



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Comportamiento clínico y epidemiológico del linfoma
de Hodgkin en el Servicio de Hematología del Hospital
Nacional Daniel Alcides Carrión, 2020-2022**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Hematología

AUTOR

Shannen BAPTISTA OJEDA

ASESOR

Alejandra LA TORRE MATUK

Lima - Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Baptista S. Comportamiento clínico y epidemiológico del linfoma de Hodgkin en el Servicio de Hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2020-2022 [Proyecto de investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina/Unidad de Posgrado; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Shannen Baptista Ojeda
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70894633
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2305-1922
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Alejandra La Torre Matuk
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29610686
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1884-5370
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Oscar Emilio Ruiz Franco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07214991
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Delgado Silva
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10474237
Datos de investigación	
Línea de investigación	B.1.6.1 Factores de riesgo, prevención y tratamientos: neoplasia, diabetes, salud mental, enfermedades cardiovasculares

Grupo de investigación	Cáncer
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: Hospital Daniel Alcides Carrión País: Perú Departamento: Lima Provincia: Callao Distrito Bellavista Calle: Av. Guardia Chalaca 2176 Latitud: -12,0637 Longitud: -77,1244
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2020-2022
URL de disciplinas OCDE	Hematología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.06 Patología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.01.09 Radiología, medicina nuclear, imágenes médicas https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.12



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
 Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: BAPTISTA OJEDA SHANNEN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL LINFOMA DE HODGKIN EN
 EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
 CARRIÓN, 2020-2022*

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: HEMATOLOGIA

SEDE: HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Lima... 27 de NOVIEMBRE 2023

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de HEMATOLOGÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO



OBSERVADO



OBSERVACIONES:

PUBLICAR

NOTA:

20

C.c. UPG

*Comité de Especialidad
 Interesado*



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARCOS
 FACULTAD DE MEDICINA
 UNIDAD DE POST GRADO
 Programa de Segunda Especialización en Medicina

[Firma]
 Dr. OSCAR EMILIO RUIZ FRANCO
 CMP 17714 RNE 7951
 Presidente de Comité de la Especialidad Hematología

Dr. OSCAR EMILIO RUIZ FRANCO
**COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
 HEMATOLOGIA**



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE MEDICINA

Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **LA TORRE MATUK, ALEJANDRA** en mi condición de asesor según consta Dictamen N° **0314-2023** de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, 2020-2022**, presentado por la médica **BAPTISTA OJEDA SHANNEN** para optar el título de segunda especialidad Profesional en hematología

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 12 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor:

DNI: 29610686

Nombres y apellidos del asesor:

Alejandra La Torre Matuk



ÍNDICE

ÍNDICE.....	ii
I. CAPÍTULO I:	1
DATOS GENERALES	1
1.1 Título.....	1
1.2. Línea de investigación	1
1.3 Autor responsable del proyecto	1
1.4 Asesor.....	1
1.5 Institución.....	1
1.6 Entidades o Personas con las que coordinará el proyecto	1
1.7 Duración	1
1.8 Clave del Proyecto.....	1
II. CAPÍTULO II:.....	2
PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	2
2.1 Planteamiento del Problema.....	2
2.1.1 Descripción del Problema.....	2
2.1.2 Antecedentes del Problema.....	5
2.1.3 Fundamentos.....	7
2.1.4 Formulación del Problema.....	18
2.2 Hipótesis.....	18
2.3 Objetivos de la Investigación	18
2.3.1 Objetivo General.....	18
2.3.2 Objetivos Específicos	19
2.4 Evaluación del Problema	19
2.5 Justificación e Importancia del Problema.....	19
2.5.1 Justificación Legal	19
2.5.2 Justificación Teórico-Científico	20
2.5.3 Justificación Práctica	21
III. CAPÍTULO III:	23
METODOLOGÍA.....	23

3.1 Tipo de Estudio.....	23
3.2 Diseño de Investigación.....	23
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución.....	23
3.4 Población a estudiar	24
3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral	24
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	24
3.6.1 Criterios de Inclusión	24
3.6.2 Criterios de Exclusión.....	24
3.7 Variable de Estudio.....	25
3.7.1 Independiente.....	25
3.7.2 Dependiente	25
3.8 Operacionalización de variables	26
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.9.1 Técnicas	28
3.9.2 Instrumentos.....	28
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	28
IV. CAPÍTULO IV:.....	29
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	29
4.1 Plan de Acciones	29
4.2 Asignación de Recursos	30
4.2.1 Recursos Humanos	30
4.2.2 Recursos Materiales.....	31
4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto	32
4.4 Cronograma de Actividades.....	33
V. CAPÍTULO V:.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
VI. CAPÍTULO VI:.....	41
ANEXOS.....	41
6.1 Definición de Términos	41
6.2 Matriz de consistencia	44
6.3 Ficha de Recolección de Datos	45

I. CAPÍTULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título

“Comportamiento clínico y epidemiológico del Linfoma de Hodgkin en el servicio de Hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2020-2022”.

1.2. Línea de investigación

Salud y Gestión en Salud.

1.3 Autor responsable del proyecto

Dra. Shannen BAPTISTA OJEDA

1.4 Asesor

Dra. Alejandra LA TORRE MATUK

1.5 Institución

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), Servicio de Hematología.

1.6 Entidades o Personas con las que coordinará el proyecto

Comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, Servicio de Hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Asesores metodológico y temático.

1.7 Duración

Se inició en setiembre de 2022 y culminará en julio de 2023 (11 meses)

1.8 Clave del Proyecto

ORCID: 0000-0002-2305-1922

II. CAPÍTULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción del Problema

El linfoma de Hodgkin (en inglés HL o LH), llamada también “enfermedad de Hodgkin”, es un tipo de cáncer que afecta los ganglios linfáticos, producto de la lesión del ADN en el linfocito (Casulo, 2014), el cual es parte del sistema inmunitario del cuerpo. (American Cancer Society [ACS], 2021)

Es así, que la enfermedad de Hodgkin (HL o LH), siendo un tipo de cáncer que se desarrolla en el sistema linfático, debido al aumento extremado de las células linfáticas sanas, generalmente afecta los ganglios linfáticos del cuello, así mismo se aloja en la zona anterior del esternón y pulmones, por otro parte se llegan a ubicar en los ganglios linfáticos braquiales, abdominales o pélvicos, crurales; diseminándose comúnmente al hígado, bazo, huesos, pulmones, médula ósea y entre otros órganos, que generalmente es inusual. (Noordijk, 2006)

El LH generalmente se revelan en personas carentes de medios identificables de riesgo. Es así, que el signo frecuente del HL en sus estadios primarios: es la presencia de una inflamación indolora en uno o diversos ganglios linfáticos, donde en ciertos casos los pacientes presentan ganglios linfáticos inflamados sobre la zona superior del cuerpo, sobre todo en la parte superior del tórax o del cuello, afectando también los ganglios de las axilas, el abdomen o la ingle (Casulo, 2014).

Por cuanto, el LH con más frecuencia se muestra en grupos de ganglios linfáticos supradiaphragmáticos o mediastínicos. De donde la afectación del anillo de Waldeyer o en los ganglios linfáticos amigdalinos es poco frecuente (Instituto Nacional del Cáncer [ONC], 2021). Los individuos que presentan el HL suelen presentar dolores en los ganglios linfáticos posteriormente al consumo de alcohol, siendo un síntoma no común, pero específico (Casulo, 2014).

Se estima que el número de nuevos sucesos y muertes generados por LH en los Estados Unidos en el año 2021 fueron: 8830 casos nuevos y 960 defunciones (American Cancer Society [ACS], 2021a). Por cuanto un poco más del 75 % de adultos enfermos con LH logran curarse bajo una radioterapia o quimioterapia combinada; es así, en las cinco décadas pasada, los fallecidos en el país del norte llegó a disminuir de manera rápida y más que otra neoplasia maligna. (Brenner, Gondos y Pulte, 2008)

De manera generalizada la enfermedad del cáncer genera daños en proporciones significativas al paciente, así como a toda la familia. En el 2012, en el Perú se perdieron vidas saludables generados por el cáncer 420,024, constituyendo un 7,2% del total de la respectiva enfermedad a nivel nacional (Diario el Peruano [DP], 2012). Precedentemente los ciudadanos con escasos recursos no contaban con el acceso a los servicios sanitarios de prevención, diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad. Siendo muy tarde cuando lo accedían, de donde el 75% de las personas presentaban el cáncer en etapa avanzada, es decir en etapas III y IV (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2013).

Según, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 45% de los fallecidos por cáncer en el mundo se presentaron en Latinoamérica, estimando que en el 2018 de 1,3 millones de fallecidos se extenderá a 1,9 millones en el 2030 a causa de la senectud de los individuos y por la modificación de sus hábitos de vida (ingesta de alcohol, dieta poco saludable, cigarro, poca actividad física, y entre otros); estimando además de acuerdo a la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), en el 2018 como una característica presentada el cáncer en el Perú fue de 192,6 sucesos nuevos por cada 100,000 ciudadanos, diagnosticándose aproximadamente 66,627 casos nuevos de un total de 32,551.811 habitantes. (Ministerio de Salud [MS], 2021)

Actualmente el comportamiento clínico, epidemiológico y tratamiento del LH pretende alcanzar la cura del paciente y, por otra parte, impedir efectos secundarios en el tiempo. Es así que, aplicaciones de nuevas quimioterapias, así

como tecnologías modernas están permitiendo direccionar las radioterapias a sectores más reducidos del cuerpo del paciente, logrando disminuir los riesgos (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2019).

