



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del
Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 – 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Urología

AUTOR(ES)

Mas Ganoza, Eithel Arturo

(ORCID: 0000-0001-8931-007X)

ASESOR(ES)

Cordier Mariaca, Abel

(ORCID: 0000-0002-2519-8231)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Mas Ganoza, Eithel Arturo

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45834512

Datos de asesor

Cordier Mariaca, Abel

Tipo de documento de identidad de ASESOR: DNI

Número de documento de identidad de ASESOR: 23864920

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Zavalaga Cardenas, Jesus Pedro

DNI: 25656417

Orcid: 0000-0001-6790-9364

SECRETARIO: Barrientos Morales, Victor Manuel

DNI: 00426657

Orcid: 0000-0003-3574-2699

VOCAL: Gamarra Tepe, Oscar Ivan

DNI: 16654486

Orcid: 0000-0002-1546-1614

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.20

Código del Programa: 912959

ANEXO N°1

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Eithel Arturo Mas Ganoza, con código de estudiante N° 202021006, con DNI N° 45834512, con domicilio en Jiron Orbegoso 245 Dpto 204, distrito Trujillo, provincia y departamento de Trujillo – La Libertad, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "Factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 – 2021" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Abel Cordier Mariaca, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 17% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 27 de Enero de 2023



Firma

Eithel Arturo Mas Ganoza

45834512

N° DNI

Factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 – 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	fernandogalangan.com Fuente de Internet	1%
7	urosassociats.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1%

9	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
10	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
11	www.primerahora.com Fuente de Internet	1 %
12	pacienterenal.general-valencia.san.gva.es Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

AGRADECIMIENTOS

La culminación de un proyecto de tesis es el resultado de trabajo en equipo, astucia y sabiduría. Que hubiera sido muy difícil lograrlo si no es con el apoyo y estímulo de muchas personas, que lo hicieron de manera incondicional.

A mi asesor, Dr. Abel Cordier Mariaca

Por su apoyo constante en la realización de este proyecto de tesis, por su comprensión y disponibilidad de ayudarme en cada una de las fases de este proceso; así como su colaboración, generosidad en compartir sus conocimientos y estímulo para continuar.

A mis docentes de Postgrado en el residentado Médico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Por su contribución con mi formación académica.

DEDICATORIA

A Dios.

Por acompañarme día a día y permitirme cumplir una más de mis metas profesionales, pero sobre todo por protección incondicional.

A mi familia

Por su amor permanente e incondicional, por confiar en mí y darme fuerzas cada día para seguir adelante en este proceso.

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Metadatos	ii
Declaración Jurada de Originalidad	iii
Resultado de similitud Turnitin	iii
Agradecimientos	iv
Dedicatoria	vi
Índice	vii
RESUMEN DEL PROYECTO	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Línea de Investigación	3
1.4 Objetivos	3
1.4.1 General	3
1.4.2 Específico	3
1.5 Justificación del estudio	4
1.6 Delimitación	4
1.7 Viabilidad	4
1.8 Limitaciones de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación	6
2.1.1 Antecedentes Internacionales	6
2.2 Bases teóricas	12
2.3 Definiciones conceptuales	13
2.4 Hipótesis	14
2.4.1 Hipótesis general	14
2.4.2 Hipótesis específicas	14

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio	15
3.2 Población	15
3.3 Muestra	15
3.3.1 Tamaño muestral	15
3.3.2 Tipo de muestreo	15
3.3.3 Criterios de selección de la muestra	16
3.3.3.1 Criterios de inclusión	16
3.3.3.2 Criterios de exclusión	16
3.4 Variables del estudio	17
3.4.1 Operacionalización de variables	17
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos	18
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis	18
3.7 Aspectos éticos de la investigación	18

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento	20
4.2 Recursos humanos y materiales	20
4.3 Cronograma	21

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
-----------------------------------	-----------

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos
3. Solicitud de evaluación por comité de ética URP
4. Solicitud de permiso institucional

RESUMEN DEL PROYECTO

Introducción

El cáncer renal es una patología en la que se evidencian células malignas o cancerosas en el tejido que recubre los túbulos del riñón. Estas pueden surgir tanto en el parénquima como en la pelvis de los riñones, los que se originan en la pelvis renal tienen un tipo histológico de células de transición y los que se originan en el parénquima, son de tipo adenocarcinomas, siendo estos últimos, el 90% de los carcinomas renales. Aún no se ha podido determinar una causa exacta del origen de esta enfermedad, pero, el hábito de consumo de tabaco, la exposición a ciertos productos químicos como el cadmio, asbestos, petróleo, alcohol, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, factores hormonales y reproductivos, la enfermedad quística renal adquirida en pacientes sometidos a diálisis crónica, y el uso indiscriminado de analgésicos como, la aspirina y fenacetina, se asocian todos con un aumento del número de casos nuevos de esta enfermedad, incluso pudiendo llegar a duplicarlo o aumentar en un 30% los nuevos casos.¹

Objetivo

Determinar los factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 – 2021.

Materiales y métodos

El diseño de investigación del presente estudio es de tipo casos y controles. Se trabajará con una muestra 200 adultos atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. La recolección de datos será a través de la revisión de historias clínicas y se recopilarán en una base de datos que se verterán al programa Microsoft Excel 2019. Para el análisis de las variables de estudio se realizará un análisis bivariado mediante las fórmulas de asociación chi – cuadrado y Odds Ratio. Se empleará un intervalo de confianza (IC) al 95% y un valor $p < 0.05$.

