

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS:

**CARACTERISTICAS CLINICAS,
EPIDEMIOLOGICAS, TIPOS HISTOLOGICOS
DE LOS LINFOMAS EN UN HOSPITAL
NACIONAL, 2015-2020**

Para optar el Título de Profesional de Médico Cirujano

Autor : Bach. Requena Fernández Gustavo Adolfo

Asesor : Dr. Aníbal Valentin Díaz Lazo

Línea de investigación institucional: Salud y Gestión en Salud

Fecha de inicio investigativo : Enero del 2020

Fecha de culminación investigativo: Diciembre del 2020

Huancayo- Perú

Septiembre-2021

DEDICATORIA

A mis seres queridos por brindarme todas las enseñanzas más importantes para ser una persona de bien con ayuda social a mis semejantes.

A mi madre por estar siempre conmigo por alentarme y ser un soporte emocional para nunca a darse por vencido.

A mis amigos más cercano por sus sabios consejos y terminar con éxito mi carrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, un agradecimiento especial al Hospital “Ramiro Priale Priale” de EsSalud de la ciudad de Huancayo por dejarme terminar la tesis, de igual manera a la oficina de estadística e historias clínicas por administrarme y ayudarme para la recolección de datos y poder finalizar la presente investigación, así mismo a la Universidad Peruana Los Andes y a la Facultad De Medicina Humana.

PRESENTACIÓN

Los linfomas son un tipo de cáncer que afectan principalmente a las células linfoides, que se encuentran en los ganglios linfáticos, siendo los lugares más habituales la región cervical, axilar, mediastinal entre otros, y que habitualmente tienen una sintomatología muy inespecífica en los adultos jóvenes. (1,2)

La causa de esta enfermedad es desconocida, no obstante, se atribuye a varios factores de inmunosupresión ya sea adquirida o congénita, exposición a ciertas sustancias químicas, radiación y en algunos casos la presencia de un virus; la clínica está relacionada con el grado de diseminación a otros órganos, y el proceso de malignización. (1,2)

En Norteamérica la incidencia anual de Linfoma de Hodgkin (LH) es de 3,1 casos por cada 100 000 personas, en los hispanos la tasa de incidencia es más baja 2,6 casos por cada 100 000 personas, así mismo, dichas cifras desde 1970 se ha mantenido estable no muestran una curva de crecimiento. (1,2)

En cambio, el tipo Linfoma No Hodgkin se estima que tiene una alta tasa de recidiva sistémica luego de un tratamiento entre el 2,3%-19%, y con alto porcentaje de aparecer en el mismo lugar siendo aproximadamente entre 4,3%-20%. (1,2)

Siendo el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de EsSalud un nosocomio de referencia en la ubicación central del país, así como en la región Junín, es muy importante tener los conocimientos básicos sobre el perfil epidemiológico de los pacientes con linfoma de la ciudad de Huancayo.

Por ende, el presente estudio pretendió determinar las principales características clínicas, epidemiológicas e histológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo periodo 2015–2020.

CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Capitulo I. Planteamiento del problema	12
1.1. Descripción del problema	12
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1 Problema general	13
1.3.2 Problemas específicos	13
1.4. Justificación	14
1.4.1. Práctica o social	14
1.4.2. Teórica	14
1.4.3. Metodológica	14
1.5. Objetivos	15
1.5.1 Objetivo general	15
1.5.2 Objetivo específicos	15
Capitulo II. Marco teórico	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. Antecedentes internacionales	16
2.1.2. Antecedentes nacionales	18
2.1.3. Antecedentes locales	18
2.2. Base teórica	19

2.3. Marco conceptual (de las variables y dimensiones)	19
Capítulo III: Hipótesis	25
3.1. Hipótesis general	25
3.2. Hipótesis específicas	25
3.3. Variables	25
3.3.1. Definición Conceptual	25
Capítulo IV: Metodología	27
4.1. Método	27
4.2. Tipo	27
4.3. Nivel	27
4.4. Diseño	27
4.5. Población y muestra	28
4.5.1. Muestra final	28
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección	29
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	29
4.8. Ética	30
Capítulo V: Resultados	31
5.1. Descripción de resultados	31
5.1.1. Características epidemiológicas	32
5.1.2. Características histológicas	33
5.1.3. Características clínicas	37
Análisis y discusión de resultados	39
Conclusiones	42
Recomendaciones	43
Referencias bibliográficas	44
Anexos	48