Señalando entre los estadios en adultos con LH son la categoría A y B; donde la B presenta definidos síntomas generales (fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna) y la A, no presenta síntomas de la categoría B (Instituto Nacional del Cáncer [INC],2021). Además, se deben tomar en cuenta otros factores para optar un diagnóstico de neoplasias, a saber: el tipo de linfoma sospechoso, así como su sintomatología y signos correspondientes, la situación de la salud del paciente, la edad, los ensayos médicos precedentes, así como otras pruebas que permitirá diagnosticar el LH con mayor exactitud (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2019a).

Desarrollar el estudio es de necesidad significativa, en vista que el Hospital Nacional “Daniel Alcides Carrión” (HNDAC), es una entidad de salud del nivel III, debe responder a los requerimientos de la población, proporcionando atención ambulatoria y hospitalaria integral especializada, caso del Departamento de Oncología- Servicio de hematología, donde se realiza atenciones médicas integrales en las especialidades hematooncológicas, cuyo propósito y finalidad es llegar a coadyuvar con el fortalecimiento del bienestar y calidad de vida de la población, de donde, al no contar con información estadística oportuna sobre la cantidad de enfermos con LH en el respectivo establecimiento de salud, a consecuencia de la ausencia de una cultura para el registro detallado de las historias clínicas por parte del personal que brinda este servicio, siendo de significancia contar con datos actualizados del LH, que permitirán conocer acerca del procedimiento y actuación clínico y epidemiológico de los enfermos con Linfoma de Hodgkin en la unidad de Hematología, situación que consentirá orientar y optimizar acciones futuras para el diagnóstico, tratamiento y la evaluación de las terapias que se lleguen a desarrollar.

Es así, que la investigación pretende identificar y establecer el procedimiento del comportamiento clínico y epidemiológico de los enfermos mayores de edad con Linfoma de Hodgkin en la unidad de Hematología en el HNDAC, 2020-2022.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Realizadas las revisiones de investigaciones del fenómeno objeto de investigación en revistas y artículos indexados, se pueden llegar a exponer entre los antecedentes internacionales, partiendo de **Herráez** (2021), Universitat Balearica. Desarrollo el estudio cuyo objetivo fue: Analizar el papel pronóstico de la amplitud de distribución de glóbulos rojos (RDW) en Linfoma de Hodgkin (LH) en calidad de afirmación y resistencia en una línea homogéneamente manejada con adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbazina (ABVD) incluido o no radioterapia. Bajo la metodología de un estudio de enfoque mixto, descriptiva, con una población de 264 pacientes. Concluyendo que, el RDW es un factor pronóstico del LH, obtenida manera fácil a partir del hemograma al diagnóstico y de forma económica, donde los niveles elevados del RDW diagnóstico en LH se asocia de manera independiente bajo una peor supervivencia libre de progresión (SLP) y supervivencia global (SG), situación que permitió identificar en el subgrupo de pacientes con mayor incidencia de segundas neoplasias.

Por su parte **Beteta** (2018), Managua-Nicaragua, realizó la investigación, bajo el objetivo de evaluar la actuación del LH en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota”, en la unidad de oncología entre 01/01/2012 al 31/12/2016. Donde la metodología del estudio fue descriptiva retrospectiva de corte transversal, bajo una población de 66 pacientes. Quién concluye que, el estudio Histopatológico de LH tipo esclerosis nodular se presentó en mayor porcentaje en los enfermos del respectivo servicio, siendo el agente causante viral, el virus Epstein-Barr, requiriendo análisis inmunohistoquímicos para realizar los respectivos descartes.

En la investigación de **Alonso et al.** (2015), La Habana-Cuba, considerando el objetivo: especificar los fenómenos clínico-epidemiológicas en los linfomas.

Aplicando la metodología, estudio descriptivo y longitudinal, con una población de 388 pacientes. Quienes llegan a la conclusión, que la presentación más habitual fue el LH tipo esclerosis nodular, señalando además que el cáncer presenta una mayor morbilidad y mortalidad en personas adultos en la comunidad de Villa Clara.

Además, en la investigación de **Quintero et al.** (2007), León-Nicaragua, cuyo objetivo fue, identificar los atributos epidemiológicos y clínicos de los tipos de LH en los casos estudiados en la unidad de Patología del HEODRA, entre enero 1997 y diciembre del 2005. Utilizando la metodología descriptiva, donde la población fue de 29 pacientes. Llegando a la conclusión que, se refleja una afectación de la enfermedad de Hodgkin en edades tempranas de la vida, añadiendo que se debe continuar con el estudio con el fin de alertar el comportamiento epidemiológico y clínico de la presente enfermedad.

Respecto a los antecedentes nacionales, se parte de la investigación de **Requena** (2021), Huancayo-Perú, cuyo objetivo fue determinar los atributos significativos epidemiológicos, histológicos y clínicos en enfermos con cáncer del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, entre 2015-2020. Manejando la metodología de un estudio observacional, descriptivo-simple, bajo una población de 11 pacientes. Quién llega a la conclusión que, los escenarios más significativos fueron el rango etario y el sexo de los enfermos con LH en correlación con los enfermos de LNH.

Así mismo en el estudio de **Lozada** (2019), Jaén-Perú, donde le objetivo fue Establecer la concentración sérica de hemoglobina en enfermos con Linfoma y Mieloma, Lima 2016-2018. Bajo la metodología de estudio descriptivo retrospectivo, transversal, con un universo de 2023 enfermos y muestra de 282 sujetos. Concluyendo que, las concentraciones séricas de hemoglobina se encontraron en enfermos con linfoma y mieloma.

Por su parte **Valdivia** (2019), en su estudio desarrollado en Arequipa-Perú, señalo el objetivo: determinar las características epidemiológicas y anatomopatológicos del LH del Hospital del sur del Perú, en un ciclo de 6 años.

Basado en la metodología retrospectivo, observacional, de corte transeccional, bajo un universo y tamaño de muestra de 43 pacientes. Donde llega a la conclusión que, la investigación se relaciona con lo hallado en las bases teóricas actuales, debiendo realizarse más investigaciones de esta naturaleza, toda vez que el contexto, lo social, económico y cultural es diferente a los distintos países.

Al final, en la investigación de **Bustamante et al.** (2021), Chiclayo-Perú, Donde el objetivo fue describir los escenarios epidemiológicos, clínicos y anatomopatológicos de los enfermos mayores con diagnóstico de linfoma en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2014-2017. Aplicando la metodología de nivel descriptivo, transeccional, siendo una población y muestra de 140 enfermos. Concluyendo que, los pacientes varones predominan con LH y el femenino con LNH, presentando en la mayoría de pacientes una afectación avanzada, donde el tipo el LNH fue la de mayor incidencia.

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco teórico.

Los linfomas son neoplasias linfoproliferativas que morfológicamente se llegan a dividir: linfoma de Hodgkin (LH) y Linfoma no Hodgkin (LNH). (Alarcón y Agreda, 2004; Frumkin, 2003)

Por cuanto, de acuerdo con lo manifestado por Rueda, el LH llamado enfermedad de Hodgkin, tiene su origen en un linfocito B, estando bajo un estado maduración/activación del ganglio linfático, en el centro germinal (Rueda, 2022). Señalando además que, el LH es un cáncer que involucra el sistema linfático, que es parte del sistema inmunitario encargado de combatir los gérmenes. (Mayo Clinic [MC], 2022)

El LH, se manifiesta en mayor frecuencia en adultos, pero existen determinados subtipos que son frecuentes en niños y jóvenes adultos, cuya etiología es desconocida en la mayoría de los casos, pero ciertos casos se encuentran asociadas a los cambios de inmunodeficiencia congénita o adquirida,

a la exposición de determinadas sustancias químicas, a radiaciones ionizantes y algunos virus (Solidoro y Misad, 1988; Serrano et al., 2001).

Así mismo, también tiende a comprometer fundamentalmente el tejido de los ganglios linfáticos, así como el bazo, el hígado y la médula ósea, con síntomas típicos de linfadenopatías indoloras, en ocasiones con fiebre, presencia de sudor por las noches, disminución del peso no deliberado, prurito, esplenomegalia y hepatomegalia; además, ciertas personas presentan dolor en los ganglios al ingerir alcohol (Martin y Leonard, 2022). Normalmente son afectados los ganglios de la región cervical, mediastino, axila y paraaórticos; es así, que en el Perú aproximadamente el 55% de los enfermos presentan la enfermedad estadio I y II (Alarcón y Agreda, 2004), existiendo un 40% que presentan manifestaciones B, con fiebre, sudor por las noches, disminución de peso (Barreda et al., 2004).