Palabras clave (DeCS): Cáncer renal, tabaquismo, hipertensión, obesidad, genético, asbestos, cadmio, petróleo, AINES.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El cáncer renal es una enfermedad frecuente en el servicio de urología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, dada por sus múltiples factores de riesgos y el impacto que genera en la salud general de la persona que lo sufre, pero cuando se da un diagnóstico temprano se puede llegar a resolución total.¹

El cáncer renal, o también conocido como carcinoma de células renales, es un tipo de cáncer emergente en América siendo el séptimo tipo histológico de cáncer más común en el mundo.²

Según su aparición anatómica puede tener origen en el parénquima renal o en la pelvis renal. La aparición de la patología en el parénquima renal tiene un tipo histológico de tipo adenocarcinoma de células renales, y es el tipo más común de cáncer de riñón, 9 de cada 10 carcinomas que puede crecer como un solo tumor dentro del riñón. Si la aparición es en el área de la pelvis renal, tienen un tipo histológico de células de transición, y sus subtipos histológicos más comunes son el tipo de células claras, papilar y cromóforo. Estas clasificaciones y su especificación, tanto de sus tipos como de los subtipos, serán de vital importancia para determinar el pronóstico y el tipo de manejo que recibirán los pacientes y determinar el origen, hereditario o no.^{1,2}

Los datos recientemente actualizados en el año 2018, de la sociedad americana de cáncer, informan que el cáncer renal se presenta entre un 3 a 5% en mujeres y varones, respectivamente, y que el riesgo de muerte se incrementa por el diagnóstico tardío.³

En el Perú, según los datos publicados por el Instituto nacional de estadística e informática, en el año 2012 el porcentaje de casos de cáncer renal rondaron el 1.8 a 2.6% en hombres y mujeres respectivamente, pero en Lima la incidencia es de 7.6 y 3.4% en hombres y mujeres, respectivamente.⁴

El último estudio realizado sobre los factores de riesgo del cáncer renal o relacionados, fue realizado en el 2009, por el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, no contándose con estudios actualizados y no existiendo datos o estudios relacionados en nuestra institución por lo cual considero de importancia estudiar.⁵

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes de del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 - 2021?

1.3 Línea de Investigación

La línea de investigación a seguir es la del cáncer renal y sus factores de riesgo, teniendo como prioridad de investigación el estudio de los factores biológicos, sociales y ambientales.

Esta línea ha sido descrita en Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú 2017-2021, elaborada por el Instituto Nacional de Salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Determinar los factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 – 2021.

1.4.2 Específico

1. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes que consumen tabaco.
2. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes con obesidad.
3. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes con hipertensión arterial
4. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes con antecedentes de herencia genética.
5. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes con exposición a cadmio, asbesto y petróleo.

6. Determinar la frecuencia de cáncer renal en pacientes con uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos.

1.5 Justificación del Estudio

El cáncer renal es una patología que conlleva a elevada mortalidad al no ser diagnosticada y tratada a tiempo o en estados básicos de la enfermedad. Pese a que existen scores que permiten monitorizar el estado del paciente y su pronóstico, el clínico siempre preferirá obtener tales informaciones de un modo más rápido y simple con exámenes imagenológicos accesibles. Es ahí que la medición del tamaño del tumor, presencia de ganglios infiltrados o metástasis cobra importancia ya que al estar menos comprometido conlleva a un mejor pronóstico de la enfermedad y sobrevivencia del paciente.

Por lo tanto, el presente trabajo busca que la extensión de la enfermedad y los factores de riesgos sea, para el clínico, una herramienta pronóstica en la evaluación de los pacientes con cáncer renal y poder intervenir de manera más oportuna en su evolución, ya que los últimos estudios realizados en el país datan de hace más de 10 años y no se cuenta con estadística en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, lo cual enfatiza la importancia de este trabajo de investigación.

1.6 Delimitación

Se evaluará a todos los pacientes con diagnóstico de cáncer renal que acudan al servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de enero del 2017 a diciembre del 2021.

1.7 Viabilidad

Se cuenta con el apoyo del área de gerencia y del servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para solicitar la autorización respectiva para realizar y llenar las fichas de recolección de datos y así poder proceder al estudio, ya que se forma parte de la institución como médico residente.

Se recopilará datos de las historias clínicas de pacientes con y sin cáncer renal atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, a las cuales tendremos acceso.

Se realizará la investigación posterior a las actividades hospitalarias, ya que se cuenta con el tiempo necesario y además, se cuenta con los medios tecnológicos para el procesamiento, redacción y análisis de la información y poder obtener los resultados requeridos y deseados.

El presente trabajo de investigación será financiado con los propios recursos del investigador, por lo que el proyecto no requiere de un financiamiento externo o auspiciado por alguna entidad.

1.8 Limitaciones de la investigación

Las historias clínicas pueden carecer de segmentos importantes de las mismas como estudios laboratoriales o radiológicos, que se pierden por motivos logísticos de almacenamiento.

Existe la posibilidad de error diagnóstico en las historias clínicas.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Gray RE y Harris GT en su estudio “Renal Cell Carcinoma: Diagnosis and Management” hallaron que el cáncer de riñón es uno de los 10 cánceres más comunes en los Estados Unidos con un 90% atribuido al carcinoma de células renales. Los hombres, especialmente los de raza negra, tienen más probabilidades de verse afectados que las mujeres. Y que, la hematuria sirve como una señal de advertencia que requiere más evaluaciones e imágenes que conduzcan a un diagnóstico y plan de tratamiento. También enfatizan que, el médico de familia debe conocer los factores de riesgo cómo, la hipertensión, tabaquismo, exposición al tricloroetileno, síndromes familiares y qué las modificaciones dietéticas y de estilo de vida que pueden reducir el riesgo.⁶

Zaki N et al. en su publicación “Association of hypertension, diabetes, stroke, cancer, kidney disease, and high-cholesterol with COVID-19 disease severity and fatality: A systematic review. Diabetes Metab Syndr”, realizaron una revisión de 54 artículos para determinar los efectos de la hipertensión, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, los problemas renales y el colesterol muy elevado en la gravedad del COVID-19, en dónde se observó que el diagnóstico de diabetes, presión alta muy elevada de manera crónica y colesterol también elevado, tienen una relación con la gravedad de COVID-19. Concluyendo que los informes que asocian cáncer, enfermedad renal y accidente cerebrovascular con COVID-19 deben interpretarse con cuidado, no solo por el tamaño de las muestras, sino también porque los pacientes pueden ser ancianos, tener antecedentes de tabaquismo o tener cualquier otra afección clínica. lo que sugiere que estos factores podrían estar asociados con los malos resultados de COVID-19 más que con la comorbilidad en sí. Se necesitan más investigaciones sobre esta relación y su manejo clínico.⁷

Lindenberg L. et al. en su investigación llamada “PET imaging in renal cancer”, reafirmaron que el cáncer de riñón es el decimocuarto cáncer más común en mujeres y noveno más común en hombres. En este, se identificó que, en el año

2018, se diagnosticaron más de 400 000 nuevos casos de cáncer de riñón y se anticiparon más de 175 000 muertes, dándole vital importancia a la solicitud de imágenes para la detección inicial, estadificación y monitorización para dar un plan de tratamiento, aunque las convencionales son limitadas. Se demostró también que el radio trazador más útil es la FDG para el carcinoma renal, aunque las imágenes CAIX pueden ser también útiles en el caso del subtipo de células claras. Las investigaciones actuales sobre agentes de obtención de imágenes por PET en CCR, incluidos ^{89}Zr bevacizumab, ^{89}Zr geruntuximab, ^{18}F fluoro-L-timidina (FLT), antígeno prostático específico de membrana (PSMA), ^{11}C colina, ^{18}F fluoruro de sodio (NaF) y ^{18}F fluorodesoxiglucosa (FDG), han mostró algunos resultados interesantes para la detección y pronóstico de la enfermedad. Ellos concluyen que esperan se incremente la investigación acerca de opciones terapéuticas y diagnosticas para su erradicación.⁸

Keum N. et al. en la publicación “Adult weight gain and adiposity-related cancers: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies”, incluyeron 50 trabajos de investigación, dónde se logra determinar que la adiposidad está implicada en la carcinogénesis, con un riesgo relativo resumido para el cáncer de riñón de 1,42 (IC del 95% = 1,11 a 1,81). Si bien el incremento del pesaje en adultos tiene diversas relaciones con la medición del índice de masa corporal y la medición de la cantidad de grasa corporal, faltan revisiones y más estudios sobre el aumento de peso de los adultos en relación con los cánceres relacionados con la grasa corporal, pero también concluyen que al evitar el aumento de peso de los adultos puede conferir protección contra ciertos tipos de cánceres, siendo uno de ellos el cáncer de riñón.⁹

Franks PW et al. en su trabajo “Causal inference in obesity research”, hallo que la obesidad es un factor de riesgo de una gran cantidad de morbilidades graves y muerte prematura. La mayor parte de la evidencia de apoyo proviene de estudios observacionales que son propensos al azar, el sesgo y la confusión. Incluso los datos sobre los efectos protectores de la pérdida de peso de los ensayos controlados aleatorios serán susceptibles de confusión y sesgo si no se puede enmascarar la asignación del tratamiento, que suele ser el caso de las intervenciones quirúrgicas y de estilo de vida. Por tanto, aunque la obesidad se

considera ampliamente el principal factor de riesgo modificable de muchas enfermedades crónicas, sus causas y consecuencias suelen ser difíciles de determinar. Manifiestan también la importancia de su abordaje, ya que la prevención y el tratamiento de cualquier enfermedad requieren que las intervenciones se centren en los factores de riesgo causales, reforzando así que el conocimiento de las causas nos puede ayudar a la probable predicción de algunas enfermedades.¹⁰

Zhang Y et al. en el artículo “Personal use of permanent hair dyes and cancer risk and mortality in US women: prospective cohort study”, evaluó las relaciones existentes entre el empleo de colorantes permanentes para el cabello y el riesgo de cáncer y su riesgo de muerte. Participaron 117 200 mujeres que no presentaban alguna patología cancerígena al inicio de este estudio, con reportes del uso individual de colorantes para el cabello y se les realizó un seguimiento por 36 años. Se encontró que los usuarios de colorantes permanentes para el cabello no tuvieron un riesgo incrementado para tener alguna patología cancerígena tanto de tumores sólidos como sanguíneos en comparación con los no usuarios. Incluso, algunos de los que no usaban los colorantes para cabello, no evidenciaron un mayor riesgo para presentar cánceres específicos en otros órganos, como mama, cerebro, piel, área digestiva y en riñón o muerte relacionada con el cáncer. Pero si ameritara mayor investigación porque algunos de los usuarios que sí usan los colorantes de cabello permanente, si presentan un riesgo muy incrementado de desarrollar alguna patología cancerígena.¹¹