Para entender al LH, es trascendental conocer sobre el sistema linfático, “conformada por finos conductos ramificados por todo el cuerpo cumpliendo la función de combatir infecciones y otras enfermedades, ayudando a controlar la circulación de líquidos en el cuerpo”. Por cuanto el sistema linfático compuesto células llamadas linfocitos (American Cancer Society [ACS], 2018 señalando que los linfocitos son de dos tipos:

- Los linfocitos B (células B): genera proteínas conocidas como anticuerpos, brindan protección al organismo de infecciones causadas por bacterias, virus y hongos, (American Cancer Society [ACS], 2018), el LH empieza en los linfocitos B. (ACS, 2018)
- Los linfocitos T (células T): hay diferentes tipos, que aniquilan gérmenes o células anormales, en tanto otras estimulan o desaceleran a las células B para producir anticuerpos. (American Cancer Society [ACS], 2018)

Por lo general, las etapas del LH, se inician en los ganglios linfáticos. Si se llegan a propagar originariamente afectan a otro conjunto de ganglios linfáticos contiguos. Además, llegan a invadir a órganos colindantes. (American Cancer Society [ACS], 2018a)

En la misma línea, Lugano clasifica el sistema de estadificación del LH, en cuatro etapas, reconocidas como: I, II, III, y IV (Swerdlow et al., 2022), las cuales son:

- La etapa I: comprende el área del ganglio o un órgano linfático, así como el timo (I) o alojado exclusivamente en una parte de un órgano que se encuentra fuera del sistema linfático (IE). (Swerdlow et al., 2022)
- La etapa II: involucra 2 o más segmentos de ganglios linfáticos en la misma zona (superior o inferior) del diafragma (II). Propagándose de manera local desde un sector del ganglio linfático a un órgano contiguo (IIE) (Swerdlow et al., 2022).
- La etapa III: ubicado a ambos lados de los sectores de ganglios linfáticos (superior e inferior) del diafragma (III) o ubicándose sobre el diafragma, y bazo (Swerdlow et al., 2022).
- La etapa IV: se propaga extensamente más o menos a un órgano diferente al sistema linfático, caso del hígado, la médula ósea y/o los pulmones (Swerdlow et al., 2022).

De otra parte, en consideración a la clasificación de Ann Arbor (Sureda, 2022), se encuentra escoltado por la A, B, E, S y/o X:

- A: no existe presencia de manifestaciones B, existe merma significativa del peso, fiebre, y sudoraciones nocturnas (Sureda, 2022).
- B: existencia de manifestaciones tipo B.
- E: afectación de un ganglio o paquete de ganglios en una región extraganglionar (Sureda, 2022)
- S: existencia de una afectación a nivel del bazo.
- X: enfermedad voluminosa (ensanchamiento de mediastino en T5-T6; o máximo de masa ganglionar mayor a 10cm). (Sureda, 2022)

Manifestando además que, existe varios tipos de LH, distinguiéndose de acuerdo a los atributos de cada célula implicada en la enfermedad y su conducta;

toda vez que identificar el tipo de cáncer, permitirá establecer las alternativas para su manejo (Mayo Clinic [MC], 2022), siendo los LH siguientes:

- LH clásico: implica un 95% de los sucesos, caracterizado por la existencia de un ganglio linfático de gigantes células con diversos ejes celulares (células de Reed-Sternberg).

Es así que Mayo Clinic (MC, 2022), señala los subtipos del LH clásico:

- LH con esclerosis nodular: frecuente entre todos; afecta generalmente a los ganglios linfáticos cervicales bajos, supraclaviculares y mediastinales, distinguiéndose por ganglios con envolturas gruesas y tiras de colágeno llegan a dividir el tejido (párr. 1).
- LH con celularidad mixta: es habitual en personas afectados por el virus del VIH, donde la presencia de las células Reed-Stemberg es común (párr. 1).
- LH con depleción de linfocitos: se presenta en estadios avanzados, comprometiendo la médula ósea y hueso, hay muchas células de Reed-Stemberg y pocos linfocitos (párr. 1).
- LH rico en linfocitos: afectación ganglionar periférica, observándose un incremento de linfocitos (párr. 1).
- LH nodular con predominio linfocítico: LH más raro, implica a las células linfomatosas, denominadas "células palomitas de maíz" por su aspecto, su comportamiento es poco agresivo (Mayo Clinic [MC], 2022).

Para precisar y estadificar el LH en personas adultas, se realizan una completa evaluación del paciente, y establecer la extensión y determinar el tratamiento respectivo (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022), debiendo efectuarse exámenes y procedimientos pertinentes, a saber:

- La exploración física y anamnesis: análisis total del cuerpo, revisando la salud e identificación de algún signo de afección (incrementos del volumen de los ganglios linfáticos), además considerar los datos acerca de la salud

del enfermo (síntomas), los datos históricos de enfermedades y procedimientos realizados anteriormente (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

- El recuento sanguíneo completo (RSC): extracción de sangre y observar:
 - El recuento glóbulos rojos, blancos y plaquetas.
 - La cantidad total de hemoglobina.
 - Los respectivos estudios bioquímicos de la sangre: examinar una porción para evaluar el papel del hígado y riñones (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- El ensayo de lactato-deshidrogenasa (LDH): analizando una porción de sangre y contar la porción de lactato-deshidrogenasa (LDH), siendo viable que el incremento de LDH sea indicios de deterioros en los tejidos, cáncer o diversas afecciones (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- El estudio de hepatitis B y C: examinando una porción de sangre que permitirá comprobar la aglomeración de antígenos concretos de la hepatitis B o el número de anticuerpos sustanciales contra la hepatitis C. Observar si un paciente tiene hepatitis B o C ayuda a planificar su tratamiento (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- Test del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH): medir la concentración de anticuerpos frente al virus del VIH, en una muestra de sangre, ayudará a planificar su tratamiento (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- El estudio de velocidad de sedimentación: llamada también velocidad de eritrosedimentación o precipitación globular o de precipitación de eritrocitos (VSE); examinar una muestra de sangre para observar la velocidad de los glóbulos rojos depositados al fondo del tubo de ensayo (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

- La tomografía computarizada (TAC): permite visualizar la existencia de los ganglios linfáticos internos distinto a su tamaño normal y la afectación del bazo, hígado o pulmón, realizando diversas tomas de imágenes específicas del tórax, abdomen, cuello, pelvis, desde diversos ángulos (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
 - Tomografía mediante la emisión de positrones (PET): observando la extensión de la enfermedad con más exactitud, las células malignas de los tumores se observan con mayor brillo, al encontrarse más activas y llegan a absorber más glucosa que las células habituales (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022), para los cuales considerar los razonamientos de Deauville: a) puntuación 1: falta de captación, b) puntuación 2: siendo la captación igual o inferior que mediastino, c) puntuación 3: captación superior que mediastino, pero inferior o igual que hígado, d) puntuación 4: captación discretamente superior a hígado en cualquier ubicación, e) puntuación 5: captación muy por encima al hígado y/o a nuevas lesiones (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).
- Las imágenes mediante resonancia magnética (IRM): basado en un imán, ondas de radio y un ordenador que permitirá crear diversas imágenes minuciosas de zonas intrínsecas del organismo (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- La ecografía: rebote de ondas de sonido de alta energía (ultrasónicas) sobre los tejidos u órganos internos generando ecos, estos crean imágenes de los tejidos del organismo, considerado como ecograma (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- Biopsia del ganglio linfático: biopsia general de un ganglio linfático. Se encuentren comúnmente las células de Reed-Sternberg en el LH clásico (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).
- La biopsia de la médula ósea: inserción por la parte anterior del hueso iliaco con una aguja, bajo anestesia local o sedación, extrayendo porción reducida

del hueso y la médula ósea, realizado a individuos que no tengan un PET/TC (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

- La Inmunohistoquímica: identifica el origen linfocítico B de células de Reed Sternberg, las cuales manifiestan CD15+, CD30+, CD20 +/-; PAX5+, MUM-1+y VEB+/- y negatividad para CD45, OCT2 y BOB 1 (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

En la misma línea, antes de realizar el tratamiento es preciso desarrollar el pronóstico del paciente adulto (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], 2021), de acuerdo a los siguientes grupos:

- Estadio inicial de pronóstico favorable: en etapa I o II, no existiendo factores de riesgo, representando de 15-20 % de casos; bajo un 95% de probabilidad de curación.
- Estadio inicial de pronóstico desfavorable: en etapa I o II, bajo igual a uno o más factores:
 - El tumor en el tórax: superior al tercio en su magnitud o de 10 cm por lo menos.
 - La afectación a un órgano distinto al de los ganglios linfáticos.
 - Velocidad de sedimentación por encima a 50 mm
 - La afectación de tres o más áreas ganglionares.
 - Los síntomas B (Asociación Española Contra el Cáncer [AECC], 2021).
- Estadio Avanzado: etapa III o estadio IV, representando por 30-35% de los casos, teniendo una viabilidad de curación del 80%, cuando la persona revela de 0 y 3 de los factores de riesgo y desfavorable cuando el enfermo muestra 4 o más de los factores de riesgo (Asociación Española contra el Cáncer [AECC], 2021), tales como:
 - La concentración de albúmina en la sangre (menos de 4).
 - La concentración de hemoglobina (menor de 10,5).