Glasziou PP et al. en el trabajo llamado “Estimating the magnitude of cancer overdiagnosis in Australia” se estimó la proporción de diagnósticos de cáncer en Australia que podrían atribuirse razonablemente a un sobrediagnóstico mediante la comparación de los riesgos de cáncer en la vida actual y pasada. Diseño, entorno y participantes: se analizaron los datos nacionales del Instituto Australiano de Salud y Bienestar recopilados de forma rutinaria para estimar los riesgos de por vida recientes (2012) e históricos (1982) (ajustados por el riesgo de muerte en competencia y los cambios en los factores de riesgo) de los diagnósticos de cinco cánceres: cánceres de próstata, mama, riñón, tiroides y melanoma. Medida de resultado principal: Diferencia en los riesgos de por vida

del diagnóstico de cáncer entre 1982 y 2012, interpretado como un sobrediagnóstico probable. Resultados: Para las mujeres, el riesgo absoluto de por vida aumentó en 3,4 puntos porcentuales para el cáncer de mama (cánceres invasivos, 1,7 puntos porcentuales), 0,6 puntos porcentuales para el cáncer renal, 1,0 puntos porcentuales para el cáncer de tiroides y 5,1 puntos porcentuales para el melanoma (melanoma invasivo, 0,7 puntos porcentuales). Se estima que el 22% de los cánceres de mama (cánceres invasivos, 13%), el 58% de los cánceres renales, el 73% de los cánceres de tiroides y el 54% de los melanomas (melanoma invasivo, 15%) fueron sobre diagnosticados, o el 18% de todos los diagnósticos de cáncer (8% de los diagnósticos de cáncer invasivo). Para los hombres, el riesgo absoluto de por vida aumentó en 8,2 puntos porcentuales para el cáncer de próstata, 0,8 puntos porcentuales para el cáncer renal, 0,4 puntos porcentuales para el cáncer de tiroides y 8,0 puntos porcentuales para el melanoma (melanoma invasivo, 1,5 puntos porcentuales). Se estima que el 42% de los cánceres de próstata, el 42% de los cánceres renales, El 73% de los cánceres de tiroides y el 58% de los melanomas (melanomas invasivos, 22%) fueron sobre diagnosticados, o el 24% de todos los diagnósticos de cáncer (16% de los diagnósticos de cáncer invasivo). Los supuestos alternativos modificaron ligeramente las estimaciones de sobrediagnóstico de cáncer de mama y melanoma. Conclusiones: alrededor de 11 000 cánceres en mujeres y 18 000 en hombres pueden sobre diagnosticarse cada año. Es necesario reducir las tasas de sobrediagnóstico y los servicios de salud deben vigilar las áreas emergentes de sobrediagnóstico.¹²

Mancini M. et al. publicaron un artículo acerca del “Gender-Related Approach to Kidney Cancer Management: Moving Forward”, en donde identificaron que los hombres son diagnosticados con más frecuencia de cáncer de riñón que las mujeres, con una histología más agresiva, tumores más grandes, un grado y estadio más alto y peores pronósticos. Se identificó también que, los hábitos de fumar y las hormonas esteroides sexuales pudieran tener un papel en la explicación de estas diferencias en cuanto al género. Además, la expresión de genes implicados en el crecimiento tumoral y la respuesta inmune en el cáncer de riñón varía entre hombres y mujeres, lo que influye en la respuesta de género a la terapia oncológica, como los fármacos anti-angiogénicos y la inmunoterapia.

Se han realizado avances recientes en nuestra comprensión de los mecanismos moleculares y genéticos implicados en el cáncer de riñón, que podrían explicar parcialmente las diferencias de género, y se resumen en este artículo. Sin embargo, otros mecanismos clave, que aclaran completamente las sorprendentes diferencias clínicas relacionadas con el género observadas en el cáncer de riñón, no se comprenden completamente en la actualidad. Revisamos y resumimos las publicaciones más relevantes sobre la relación entre género y cáncer de riñón. Deben realizarse esfuerzos para avanzar en la investigación clínica y de banco sobre firmas y disparidades relacionadas con el género, y su impacto en el tratamiento clínico del cáncer de riñón.¹³

Carioli G. et al. en el estudio “Cancer mortality in the elderly in 11 countries worldwide”, se evaluó las tendencias temporales en la mortalidad por cáncer para adultos de 65 años o más para 17 tipos principales de cáncer y todos los cánceres combinados en 11 países de todo el mundo durante el período 1970-2015. Se identificó que las tasas de mortalidad por edad para todos los cánceres mostraron una disminución excepto en el cancer de pulmón y útero en mujeres y los cánceres de hígado, páncreas y riñón en ambos sexos. Se encontró también, que, a pesar de la variabilidad entre países, otros cánceres relacionados con el tabaco (excepto el de riñón) mostraron tendencias favorables en general y además, la mortalidad por cáncer de los ancianos en Europa central y oriental sigue siendo comparativamente alta.¹⁴

Nayan M. et al. en la publicación “Medication use and kidney cancer survival: A population-based study”, se emplean varios estudios que demuestran que el uso de medicamentos comúnmente recetados se asocia con una mejor supervivencia en diversas neoplasias malignas. Sin embargo, los métodos para clasificar el uso de medicamentos en muchos de estos estudios no tienen en cuenta el uso intermitente o acumulativo. Además, existen datos limitados sobre el cáncer de riñón. Por lo tanto, realizamos un estudio de cohorte poblacional utilizando bases de datos de atención médica en Ontario, Canadá. Identificamos pacientes de 65 años o más con un diagnóstico incidente de cáncer de riñón entre 1997 y 2013 y examinamos el uso de nueve medicamentos antineoplásicos putativos utilizando afirmaciones de prescripción médica. Los modelos de riesgo

proporcional de Cox evaluaron la asociación de la exposición a medicamentos con la supervivencia general y específica del cáncer. Realizamos tres análisis separados: el efecto de la duración acumulada de la exposición a los medicamentos del estudio sobre los resultados, el efecto de la exposición actual (de naturaleza binaria) y el efecto de la exposición en el momento del diagnóstico. Durante el período de estudio de 16 años, estudiamos a 9.124 pacientes. El aumento del uso acumulativo de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) e inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se asoció con una supervivencia específica del cáncer notablemente mejorada; El uso cada vez mayor de AINE se asoció con una supervivencia general notablemente mejorada. Estos resultados fueron generalmente discordantes con los análisis que evaluaron el efecto del uso actual y la exposición en el momento del diagnóstico. En conclusión, los estudios de fármaco epidemiología pueden ser sensibles al método de análisis; Los análisis de uso acumulativo pueden ser los más sólidos, ya que tienen en cuenta el uso intermitente y respaldan una relación dosis-resultado.¹⁵

Seretis A. et al. en el artículo "Association between blood pressure and risk of cancer development: a systematic review and meta-analysis of observational studies", se determina que, con la excepción del carcinoma de células renales, los estudios que evalúan la asociación entre la hipertensión y otros cánceres son inconsistentes, pero según la revisión dada, se observaron asociaciones positivas entre la hipertensión y el cáncer de riñón, colorrectal y de mama. También se observaron relaciones directas entre la presión alta crónica y el riesgo de presentar cáncer de esófago, cáncer de células escamosas, cáncer de hígado y de endometrio, pero la mayoría de los estudios no lograron realizar los ajustes de las diversas variables para tener resultados específicos. El incremento de la presión arterial, tanto sistólica como diastólica, se relacionó directamente con el riesgo de cáncer de riñón, pero no con otros tipos de cánceres. Además, este estudio sugirió que los individuos con presión alta crónica pueden tener un riesgo incrementado de cáncer colorrectal y de mama. Pero, los autores refieren que se requiere una interpretación cuidadosa y recomiendan mayor investigación para determinar la magnitud de la incidencia.¹⁶

2.2 Bases teóricas

El cáncer de riñón es una enfermedad en la se evidencia que hay tejidos o células malignas o cancerígenas que tiene como inicio el revestimiento de los túbulos del riñón (en la corteza renal) pero también, puede originarse en el área ureteral o en la pelvis del riñón (la parte del riñón que recoge la orina y la drena hacia los uréteres), y es diferente del cáncer de células renales.

Este es responsable de un 2-3% de todos los tumores malignos en el adulto. Es más frecuente en varones que en mujeres, hay una influencia racial, en estos casos, hay mayor predominancia en la raza negra que en raza blanca. Se puede presentar de forma esporádica, en pacientes que no tengan ningún antecedente familiar y en raras ocasiones, puede ser hereditario. En cuanto al diagnóstico, se diagnostican usualmente entre la cuarta y la sexta década de la vida, pero pueden darse en cualquier edad. No existe una causa específica o exacta que pueda explicar el origen de esta enfermedad, sin embargo, el hábito de consumo de tabaco, que puede duplicar el riesgo, exponerse a productos químicos, como el cadmio, asbestos, petróleo, la obesidad, la enfermedad quística renal adquirida en pacientes sometidos a diálisis crónica (30% de estos pacientes desarrollaran un cáncer renal) y el uso indiscriminado de analgésicos, como la aspirina y fenacetina, se asocian con un incremento en el número de nuevos casos por año.

Existen varios síndromes hereditarios que asocian cáncer renal de distintos tipos histológicos con otro tipo de tumores. Aquellos pacientes con un familiar de primer grado diagnosticado de cáncer renal antes de los 40 años, los que presentan cáncer renal bilateral o multifocal en un mismo riñón pueden tener un componente hereditario, pero estos casos, forman parte de un 5%, ya que la mayoría son esporádicos.

En cuanto a los síntomas y signos, los pacientes con esta patología pueden presentar una gran variedad de molestias, lo cual hace más difícil el diagnóstico y lo retrasa, incluso un grupo de ellos, no presentan ningún tipo de molestia, hasta que la enfermedad se ha extendido a otros órganos.

Existen en la actualidad, nuevos métodos diagnósticos, pero un 40% de los pacientes se diagnostican de manera casual de un tumor renal cuando se realizan una Ecografía o una tomografía por otras causas. Se ha descrito como

típica la presentación de sangre en la orina, masa en el abdomen y dolor, que pueden presentarse juntas o separadas.¹⁷

2.3 Definiciones conceptuales

- **Cáncer renal:** es una enfermedad maligna que se origina en la que se encuentran células que recubren los túbulos del riñón.
- **Factores de riesgo:** son situaciones, características intrínsecas o extrínsecas, propias o no, aumentan la probabilidad de una persona de sufrir alguna enfermedad o no.
- **Adulto:** Persona que ha alcanzado total crecimiento o madurez según el desarrollo normal. En cuanto a la edad, van desde los 19 hasta los 44 años.
- **Tabaquismo:** es la conducta continua de uso y consumo de tabaco.
- **Obesidad:** es una patología médica en donde se evidencia incremento del peso corporal que genera un impacto negativo en la salud.
- **Hipertensión Arterial:** es una enfermedad crónica, que puede ser heredada, en donde hay un incremento en la tensión de los vasos arteriales que genera un incremento de la presión arterial, que puede llevar a dañar órganos blancos.
- **Herencia genética:** es cuando las características fisiológicas, fenotípicas y bioquímicas de los progenitores se transmiten a sus hijos en diferentes porcentajes, que se pueden o no expresar.
- **Cadmio:** elemento químico de la tabla periódica. Se considera como uno de los metales pesados más tóxicos para el ser humano y es poco abundante. Tiene como número atómico 48 y su símbolo es Cd.
- **Asbesto:** mineral de origen natural que se presenta como fibras, se pueden encontrar en las rocas o suelo. Confirmado por diversos elementos, pero los principales son el silicio y el oxígeno. También es considerado como un mineral tóxico para el ser humano.
- **Petróleo:** conjunto de compuestos de origen orgánico, principalmente hidrocarburos insolubles en agua.

- **AINES (antiinflamatorios no esteroideos):** Grupo de medicamentos que tiene una acción de disminuir la cascada inflamatoria que se produce en el torrente sanguíneo, tienen propiedades analgésicas y antitérmicas.