- El sexo masculino.
- La edad entre 45 o más años.
- La enfermedad en etapa IV.
- El recuento de leucocitos (15,000 o mayor).
- El recuento de linfocitos (inferior a 600 o inferior al 8% del conteo de glóbulos blancos), (Asociación Española contra el Cáncer [AECC], 2021).

También se debe estimar, entre los elementos que generan el incremento del riesgo en las personas de sufrir de LH, según la National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2022), se encuentran:

- La edad: de 20-30 y superiores a los 55 años.
- Los precedentes de la familia con linfoma: familiar consanguíneo con LH el riesgo aumenta.
- Ser varón: son más proclives a enfermarse con LH.
- La infección anterior por el virus de Epstein-Barr: los que tuvieron este virus, como mononucleosis infecciosa, son más vulnerables para sufrir de LH sobre aquellas que no tuvieron este tipo de virus.
- Infección por VIH: individuos con VIH son más riesgosas para el LH (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2022).

Entre las opciones para el tratamiento del LH (Eichenauer et al., 2018), pueden ser consideradas a las siguientes:

- La radioterapia: basada en las variantes siguientes:
 - La irradiación en capa o manto: irradiar en su totalidad las áreas ganglionares ubicadas sobre el diafragma.
 - La irradiación ganglionar subtotal: irradiar la totalidad de las zonas ganglionares expuestas sobre el diafragma y los abdominales, siendo separadas la pelvis e ingle.

- La irradiación total ganglionar: irradiar la totalidad de las zonas ganglionares (Eichenauer et al., 2018).

Tal es así que en la actualidad se utiliza la radioterapia en la zona total afectada, erradicando fundamentalmente las zonas ganglionares afectadas, sobre todo en los ganglios enfermos y respetando de sobre manera las áreas sanas de su entorno (Eichenauer et al., 2018).

- La quimioterapia: de acuerdo a la National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2022), el proceso a seguir es:
 - El tratamiento de primera línea:
 - ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina): procedimiento estándar en casi todos los estadios. Se estima 4 ciclos de 28 días, seguidos de radioterapia de la zona afectada a una dosis de 20 Gy (NCCN, 2022).
 - BEACOPP (bleomicina, etopósido, adriamicina, ciclofosfamida, vincristina, procarbicina y prednisona): son 3 variedades; el estándar, el escalado y el quincenal, debiendo seguir el régimen siguiente de quimioterapia: Bleomicina 10 mg/m² IV día ocho, Eroposido de 200 mg/m² IV días uno y tres, Doxorubicina 35 mg/m² IV primer día, Ciclofosfamida 1250 mg/m² IV día uno, Vincristina 1.4 mg/m² IV octavo día, Procarbicina 100 mg/m² IV primer al séptimo días, y Prednisona 40 mg/m² IV del primer al décimo cuarto días (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2022).
 - Tratamiento en recaída o progresión (segunda línea):
 - ESHAP (etopósido, metilprednisolona, arabinosido de citosina y cisplatino), manejado para las recaídas (NCCN, 2022)
 - MINE (mitoxatrone, ifosfamida y etoposido), manejado en recaídas y con baja toxicidad (NCCN, 2022).
 - GPD (gemcitabina, cisplatino y dexametasona): en declinaciones con toxicidad baja (NCCN, 2022).

- ICE (ifosfamida, carboplatino y etopósido): enfermos con recaídas, bajo aguda toxicidad relevante (NCCN, 2022).
- DHAP (dexametasona, citarabina, cisplatino) en caso de recaídas:
- BEAM (BCNU, etopósido, arabinósido de citosina y melfalan), procedimientos con dosis altas de quimioterapia (NCCN, 2022).
- El trasplante de células progenitoras: bajo cantidades elevadas de quimioterapia, con el propósito de disminuir células cancerosas e y agregar células madre nuevas en el cuerpo (Eichenauer et al., 2018), donde el trasplante puede ser con:
 - Autólogo: el donante de las células progenitoras el mismo paciente:
 - Alogénico: el donante de las células progenitoras es otra persona cuyo tejido se asemeja a la del paciente (Eichenauer et al., 2018).
- Inmunotoxinas o anticuerpos conjugados: anticuerpo monoclonal uniendo proteínas por medio de una concatenación química a una toxina (sustancia tóxica) (Eichenauer et al., 2018), detallándose algunas:
 - Brentuximab vedotin: es una inmunotoxina para el LH clásico, conformado por un antídoto monoclonal unida a la proteína CD30, utilizado en personas que llegaron a recaer posterior a la intervención autólogo de médula ósea y poder fortalecer la reacción a la intervención, bajo ciertos atributos clínicos específicos y mezclada con quimioterapia, para manejar enfermos diagnosticados con etapa IV (Eichenauer et al., 2018).
- La inmunoterapia: ayuda al sistema inmunitario del paciente, la misma reconoce y destruye con mayor precisión a las células cancerosas (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2022), sosteniéndose que los medicamentos para este tratamiento de los puntos de control son:
 - El nivolumab y pembrolizumab: inhibidores para la zona de control PD1/PD-L1. Remedio para la PD-1, proteína encontrada en las células T

del sistema inmunitario. La PDL-1, ubicada en aquellas células sanas (National Comprehensive Cancer Network [NCCN], 2022).

A veces el tratamiento del LH en personas adultas genera efectos secundarios (Diario Oficial el Peruano [DOP], 2021; Ministerio de Salud [MS], 2021), tales como:

- El riesgo de producirse un cáncer por segunda vez: sobre todo el de cáncer de mama, leucemia mieloide aguda o LNH o pulmón, pudiendo disminuir el riesgo de cáncer secundario, eliminando los elementos de riesgo, como el cigarro, etc. (MS, 2021).
- La radioterapia del tórax: ocasiona deterioro en los pulmones e incremento del riesgo de daños cardíacos, cáncer en los pulmones o mama (MS, 2021).
- La radioterapia de la zona pélvica: pudiendo producir esterilidad en los varones o mujeres; así como infertilidad, sobre todo en el esquema BEACOPP escalado (MS, 2021).
- En jóvenes y adultos: quienes reciben quimioterapias tienen el peligro de mostrar bajos recuentos de espermatozoides o lesiones en los ovarios (MS, 2021).
- Los varones que admiten BEACOPP escalado o son sometidos a la intervención de células madre o médula ósea; pudiendo generalmente quedar estériles culminado el tratamiento, en tanto las mujeres presentan un peligro de presentar infertilidad o menopausia temprana (MS, 2021).
- La radioterapia en el cuello: puede generar hipotiroidismo en enfermos mayores (MS, 2021).
- Los pacientes que tomaron fármacos, como antraciclinas o bleomicina son propensos a sufrir mayor daño cardíaco y pulmonar (Diario Oficial el Peruano [DOP], 2021; Ministerio de Salud [MS], 2021).

De las consideraciones anteceditas, los sobrevivientes de LH, presentan un nivel de riesgo sustancial y alto de contar con depresión u otras contingencias psicológicas. (Rueda, 2022)

Llegando a estimar la American Society of Clinical Oncology (ASCO), en el año 2022 se llegó a diagnosticar a 8,540 personas con LH (siendo 4,570 hombres y 3,970 mujeres) en los EE.UU. De donde a partir del 2009 hasta 2018, la cantidad de pacientes diagnosticados fue reduciendo aproximadamente cada año en un 1.4%. Señalando que en el mundo 83,087 personas fueron diagnosticadas con LH en el 2020, produciéndose 920 fallecidos (entre 550 hombres y 370 mujeres). La tasa de supervivencia fue incrementándose a partir de 975, por las mejoras en los comportamiento clínicos, epidemiológicos y tratamientos, tal es así que entre el 2010 al 2019, la tasa de fallecimientos se redujo por año en 4.5%, señalando que, en el 2020, aproximadamente 23,376 pobladores en todo el mundo murieron de LH (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2022).

2.1.4 Formulación del Problema

¿Cuál es el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022?

2.2 Hipótesis

Existe un comportamiento clínico y epidemiológico significativo de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General

Establecer el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.

2.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.
- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.