2.4 Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

Los factores de riesgo como el tabaquismo, obesidad, hipertensión arterial, exposición a asbesto, petróleo, cadmio y el consumo de AINES están asociados a mayor prevalencia de padecer cáncer renal en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 al 2021.

2.4.1 Hipótesis específicas

- HE1: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con tabaquismo a comparación de los pacientes no consumidores de tabaco.
- HE2: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con obesidad a comparación de los pacientes no obesos.
- HE3: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con hipertensión arterial a comparación de los pacientes no Hipertensos.
- HE4: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con componente genético a comparación de los pacientes sin componente genético.
- HE5: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con exposición a cadmio, asbesto o petróleo a comparación de los pacientes no expuestos.
- HE6: Si es frecuente el desarrollo de cáncer renal en pacientes con el uso frecuente de AINES a comparación de los pacientes sin uso frecuente de AINES.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Diseño de estudio

El presente es un estudio de tipo caso control, retrospectivo, observacional, cuantitativo, analítico, longitudinal y de estadística de tipo descriptiva.

3.2 Diseño de investigación

Es retrospectivo y longitudinal ya que se realizará en el periodo 2017 al 2021, observacional porque no se manipulará las variables, cuantitativo porque se expresará estadísticamente con valores numéricos, analítico ya que hay relación entre los factores de riesgo y la enfermedad; y de estadística de tipo inferencial, ya que se empleará la prueba de chi cuadrado, OR y curvas ROC.

3.3 Población

Pacientes adultos con diagnóstico de cáncer renal atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren periodo de enero del 2017 a diciembre del año 2021.

3.4 Muestra

3.4.1 Tamaño muestra

Diseño Transversal Descriptivo	
P: PROPORCIÓN ESPERADA EN LA POBLACIÓN	0.3
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
d: ERROR O PRECISIÓN	0.05
N: TAMAÑO DE LA POBLACIÓN	500
n₀: TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL	323
n: TAMAÑO DE MUESTRA FINAL	197

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

3.4.2 Selección de la muestra

Se realizará un tipo de muestreo no probabilístico.

3.4.3 Criterios de selección de la muestra

3.4.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos con diagnóstico de cáncer renal atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de enero del 2017 a diciembre del año 2021.
- Pacientes adultos atendidos por otras patologías urológicas en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el periodo de enero del 2017 a diciembre del año 2021.

3.4.3.2 Criterios de exclusión

- Paciente adulto con patología negativa de cáncer renal.
- Paciente adulto con cáncer renal que fue referido a otro nosocomio.
- Paciente con cáncer renal y covid-19.
- Pacientes adultos con sospecha de cáncer renal.
- Pacientes adultos atendidos antes de enero del año 2017.
- Pacientes adultos atendidos después de diciembre del año 2021.

3.5 Variables del estudio

3.5.1 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Tabaquismo	Es la conducta continua de uso y consumo de tabaco.	El tabaquismo es perjudicial y dañino tanto físico como mental	Nominal	Independiente Cuantitativa	Numero de Cigarrillos por día
Obesidad	Es una patología médica en donde se evidencia incremento del peso corporal que genera un impacto negativo en la salud.	La obesidad acarrea diversas enfermedades	Nominal	Independiente Cualitativa	0 = No 1 = Si
Hipertensión Arterial	Es una enfermedad crónica, que puede ser heredada, en donde hay un incremento en la tensión de los vasos arteriales que genera un incremento de la presión arterial, que puede llevar a dañar órganos blancos.	La tensión arterial alta se clasifica como: <ul style="list-style-type: none"> • Normal: de 120/80 a 129/84 mmHg. • Normal alta: de 130/80 a 139/89 mmHg. • Estadio 1 de hipertensión: de 140/90 a 159/99 mmHg. • Estadio 2 de hipertensión: de 160/100 a 179/109 mmHg. • Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg. 	Nominal	Independiente Cualitativa	Control de PA
Cáncer renal	Es una enfermedad maligna que se origina en la que se encuentran células que recubren los túbulos del riñón.	El carcinoma de células renales representa un 80-85% de todos los tumores malignos renales, típicamente se origina en la corteza renal y presenta varios subtipos.	Nominal	Dependiente Cualitativa	Presencia de células malignas
Edad	Tiempo en años que ha vivido un ser vivo	Tiempo en años que Ha vivido un ser vivo.	Razón discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Género	Identidad sexual de los seres vivos.	Identidad sexual de los seres vivos.	Nominal dicotómica	Independiente Cualitativa	0=femenino 1=masculino
Herencia genética	Características de los progenitores se	Características de los progenitores se	Nominal	Independiente Cualitativa	0 = No 1 = Si

	transmiten a sus descendientes.	transmiten a sus descendientes.			
Cadmio	Elemento químico que se considera como uno de los metales pesados más tóxicos para el ser humano.	Es uno de los metales más tóxicos.	Nominal	Independiente Cualitativa	0 = No 1 = Si
Asbesto	Se conforma por un grupo minerales que se da naturalmente en forma de conjunto de fibras.	Se divide en dos tipos, los cuales están asociados a cáncer.	Nominal	Independiente Cualitativa	0 = No 1 = Si
Petróleo	Hidrocarburos insolubles en agua.	Las personas expuestas por mucho pueden contraer una gran variedad de cáncer.	Nominal	Independiente Cualitativa	0 = No 1 = Si
AINES	Grupo de medicamentos que tiene una acción de disminuir la cascada inflamatoria que se produce en el torrente sanguíneo, tienen propiedades analgésicas y antitérmicas.	Las personas con consumo de larga data de AINES pueden contraer una gran variedad de cáncer.	Nominal	Independiente Cuantitativa	0 = No 1 = Si

3.6 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Recolección retrospectiva de datos de todas y cada uno de los pacientes, a través de una revisión minuciosa de sus historias clínicas. Luego, los datos serán recopilados mediante una ficha de recolección de datos (ver anexo N°02) en una base de datos a través del programa Excel 2019.