2.4 Evaluación del Problema

Se parte de una reflexión profunda sobre el proceso de identificación y caracterización de la naturaleza del fenómeno objeto de investigación en la zona de influencia, apoyados en los juicios de valor teóricos y científicos existentes del linfoma de Hodgkin y la realidad presente en pacientes que acudieron con esta enfermedad a la unidad de hematología del HNDAC en el tiempo en estudio para observar el comportamiento clínico y epidemiológico de la respectiva neoplasia, desde un contexto general y específico dentro del área del conocimiento a la que pertenece, considerando ciertas características clave que son necesarias para abordar con relevancia, originalidad, oportunidad, consistencia, comprensión, importancia y necesidad de resolver el problema del estudio y que requieren ser consideradas para el diseño de la investigación, con la finalidad de garantizar una significativa rigurosidad académica en la estructuración del presente estudio al permitir enriquecer los conocimientos existentes sobre el fenómeno objeto de investigación.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal

Radica en concordancia de la Ley N° 31336 (ley nacional del cáncer), cuyo objeto es asegurar la protección universal, prioritaria y gratuita de las atenciones sanitarias para los sujetos con cáncer, sin distinción del tipo de linfoma que

sufran, asegurando el acceso a una salud de calidad en igualdad de circunstancias, sin discriminación alguna. De donde el Estado protege y garantiza la cobertura y el acceso oncológico integral, en concordancia a la Políticas Nacionales de Lucha contra el Cáncer (PNC), donde el Ministerio de Salud (MINSa) como entidad rectora, y sus unidades públicas operantes en el contexto de sus responsabilidades, diseña, implanta y monitorea la PNC. La PNC establece los ejes sustanciales de desarrollo de la salud, precaución, análisis oportuno, procedimiento, recuperación, atenciones paliativas e investigación del cáncer (Diario Oficial el Peruano [DOP], 2021). Además de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus respectivas modificatorias, la Ley N° 28343, Ley que sostiene el interés y la necesidad pública de descentralización de los servicios médicos oncológicos, así como la Ley N° 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, además de la Ley N° 29459, “Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y sus modificatorias”, la Ley N° 29733, “Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria”, el Decreto Supremo N° 009-2012-SA, donde se declara de “interés nacional la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú y dicta otras medidas”, el Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba “el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de “aseguramiento universal en salud”, y entre diversas disposiciones normativas buscando siempre la perfección y la coherencia legislativa, el respeto y acatamiento a la jerarquía normativa (Ministerio de Salud [MS], 2021, párr. 1).

2.5.2 Justificación Teórico-Científico

El estudio posee un sustento y realidad objetiva de los orígenes teóricos y científicas del LH o enfermedad de Hodgkin, en la que se reflexionará sobre los escenarios conceptuales, teóricos y conocimientos de las fuentes, bases teóricas y científicas actuales efectivas existentes, además se consideraran antecedentes históricos de estudios previos; escenarios que permitirán desarrollar conjeturas oportunas, evidentes, robustas y enriquecer los conocimientos ante la aparición

de síntomas y el conocimiento en salubridad sobre los resultados del manejo, procedimiento y mejor entendimiento en los enfermos mayores con LH, basado en la respuesta clínica y/o patológica, la conservación de la salud libre del cáncer, y la calidad de vida personal y familiar. (Lis et al., 2009; Gotay et al., 2008).

Toda vez que el LH es un tipo de cáncer largamente examinada, observada y estudiada a nivel mundial, donde se han exhibido una gama diversa de protocolos, diagnósticos y tratamientos con el propósito de uniformar, incorporar y consolidar criterios, procedimientos operacionales y metodológicos de tratamiento de esta patología. Donde el cáncer en el mundo en el 2020 asciende a 19.3 millones nuevos sucesos, 10 millones de fallecidos y 50.6 millones de enfermos conviviendo con el cáncer (Revilla, 2021). En el Perú en el 2017 la cantidad de nuevos asuntos de cáncer fue de 11514 registrados (72 con LH), de los cuales 4433 son masculinos (49 con LH) y 7081 son femeninos (23 con LH) (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2017). Por cuanto de manera general, los asuntos de linfoma son descubiertos al 70% en etapa avanzada (etapas III y IV), y a temprana etapa en 30%, donde tan solo el 4% son descubiertos en etapa 0 (in situ). Además, el 58% de los escenarios presentan una etapa clínica poco explícito (Revilla, 2021).

2.5.3 Justificación Práctica

Debido al estado de aislamiento social y emergencia sanitaria que el país se encontraba viviendo por efecto del COVID-19 (2020-2022), llegó a producir una conmoción significativa en la entrada de los pacientes con linfoma de Hodgkin, a la unidad de hematología del Hospital Daniel Alcides Carrión, contexto que persiste y sigue siendo un escenario preocupante que ha agudizado el registro de cáncer - LH.

Por cuanto el presente estudio permitirá enriquecer los conocimientos sobre el comportamiento clínico, epidemiológico y características sociodemográficas, así como la determinación de la asociación entre el diagnóstico y el tratamiento evolucionado en los adultos enfermos con LH en el servicio objeto de investigación, toda vez que, los LH es un cáncer no muy conocido por la

ciudadanía, a partir de la cual se diseñara una base de datos (DB) oportuna, verídica y actualizada que servirá para una innovación permanente de los procesos de diagnóstico temprano, el manejo y tratamiento oportuno, así como fuente de próximas investigaciones, sobre todo de futuros diseños de acciones médicas para asentar medidas preventivas ajustadas a esta patología con miras a al fortalecimiento de la calidad de vida, bienestar y supervivencia de los pacientes.

III. CAPÍTULO III:

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio

Por su significancia social el estudio es tipo aplicada, donde se arribará a datos oportunos de la realidad objetiva para determinar el comportamiento clínico y epidemiológico de los enfermos con linfoma de Hodgkin en la unidad de hematología del HNDAC, periodo 2020-2022, situación que permitirá consolidar el saber teórico para el manejo, tratamiento, rehabilitación, fortalecimiento del bienestar de los enfermos, y enriquecer el conocimiento científico de los fenómenos en estudio en la aplicación directa a la contingencia de la sociedad (Lozada, 2014).

3.2 Diseño de Investigación

El diseño es no experimental, transeccional descriptivo, y retrospectivo, en la que se logrará manejar de manera objetiva, sin efectuar ninguna manipulación deliberada de los fenómenos, observándolos en su contexto natural para su respectivo análisis, partiendo de la indagación de las historias clínicas de los enfermos mayores con LH que acudieron al HNDAC entre los años 2020 al 2022, permitiendo su descripción oportuna, consistente y precisa del comportamiento clínico y epidemiológico del LH en las unidades de análisis en un tiempo e instante único y ambiente natural (Hernández et al., 2014).

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

El Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, como Unidad Ejecutora del Gobierno Regional del Callao, entidad de salud de Nivel III, en su condición de órgano desconcentrado de la dirección regional de salud Callao, de la Gerencia Regional de Salud, tiene como objetivo: brindar calidad en los servicios de salud, la satisfacción del cliente e influencia en la respuesta al tratamiento del paciente (Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión [HNDAC], 2016).

Actualmente, dicha hospital, posee servicios de atención de paciente críticos en las diferentes especialidades, así como la unidad de Oncología que desarrolla

atenciones médicas integrales en diversas especialidades oncológicas, siendo la enfermedad del cáncer la segunda causa de muertes en todo el país, pero también son numerosas las personas que logran superar el cáncer. Por cuanto el universo de pacientes que acuden al servicio de Oncología es de 12,500 atenciones, de los cuales son aproximadamente 750 cirugías oncológicas altamente complejas, más de 4,500 quimioterapias y entre otras cirugías oncológicas menores y hematológicas (Ministerio de Salud [MS], 2022).

3.4 Población a estudiar

Conformada por enfermos mayores de edad con diagnóstico de linfoma Hodgkin pertenecientes al servicio de Hematología del HNDAC, las mismas que se encuentran confirmadas y registradas en sus historias clínicas, correspondientes a los años 2020-2022. Contando con una población total de 18 pacientes o unidades muestrales.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

La muestra fue establecida por el método no probabilístico y por muestreo intencional, toda vez que las unidades de análisis fueron estimadas por sus características particulares, además por ser una población pequeña y finita, donde no primo las probabilidades para ser observadas. Siendo una muestra de 18 pacientes (historias clínicas) que cumplen los criterios de selección, dada la conveniente accesibilidad y proximidad para el estudio (Hernández et al., 2014).

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de Inclusión

Los enfermos mayores de 18 años a más, con diagnóstico de Linfoma Hodgkin, con historias clínicas desde el año 2020 al 2022.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Los enfermos menores de 18 años con diagnóstico de Linfoma Hodgkin.

- Pacientes que tengan diagnósticos confirmados de Linfoma no Hodgkin y entre otros pacientes con otro tipo de neoplasias del departamento de Oncología del HNDAC.

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

- Comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes

Dimensiones:

- Clínicos
- Epidemiológicos

3.7.2 Dependiente

- Linfoma de Hodgkin

Dimensiones:

- Epidemiológicos
- Clínicos
- Histológicos

3.8 Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica/instrumento
Variable independiente: Comportamiento clínico y epidemiológico	Constituye la manera en que los síntomas se llegan percibir, evaluar y representar por el paciente, considerando una medida de la frecuencia de ocurrencia de casos de una enfermedad dentro de una población establecida a lo largo de un período específico de tiempo (Clínica Universidad de Navarra [CUN], 2022; Gobierno de México [GM], 2021).	Clínicos	Estadio clínico	Ordinal	Observación documental/Ficha de recolección de datos
			Síntomas	Nominal	
			Comorbilidades	Nominal	
			Familiares con cáncer	Nominal	
		Epidemiológicos	Edad	Ordinal	
			Sexo	Nominal	
			Estado civil	Nominal	
			Nivel de instrucción	Ordinal	
			Procedencia	Nominal	
			Nivel socioeconómico	Ordinal	

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Técnica/instrumento
Variable dependiente: Linfoma Hodgkin (LH)	“Es un tipo de cáncer que afecta el sistema linfático, que es parte del sistema inmunitario del cuerpo que se encarga de combatir los gérmenes. (Mayo Clinic [MC], 2022)	Epidemiológicos	Sexo	Nominal	Observación documental/Ficha de recolección de datos
Edad			Ordinal		
Estado civil			Nominal		
Nivel de instrucción			Ordinal		
Clínicos		Síntomas B	Ordinal		
		Estadio del LH	Ordinal		
		Estadio de Ann Arbor	Ordinal		
		Pronóstico e índice internacional	Ordinal		
Histológicos		Sub tipos histológicos	Nominal		
		Localización primaria	Nominal		
		Localización ganglionar	Nominal		
		Sitio extraganglionar	Nominal		

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1 Técnicas

Se manejará la técnica de la observación documental directa, permitiendo conocer el comportamiento de los fenómenos estudiados de manera directa, discreta y oportuna a partir de los datos contenida en las respectivas historias clínicas de los enfermos mayores de 18 años con LH, que acudieron al departamento de Oncología del HNDAC, sin pender de un tercero (Sordo, 2021).

3.9.2 Instrumentos

Los datos serán acopiados de manera precisa, por intermedio del instrumento de ficha de registro de datos, a partir de las mismas se observará, analizará, describirá y establecerá el comportamiento clínico y epidemiológico de los enfermos con LH en el servicio de hematología del HNDAC, en virtud de sus respectivas historias clínicas desde el año 2020 hasta el 2022.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

La ejecución del estudio contemplará acciones y procedimientos oportunos, concretos y significativos que toda investigación científica exige. Donde los datos a ser obtenidos durante el desarrollo del estudio serán sometidos por intermedio de la estadística descriptiva y estadística inferencial, partiendo de la generación en sus respectivas base de datos de los fenómenos y luego ser distribuidos los resultados en tablas de frecuencias y porcentuales, además de las figuras pertinentes en merito a sus respectivas dimensiones e indicadores de cada variable, a partir de las mismas proceder con analizar, interpretar y desarrollar las pertinentes discusiones de forma oportuna, real y con la debida rigurosidad.

La contrastación de las hipótesis de investigación se establecerá por la estadística inferencial aplicando la prueba ji-cuadrado de Pearson y poder establecer el comportamiento clínico y epidemiológico de los enfermos con LH en el servicio de hematología del HNDAC.

Para la tabulación, procesamiento, análisis e interpretación de los resultados, se manejará por el SPSS 26 y la hoja de cálculo Excel.

IV. CAPÍTULO IV:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

El plan de acciones del estudio permitirá agilizar los procesos operacionales del desarrollo del estudio, permitiendo establecer resultados precisos, y la mejor forma de alcanzarlas, determinándose las tareas y los recursos a ser utilizados que permitirá llevar a la investigación al objetivo planteado. Por cuanto las acciones sistematizadas estarán esgrimidas por:

- La aprobación del proyecto de investigación por los integrantes del comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado.
- Remisión de una carta y/o una solicitud al Director del Departamento de Oncología del HNDAC, para la autorización del desarrollo del estudio y la recopilación de los datos de las unidades de análisis objeto de estudio.
- Acceso al sistema y base de datos de administración del Departamento de Oncología del HNDAC, para la determinación del universo y el tamaño de la muestra de la investigación.
- Se accederá a las historias clínicas de los enfermos mayores de 18 años con LH que fueron atendidas entre el 2020 al 2022.
- Los datos e información a ser captados serán registrados en las fichas de registro documental, estructurado en mérito a las dimensiones e indicadores de cada fenómeno en estudio.
- Se procederá a la inclusión y exclusión de las unidades de análisis a ser consideradas para la investigación.
- La información será procesada y tabulada en sus respectivas bases de datos, donde se considerarán una evaluación inicial, media y final, hasta construir las tablas con datos cuantitativos, distribuidos en frecuencias, porcentuales y reflejadas en sus figuras correspondientes, que permitirán establecer el

comportamiento clínico y epidemiológico de los enfermos con LH en el servicio de hematología del HNDA, entre 2020-2022.

- Para el análisis de los resultados se manejará la estadística descriptiva a partir de tablas de frecuencias y porcentuales, así como de las figuras representativas para cada variable en anidación a sus respectivas dimensiones e indicadores.
- De otra parte, para la validación de las hipótesis de investigación, se realizará por intermedio de la estadística inferencial, para el cual se aplicará el estadístico ji-cuadrado de Pearson, llegando a plantear las hipótesis estadísticas de una H_0 (hipótesis nula) y una H_a (hipótesis alterna) para llegar a conclusiones significativa basadas a los objetivos esgrimidos en el estudio.
- Arribar a conclusiones y recomendaciones robustas de los fenómenos objeto de investigación.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos

- Shannen BAPTISTA OJEDA, Médico Residente de la Especialidad de Hematología, Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana, Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Investigadora).
- Asesora: Dra. Alejandra LA TORRE MATUK.
- Jefe del Departamento de Oncología del HNDAC.
- Comité de ética de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado.
- Autoridades de la Unidad de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Asistentes responsables de administrar el sistema y base de datos del Departamento de Oncología del HNDAC
- Asistentes responsables del archivo de las historias clínicas del Departamento de Oncología del HNDAC.

4.2.2 Recursos Materiales

- Lap Top.
- Flas memory (USB).
- Impresora.
- Historias clínicas
- Fichas de recolección de datos
- Libros en formato digital y físicos.
- Fuentes y antecedentes históricos de trabajos previos, en formato físico y digitales.
- Fotocopias.
- Hojas
- Servicio de internet
- Lapiceros.
- Otros.

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

Detalle	Unidad	Costo estimado S/.
Soporte especializado (asesoría metodológica externa y otros)	Varios	1.000.00
Materiales de escritorio	Varios	300.00
Redacción y transcripción del estudio	Varios	800.00
Procesos operativos y logística	Varios	400.00
Impresiones y empastado	Varios	600.00
Movilidad y refrigerio	Varios	700.00
Imprevistos 5%	---	190.00
Total S/.		3,990.00

Fuente: Elaboración propia

4.4 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																					
	AÑO 2022				AÑO 2023																	
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio											
Planteamiento y construcción del problema de investigación.	■	■	■																			
Diseño, analisis y confección del marco teórico.		■	■	■																		
Redacción y confección del proyecto de tesis.			■	■	■	■	■															
Aprobación del proyecto de investigación					■	■	■	■														
Análisis, diseño y construcción de instrumentos de recolección de datos.					■	■																
Ejecución del instrumento y recolección de datos						■	■															
Procesamiento, análisis e interpretación de resultados.							■	■														
Redacción y elaboración del informe final								■	■	■												
Correcciones del documento de investigación									■	■												
Emisión, presentación de la investigación.										■	■											
Aprobación de la investigación												■	■	■								
Sustentación de la investigación																			■	■	■	■

V. CAPÍTULO V:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcón-Matucci E y Agreda-Ravelo F. (2004). Epidemiología descriptiva de Neoplasias Malignas diagnosticadas en el INEN (Periodo 1997-2001). Boletín INEN 26(1). 11-28.
- Alonso-Mariño, OL, Alonso-Mariño, AL. y Chaviano JM. (2015). Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. [Internet]; [Consultado el 13 noviembre 2022] y disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v19n1/mdc03115.pdf>
- American Cancer Society (2021). Linfoma de Hodgkin. [internet]; [Consultado 25 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin.html>
- American Cancer Society (2021a). Cancer Facts and Figures 2021. American Cancer Society. Last accessed October 8. [internet]; [Consultado 26 de noviembre de 2021] y disponible en: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2021/cancer-facts-and-figures-2021.pdf>
- American Cancer Society. (2018). ¿Qué es el linfoma de Hodgkin?. [Internet]; [Consultado 22 agosto 2022] y disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/acerca/que-es-enfermedad-de-hodgkin.html>
- American Cancer Society (2018a). Etapas del linfoma de Hodgkin. [Internet]; [Consultado 18 julio 2022] y disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/deteccion-diagnostico-clasificacion-por-etapas/clasificacion-por-etapas.html>
- American Society of Clinical Oncology (2022). Linfoma de Hodgkin: Estadísticas. [Internet]; [Consultado 14 septiembre 2022] y disponible en:

<https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-de-hodgkin/estad%C3%ADsticas>

American Society of Clinical Oncology (2019). Linfoma de Hodgkin: Tipos de tratamiento. [internet]; [Citado 26 de noviembre de 2021] y disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-de-hodgkin/tipos-de-tratamiento>

American Society of Clinical Oncology (2019a). Linfoma de Hodgkin: Diagnóstico. [internet]; [Citado 20 de noviembre de 2021] y disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-de-hodgkin/diagn%C3%B3stico>

Asociación Española contra el Cáncer (2021). Linfoma de Hodgkin: Tratamiento del linfoma de Hodgkin. [Internet]; [Consultado 22 septiembre 2022] y disponible en: <https://www.contraelcancer.es/es/todo-sobre-cancer/tipos-cancer/linfoma-tipo-hodgkin/tratamientos>

Barreda-B F, Gómez-P R., Quispe-L D., Sánchez-L. J., Combe-C J., Casanova-M L. y Celis-Z L. (2004). Linfoma Gástrico Primario. Rev. Gastroenterol. Perú 24: 238-262.