3.7 Procesamiento de datos y plan de análisis

El análisis estadístico se realizará mediante el análisis descriptivo de datos sociodemográficos. Luego, para el análisis de las variables de estudio, se realizará un análisis bivariado mediante las fórmulas de asociación chi – cuadrado y Odds Ratio. Se empleará un intervalo de confianza (IC) al 95% y un valor $p < 0.05$. Este análisis se realizará con el programa informático SPSS Statistics 24.

3.8 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio será revisado por el comité de ética del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB). Se solicitarán las autorizaciones respectivas al servicio de medicina interna y al hospital para la realización del

estudio. El trabajo de investigación no atenta contra la dignidad de los participantes, los cuales no se encuentran sujetos a ningún riesgo.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 Fuente de financiamiento

Financiamiento será dado por investigador.

4.2 Recursos humanos y materiales

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO (S/)	
			UNITARIO	TOTAL
PERSONAL				
Asesor estadístico	Horas	120	25	3000.00
BIENES				
Papel bond A-4	Millar	3	15	45.00
Lapiceros	Caja	10	20	200.00
Corrector	Caja	5	3	15.00
Resaltador	Caja	5	5	25.00
Perforador	Caja	2	20	40.00
Engrapador	Caja	2	20	40.00
Grapas	Caja	5	10	50.00
CD - USB	Caja	5	30	150.00
Espiralado	Caja	10	20	200.00
Internet		100	1	100.00
Fotocopias		200	0.10	20.00
Movilidad	Gasolina/L	50	10	50.00
COSTO TOTAL				935.00

4.3 Cronograma

ETAPAS	2021		2022						2023	
	ME S									
Elaboración del proyecto	x	x								
Presentación del proyecto			x							
Revisión bibliográfica				x						
Trabajo de campo y captación de información					x	X				
Procesamiento de datos							x			
Análisis e interpretación de datos								x		
Elaboración del informe									x	
Presentación del informe										x

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chow, W.-H., Dong, L. M., & Devesa, S. S. (2010). Epidemiology and risk factors for kidney cancer. *Nature Reviews. Urology*, 7(5), 245–257. <https://doi.org/10.1038/nrurol.2010.46>
2. Scelo, G., & Larose, T. L. (2018). Epidemiology and risk factors for kidney cancer. *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*, 36(36), JCO2018791905. <https://doi.org/10.1200/JCO.2018.79.1905>
3. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2018: Cancer statistics, 2018. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018;68(1):7–30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21442>.
4. Gob.pe. [citado el 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>
5. Díaz, P., & Guilmer, A. (2009). Epidemiología del cáncer renal en pacientes del Hospital Nacional Essalud Guillermo Almenara Irigoyen, Lima - Perú. *Rev. chil. urol*, 317–322. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-572103>
6. Gray RE, Harris GT. Renal Cell Carcinoma: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 1 de febrero de 2019;99(3):179-84.
7. Zaki N, Alashwal H, Ibrahim S. Association of hypertension, diabetes, stroke, cancer, kidney disease, and high-cholesterol with COVID-19 disease severity and fatality: A systematic review. *Diabetes Metab Syndr*. octubre de 2020;14(5):1133-42.
8. Lindenberg L, Mena E, Choyke PL, Bouchelouche K. PET imaging in renal cancer. *Curr Opin Oncol*. mayo de 2019;31(3):216-21.
9. Keum N, Greenwood DC, Lee DH, Kim R, Aune D, Ju W, et al. Adult weight gain and adiposity-related cancers: a dose-response meta-analysis of prospective observational studies. *J Natl Cancer Inst*. febrero de 2015;107(2).
10. Franks PW, Atabaki-Pasdar N. Causal inference in obesity research. *J Intern Med*. marzo de 2017;281(3):222-32.

11. Zhang Y, Birmann BM, Han J, Giovannucci EL, Speizer FE, Stampfer MJ, et al. Personal use of permanent hair dyes and cancer risk and mortality in US women: prospective cohort study. *BMJ*. 2 de septiembre de 2020;370:m2942.
12. Glasziou PP, Jones MA, Pathirana T, Barratt AL, Bell KJ. Estimating the magnitude of cancer overdiagnosis in Australia. *Med J Aust*. marzo de 2020;212(4):163-8.
13. Mancini M, Righetto M, Baggio G. Gender-Related Approach to Kidney Cancer Management: Moving Forward. *Int J Mol Sci*. 10 de mayo de 2020;21(9).
14. Carioli G, Malvezzi M, Bertuccio P, Hashim D, Waxman S, Negri E, et al. Cancer mortality in the elderly in 11 countries worldwide, 1970-2015. *Ann Oncol*. 1 de agosto de 2019;30(8):1344-55.
15. Nayan M, Juurlink DN, Austin PC, Macdonald EM, Finelli A, Kulkarni GS, et al. Medication use and kidney cancer survival: A population-based study. *Int J Cancer*. 1 de mayo de 2018;142(9):1776-85.
16. Seretis A, Cividini S, Markozannes G, Tseretopoulou X, Lopez DS, Ntzani EE, et al. Association between blood pressure and risk of cancer development: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sci Rep*. 12 de junio de 2019;9(1):8565.
17. Cáncer renal - SEOM: Sociedad Española de Oncología Médica © 2019 [Internet]. [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/renal?showall=1>