Beteta-Gámez, E. J. (2018). Comportamiento clínico y epidemiológico del linfoma de hodgkin en el departamento de oncología del hospital Manuel de Jesús Rivera en el período del primero de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2016. [Internet]; [Consultado 20 noviembre 2022] y disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/10239/1/99341.pdf>

Bustamante-Nuñez LM. y Idrogo-H. LF. (2021). Perfil epidemiológico, clínico y anatomopatológico de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2014-2017. [Internet]; [Consultado 10 mayo 2022] y disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8110/bustamante_idrogolmlf.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Brenner H, Gondos A, Pulte D. (2008). Ongoing improvement in long-term survival of patients with Hodgkin disease at all ages and recent catch-up of older patients. *Blood* 111 (6): 2977-83.
- Casulo M.D, Carla y Lynn Rich, MS. (2014). Linfoma de Hodgkin. *Leukemia & Lymphoma society, fighting blood cancers*. [internet]; [Consultado 25 de noviembre de 2021] y disponible en: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_hodgkinlymphoma.pdf
- Cuéllar-Rodríguez S. (2018). Linfomas. [Internet]; [Consultado 08 noviembre 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6514562>
- Clínica Universidad de Navarra (2022). Diccionario Médico: Conducta de enfermedad. [Internet]; [Consultado 07 noviembre 2022] y disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/conducta-enfermedad>
- Diario oficial el Peruano (2021). Ley Nacional del Cáncer, Ley N° 31336. [Internet]; [Consultado 25 septiembre 2022] y disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2/>
- Diario el Peruano (2012). Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú “Plan Esperanza”. Decreto Supremo N° 009-2012-SA. Diario el Peruano: Normas Legales, N° 477902, (03/11/2012).
- Eichenauer DA, Alemán BMP, André M., Engert M y Ladetto M. (2018). Linfoma de Hodgkin: Directrices de práctica clínica de la ESMO para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. [Internet]; [Consultado 25 de mayo de 2022] y disponible en: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy080>
- Frumkin H. (2003). Agent Orange and cancer: an overview for clinicians. *CA Cancer J Clin* 2003; 53:245.
- Gobierno de México (2021). Anuario de Morbilidad 1984 -2021. [Internet]; [Consultado 27 de mayo de 2022] y disponible en: <https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/glosario.html>

- Gotay CC, Kawamoto CT, Bottomley A, Efficace F. (2008). The prognostic significance of patient-reported outcomes in cancer clinical trials J Clin Oncol, 26, pp. 1355-1363
- Hernández-Sampieri R., Fernández-Collado C. y Baptista-Lucio P. (2014). Metodología de la investigación, sexta edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- Herráez-Balanzat, I. (2021). Estrategias de mejora de la estratificación pronóstica en linfoma de hodgkin tratado con abvd con o sin radioterapia. [Internet]; [Consultado 28 noviembre 2022] y disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/674680/Herraez_Balanzat_Ines.pdf;jsessionid=9235A9BDDE0BE571F6BD7E11F21BFCAA?sequence=1
- Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. (2016). Informe de evaluación del plan operativo primer semestre del año fiscal 2016. [Internet]; [Consultado 16 setiembre 2022] y disponible en: <https://www.hndac.gob.pe/wp-content/uploads/informe-de-evaluacion-del-plan-operativo-primer-semestre.pdf>
- Instituto Nacional del Cáncer (2022). Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos (PDQ®)–Versión para pacientes. [Internet]; [Consultado 12 septiembre 2022] y disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-adultos-pdq#_1
- Instituto Nacional del Cáncer (2021). Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos (PDQ®)–Versión para profesionales de salud. [internet]; [Consultado 26 de noviembre de 2021] y disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/pro/tratamiento-hodgkin-adultos-pdq#_1
- Instituto nacional del cáncer (2022). Diccionario de cáncer del NCI. [Internet]; [Consultado 12 noviembre 2022] y disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/ampliar/L>

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (2017). INEN-Lima. [Internet]; [Consultado 15 noviembre 2022] y disponible en: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/04/INEN-CASOS-NUEVOS-2000-2017_VF.pdf
- Lis CG, Rodeghier M, Grutsch JF, Gupta D. (2009). Distribution and determinants of patient satisfaction in oncology with a focus on health related quality of life. *BMS Health Serv Res*; 9:190.
- Lozada-Díaz MR. (2019). Concentración sérica de hemoglobina en pacientes con linfoma y mieloma en Lima 2016-2018. [Internet]; [Consultado 20 octubre 2022]. Disponible en: https://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/UNJ/360/1/Lozada_DMR.pdf
- Lozada, J. (2014). Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. Centro de Investigación en Mecatrónica y Sistemas Interactivos, Universidad Tecnológica Indoamérica, Quito, Pichincha, Ecuador.
- Mayo Clinic. (2022). Linfoma de Hodgkin (enfermedad de Hodgkin). [Internet]; [Consultado 05 junio 2022] y disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hodgkins-lymphoma/symptoms-causes/syc-20352646>
- Martin P. y Leonard, JP. (2022). Linfoma de Hodgkin: (Enfermedad de Hodgkin). [Internet]; [Consultado 13 junio 2022] y disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/linfomas/linfoma-de-hodgkin>
- Ministerio de Salud (2022). Hospital Alcides Carrión: Departamento de Oncología logra realizar cerca de 3000 quimioterapias en el primer semestre. [Internet]; [Consultado 08 noviembre 2022] y disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/630426-hospital-alcides-carrion-departamento-de-oncologia-logra-realizar-cerca-de-3000-quimioterapias-en-el-primer-semestre>
- Ministerio de Salud (2021). Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020-2024). Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer -

- Lima: Ministerio de Salud; 111 p. ilus. MINSA, marzo. [internet]; [Consultado 27 de noviembre de 2021] y disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>
- National Comprehensive Cancer Network. (2022). Hodgkin Lymphoma. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®). [Internet]; [Consultado el 20 de abril de 2022] y disponible en: <https://www.nccn.org/patientresources/patient-resources/guidelines-for-patients>
- Noordijk EM, Carde P, Dupouy N, et al. (2006). Combined-modality therapy for clinical stage I or II Hodgkin's lymphoma: long-term results of the European Organization for Research and Treatment of Cancer H7 randomized controlled trials. *J Clin Oncol* 2006; 24: 3.128-3.135.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Determinantes sociales de la salud. OMS; [internet]; [Consultado 26 de noviembre de 2021] y disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
- Quintero-Ortega FJ. y Ramírez-García XdeJ. (2007). Características epidemiológicas y clínicas de las variantes del linfoma Hodgkin diagnosticado en el departamento de patología. HEODRA de Enero 1997 a Diciembre 2005. 2007. [Internet]; [Consultado 20 noviembre 2022] y disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3698/1/201083.pdf>
- Requena-Fernández GA. (2021). Características clínicas, epidemiológicas, tipos histológicos de los linfomas en un hospital nacional, 2015-2020. [Internet]; [Consultado 20 noviembre 2022] y disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/2732/TESIS.REQUENA%20FERNANDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Revilla-T. L. (2021). Situación del cáncer en el Perú. Ministerio de Salud, Red nacional de epidemiología (RENACE). [Internet]; [Consultado 28 noviembre 2021] y

disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2021/SE252021/03.pdf>

Rueda A. (2022). Linfoma de Hodgkin. [Internet]; [Consultado 05 junio 2022] y disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1&start=0>

Serrano S, Sans-S, Abrafén J y Besses C. (2001). Linfomas malignos no hodgkinianos. Bases citoevolutivas y funcionales. Clasificación y descripción de sus distintas variedades. Hematología clínica, 4º ed. Madrid:Harcourt;428-473.

Solidoro-Santiesteban A, Misad-Núñez O. (1988). Linfomas en el Perú y el mundo: un estudio multinacional de las neoplasias del sistema linfático. Acta cancerol; 19(2):15-26.

Sordo AI. (2021). Recolección de datos: métodos, técnicas e instrumentos. [Internet]; [Consultado el 20 de abril de 2021] y disponible en: <https://blog.hubspot.es/marketing/recoleccion-de-datos45>

Sureda A. (2022). Linfoma de Hodgkin; ¿Qué es el linfoma de Hodgkin?; [Internet]; [Consultado 28 agosto 2022] y disponible en: <https://www.fcarreras.org/es/cancerdelasangre/sindromes-linfoproliferativos/linfomadehodgkin>

Swerdlow SH., Campo E. y Zelenetz AD. (2022). WHO. Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. Revised 5th edition, Part 2. [Internet]; [Consultado el 15 de mayo de 2022] y disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41375-022-01625-x>

Valdivia-Flores G. (2019). Características epidemiológicas y anatomopatológicas de linfoma hodgkin en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2013-2018. [Internet]; [Consultado 15 octubre 2022] y disponible en: <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/8767/70.2455.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

VI. CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.1 Definición de Términos

Comportamiento clínico y epidemiológico

“Es la manera en que los síntomas se llegan percibir, evaluar y representar en el paciente” (Clínica Universidad de Navarra [CUN], 2022; Gobierno de México [GM], 2021).

Linfoma de Hodgkin:

“Es una propagación o dispersión de células tumorales originadas en el sistema linforreticular afectando primordialmente a los ganglios linfáticos y médula ósea” (Cuellar, 2018).

Linfomas:

“Son neoplasias del sistema linfoide quienes conforman un conjunto heterogéneo de enfermedades neoplásicas concretas por aspectos morfológicos, inmunofenotípicos y genéticos” (Cuellar, 2018).

Linfoma de Hodgkin clásico:

“Se caracteriza por la presencia de un tipo de célula llamada célula de Reed-Sternberg”, siendo el tipo más común de linfoma de Hodgkin (cáncer del sistema inmunitario) (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022)

Linfoma de Hodgkin con predominio linfocítico:

Caracterizado por la manifestación de células con predominio de linfocitos, que anteriormente se lo identificaban como células de forma de palomitas de maíz.

Linfoma de Hodgkin en estadio I en adultos:

En etapa I se divide en los estadios I y IE. Donde el cáncer afecta las siguientes partes del sistema linfático: 1 o más ganglios linfáticos, el anillo de Waldeyer, el timo o el bazo; mientras en la etapa IE, se encuentra el cáncer fuera del sistema linfático (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).

Linfoma de Hodgkin en estadio II en adultos:

La etapa II se divide en las etapas II y IIE, donde la etapa II, presenta 2 o más grupos de ganglios linfáticos sobre o por debajo del diafragma, mientras el periodo IIE, la enfermedad se propaga desde un grupo de ganglios linfáticos hasta una zona próxima del sistema linfático (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).

Linfoma de Hodgkin en estadio III en adultos:

“La etapa III, presenta cáncer en grupos de ganglios linfáticos en la parte superior y debajo del diafragma, y cáncer en ganglios linfáticos sobre el diafragma y sobre el bazo” (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).

Linfoma de Hodgkin en estadio IV en adultos:

La etapa IV, el cáncer se diseminó a 1 o más órganos fuera del sistema linfático, además se presenta en 2 o más grupos de ganglios linfáticos sobre o debajo del diafragma, y en 1 órgano fuera del sistema linfático que está alejado de los ganglios linfáticos comprometidos (Instituto Nacional del Cáncer [INC], 2022).

Diagnóstico:

Es la identificación de la enfermedad, lesión o afección por intermedio de sus signos y síntomas.

Biopsia:

Es la separación de los tejidos o células para ser sometidas a un examen por el profesional patólogo.

Tratamiento de los síntomas:

Es el cuidado que se proporciona para aliviar los síntomas de una enfermedad, como el cáncer, y los efectos secundarios provocados por el tratamiento.

Estadio:

Extensión del cáncer en el organismo.

Estadio clínico:

Es la cantidad o grado de propagación del linfoma en el organismo, basados en los resultados del análisis que se efectúa previamente a la cirugía.

Estadíaaje:

Evaluación de extensión concerniente en pruebas tendientes a identificar la afectación de órganos y la carga tumoral.

Linfocitos:

Célula inmunitaria generada en la médula ósea, encontrándose en la sangre y el tejido linfático.

Linfocitos B:

Tipo de glóbulo blanco que genera anticuerpos, siendo integrante del sistema inmunitario.

Linfocito T:

Tipo de glóbulo blanco, es integrante del sistema inmunitario, formándose en la médula ósea a partir de células madre.

Linfografía:

Constituye una radiografía de los ganglios y vasos linfáticos, observables cuando se administra un contraste especial por medio de una inyección.

6.2 Matriz de consistencia

Título: “Comportamiento clínico y epidemiológico del Linfoma de Hodgkin en el servicio de Hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022”.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022?</p>	<p>Establecer el comportamiento clínico y epidemiológico de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.</p>	<p>Existe un comportamiento clínico y epidemiológico significativo de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.</p>	<p>Variable Independiente: Comportamiento clínico y epidemiológico</p>	<p>Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, transeccional descriptivo y retrospectivo.</p> <p>Población y muestra: Población: Constituida por 18 casos o unidades muestrales (Historias clínicas) de los pacientes mayores de edad con Linfoma de Hodgkin del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Muestra: Por método no probabilístico y muestreo por conveniencia e intencionado, donde todos de la población son incluidos en la muestra. Total 18 historias clínicas.</p> <p>Técnica e instrumentos de datos: Técnica: La observación documental directa. Instrumento: La ficha de registro de datos.</p> <p>Procedimiento y análisis de datos: Aplicando la estadística descriptiva e inferencial, para estructurar las tablas de frecuencias y porcentuales, y figuras; además validar la hipótesis en mérito al software IBM SPSS 26 y Microsoft Excel.</p>
	<p>Objetivo específico</p>		<p>Variable Dependiente: Linfoma de Hodgkin</p>	
	<p>Identificar las manifestaciones clínicas de mayor frecuencia de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.</p> <p>Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.</p> <p>Identificar las características socio-demográficas de los pacientes con linfoma de Hodgkin en el servicio de hematología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, periodo 2020-2022.</p>		<p>Dimensiones</p> <p>VI: Comportamiento clínico y epidemiológico:</p> <p>Clinicos. Epidemiológicos.</p> <p>VD: Linfoma de Hodgkin:</p> <p>Epidemiológicos. Clínicos. Histológicos.</p>	

6.3 Ficha de Recolección de Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSGRADO



FICHA DE REGISTRO

“COMPORTAMIENTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL LINFOMA DE HODGKIN EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, PERIODO 2020-2022”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de Ficha: _____	N° de Historia clínica: _____
--------------------	-------------------------------

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS: EPIDEMIOLÓGICOS

Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Edad: _____ años
Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	
Nivel de instrucción: Analfabeto(a) <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Superior técnica incompleta <input type="checkbox"/> Superior técnica completa <input type="checkbox"/> Universitaria incompleta <input type="checkbox"/> Universitaria completa <input type="checkbox"/>	
Procedencia: _____	Distrito: _____, Provincia: _____, Departamento: _____
Nivel socioeconómico: Baja-baja <input type="checkbox"/> Baja-alta <input type="checkbox"/> Media-baja <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Media-alta <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/>	

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS:

Síntomas:	Signos:	Localización:
Fiebre <input type="checkbox"/>	Linfoadenopatías <input type="checkbox"/>	Ganglionar <input type="checkbox"/>
Pérdida de peso <input type="checkbox"/>	Tumoración toraco mediastino <input type="checkbox"/>	Extraganglionar <input type="checkbox"/>
Astenia <input type="checkbox"/>	Hepatomegalia <input type="checkbox"/>	
Tos <input type="checkbox"/>	Edema en esclavina <input type="checkbox"/>	
Disnea <input type="checkbox"/>	Circulación colateral <input type="checkbox"/>	
Sudoración Nocturna <input type="checkbox"/>	Obstrucción de vía aérea <input type="checkbox"/>	
Adenomegalias <input type="checkbox"/>	Ingurgitación Yugular <input type="checkbox"/>	
Hiporexia <input type="checkbox"/>	Compresión medular <input type="checkbox"/>	
Esplenomegalia <input type="checkbox"/>	Esplenomegalia <input type="checkbox"/>	



Antecedente familiar de Cáncer: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especificar: _____	Antecedentes: Ninguno <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> VIH <input type="checkbox"/> VEB <input type="checkbox"/>	Laboratorio: Anemia <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Pancitopenia <input type="checkbox"/>
Estadio: (Ann Arbor) Estadio I <input type="checkbox"/> Estadio II <input type="checkbox"/> Estadio III <input type="checkbox"/> Estadio IV <input type="checkbox"/>	Estado de los pacientes: LH Vivos <input type="checkbox"/> Fallecidos <input type="checkbox"/> Síntomas B (Pérdida de peso, fiebre, sudoración nocturna) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de Linfoma Hodgkin: LH Esclerosis Nodular <input type="checkbox"/> LH Celularidad mixta <input type="checkbox"/> LH depleción de linfocitos <input type="checkbox"/> LH Rico en linfocitos <input type="checkbox"/> LH con predominio linfocítico <input type="checkbox"/>
Tratamiento: Radioterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Quimioterapia + Radioterapia <input type="checkbox"/> Sin tratamiento <input type="checkbox"/>	Respuesta al tratamiento: Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Sin respuesta <input type="checkbox"/> Progresión <input type="checkbox"/>	
Adherencia al Tratamiento: Buena adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/> Mala adherencia al tratamiento <input type="checkbox"/>	Complicaciones: Neutropenia febril <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Síndrome de Vena Cava Superior <input type="checkbox"/> Síndrome de lisis tumoral <input type="checkbox"/> Toxicidad cardíaca <input type="checkbox"/> Toxicidad pulmonar <input type="checkbox"/>	

Apellidos y Nombres de la investigadora: _____