ANEXOS

ANEXO N.º 01 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Problema general	Objetivos generales	Hipótesis general					
¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 al 2021?	Determinar los factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 al 2021.	El tabaquismo, la obesidad y la hipertensión arterial son factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 al 2021.	<ul style="list-style-type: none"> - Cáncer renal - Comorbilidades - Género - Edad - Tabaquismo - Obesidad - Hipertensión Arterial - Herencia genética - Cadmio - Asbesto - Petróleo - AINES 	Estudio de tipo caso control, retrospectivo, observacional, cuantitativo, analítico, longitudinal y de estadística de tipo descriptiva.	Pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017 al año 2021	Ficha de recolección de datos	Estadística descriptiva Análisis bivariado Regresión logística
Problemas específicos - ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con tabaquismo? - ¿Es frecuente el cáncer renal en	Objetivos específicos - Determinar la frecuencia entre el tabaquismo y el desarrollo de cáncer renal. - Determinar la frecuencia	Hipótesis específicas - Tabaquismo aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal. - Obesidad aumenta la frecuencia					

<p>pacientes con obesidad?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con Hipertensión Arterial?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con Herencia genética?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con exposición al Cadmio?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con exposición al Asbesto?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con exposición al Petróleo?</p> <p>- ¿Es frecuente el cáncer renal en pacientes con consumo excesivo de AINES?</p>	<p>entre la Obesidad y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre la Hipertensión Arterial y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre la Herencia Genética y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre la exposición al Cadmio y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre la exposición al Asbesto y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre la exposición al Petróleo y el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Determinar la frecuencia entre el consumo excesivo de AINES y el</p>	<p>para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- Hipertensión Arterial aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- La Herencia aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- La exposición al aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- La exposición al Asbesto aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- La exposición al aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- La exposición al aumenta la frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.</p> <p>- El consumo excesivo de AINES aumenta la</p>					
--	---	---	--	--	--	--	--

	desarrollo de cáncer renal.	frecuencia para el desarrollo de cáncer renal.					
--	--------------------------------	---	--	--	--	--	--

ANEXO N.º 02 – INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nro de Historia Clínica: _____

Edad:

Sexo:

Fecha de ingreso:

Tabaquismo: SI() NO()

Obesidad: SI() NO()

Hipertensión arterial: SI() NO()

Padres o Abuelos con Cáncer renal: SI() NO()

Exposicion a Cadmio: SI() NO()

Exposicion a Asbesto: SI() NO()

Exposicion a Petróleo: SI() NO()

Exposicion a Petróleo: SI() NO()

Consumo excesivo a los AINES : SI() NO()

**ANEXO N.º 03 SOLICITUD DE EVALUACION POR COMITÉ DE ÉTICA DE LA
URP**

Solicitud de Evaluación por comité de ética
Para proyecto de investigación

**SEÑORA PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ETICA
DRA. SONIA INDACOCHEA CÁCEDA**

Yo, Eithel Arturo Mas Ganoza, con código N ° 202021006 Domiciliado en la Calle Las Esmeraldas 245, Bellavista - Callao; correo electrónico eithel1@hotmail.com. Médico residente de la facultad de Medicina Humana, matriculado en el semestre 2020-2 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito a usted la evaluación del proyecto de investigación el cual Lleva por título: **“FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER RENAL HALLADOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DEL AÑO 2017 – 2021”**

Por lo expuesto a usted Doctora Indacochea, ruego se sirva acceder a mi petición por ser de justicia

Surco , 22 de Octubre del 2022

FIRMA DEL ALUMNO

ANEXO N.º 04 - SOLICITUD PARA AUTORIZACION PARA RECOPIACION DE INFORMACION DE PACIENTES ATENTIDOS POR CANCER RENAL Y SIN CANCER RENAL EN EL SERVICIO DE UROLOGIA

Solicitud de Evaluación por comité de ética
para proyecto de investigación

**SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN
S.R.**

Yo, Eithel Arturo Mas Ganoza, con código N ° 202021006
Domiciliado en la Calle Las Esmeraldas 245, Bellavista - Callao; correo electrónico eithel1@hotmail.com. Alumno de la facultad de Medicina Humana, matriculado en el semestre 2020-2 ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Solicito a usted la autorización para la recopilación de información de pacientes atendidos en el servicio de urología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, pido se me otorgue el acceso para el desarrollo del proyecto de investigación el cual lleva por título **“FACTORES DE RIESGO PARA DESARROLLAR CÁNCER RENAL HALLADOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN DEL AÑO 2017 – 2021”**

Por lo expuesto a usted señor Dr., ruego se sirva acceder a mi petición por ser de justicia.

Surco , 22 de Octubre del 2022

FIRMA DEL ALUMNO

ANEXO N.º 05 - SOLICITUD DEL COMITE DE ÉTICA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN APROBADA POR UNANIMIDAD PARA EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MEMORANDO N° 471 -CIEI- OlyD-GRPS-ESSALUD-2022

PARA: Inv. EITHEL ARTURO MAS GANOZA
Investigador Principal

DE: Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
Presidenta del CIEI

ASUNTO: SOLICITUD DE EVALUACIÓN Y APROBACIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: Protocolo de investigación: "Factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017-2021".

FECHA: Callao, 22 de diciembre de 2022



Por medio de la presente me es grato saludarlo cordialmente y a la vez informarle que, el Comité Institucional de Ética en Investigación, en sesión presencial del día jueves 22 de diciembre de 2022, **APROBÓ POR UNANIMIDAD** el siguiente estudio:

- **Protocolo de investigación: "Factores de riesgo para desarrollar cáncer renal hallados en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren del año 2017-2021".**

Asimismo, se le recuerda al investigador que, una vez culminado su estudio deberá remitir ante este Comité Institucional de Ética en Investigación su Informe Final.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN HOSPITAL NACIONAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
Dra. CARLA PATRICIA POSTIGO OVIEDO
PRESIDENTA

CPPO/JMGH
NIT: 684-2022-876