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N ⁰ 1. Características epidemiológicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	32
Tabla N ⁰ 2. Características histológicas de los linfomas en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	34
Tabla N ⁰ 3. Diagnóstico morfológico de los linfomas en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	35
Tabla N ⁰ 4. Celularidad de los linfomas en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	36
Tabla N ⁰ 5. Características clínicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	37

CONTENIDO DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico N ^o 1. Topografía general de los linfomas en el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	33
Gráfico N ^o 2. Comorbilidades de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé”, periodo 2015-2020.	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar las principales características epidemiológicas, histológicas y clínicas de los pacientes con Linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo-simple donde se analizó pacientes con Linfoma Hodgkin LH (n=11) y no Hodgkin LNH (n=208) a través de sus historias clínicas, aquellos que cumplían los criterios del investigador.

Resultados: En las características epidemiológicas de los pacientes con LNH fue: sexo masculino (55,8%), rango etario 70-79 años (29,3%) y grado de instrucción secundaria (60,1%); y en los pacientes con LH: sexo femenino (72,7%), rango etario 60-69 años (36,4%) y grado de instrucción secundaria (63,6%). En las características histológicas la topografía general más frecuente fue el ganglio linfático (53%), siendo la región más afectada la cervical (39,7%), en el diagnóstico morfológico el más prevalente fue el linfoma difuso de células B grandes (58%), siendo predominante el tipo centro germinal (41,7%), por su parte en el LH fue linfoma de hodgkin celularidad mixta (36,4%); y en la biopsia de médula ósea el (47,5%) resultó negativo. En las características clínicas en los pacientes con LH: estadio clínico II (52,5%), síntomas B (45,5%), linfadenopatías (57,5%), y comorbilidad diabetes mellitus (11%); por su parte en el LNH: estadio clínico II (36,7%), síntomas B (44,0%), linfadenopatías (38,3%) e hipertensión arterial (15%). **Conclusión:** Los aspectos más resaltantes fue el sexo y el rango etario de los pacientes con LH en comparación con los pacientes con LNH.

Palabras clave: Linfoma, linfoma no hodgkin, patología, oncología médica.

ABSTRACT

Objective: To determine the main epidemiological, histological and clinical characteristics of patients with Lymphomas at the Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, period 2015-2020.

Material and Methods: An observational, descriptive-simple study was carried out where patients with Hodgkin Lymphoma LH (n = 11) and non-Hodgkin NHL (n = 208) were analyzed through their medical records, those who met the investigator's criteria

Results: The epidemiological characteristics of the NHL patients were: male (55.8%), age range 70-79 years (29.3%) and degree of secondary education (60.1%); and in patients with HL: female sex (72.7%), age range 60-69 years (36.4%) and grade of secondary education (63.6%). In the histological characteristics, the most frequent general topography was the lymph node (53%), the most affected region being the cervical (39.7%), in the morphological diagnosis the most prevalent was diffuse large B-cell lymphoma (58%), being the subtype of this most present with a germinal center (41.7%), for its part in HL it was mixed cellularity hodgkin's lymphoma (36.4%); and the bone marrow biopsy (47.5%) was negative. In the clinical characteristics in patients with HL: clinical stage II (52.5%), symptoms B (45.5%), lymphadenopathy (57.5%), and comorbidity diabetes mellitus (11%); on the other hand, in NHL: clinical stage II (36.7%), B symptoms (44.0%), lymphadenopathy (38.3%) and arterial hypertension (15%).

Conclusions: The most salient aspects were the sex and age range of the HL patients compared to the NHL patients.

Key words: Lymphoma, lymphoma, non-hodgkin, pathology, medical oncology.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los linfomas son neoplasias de las células linfoides que afectan normalmente los ganglios de la región cervical, mediastinal, axilar y paraaórticos, siendo una enfermedad que se manifiesta con mayor frecuencia en adultos, aunque algunos subtipos son más frecuentes en niños y adultos jóvenes. (3,4)

La etiología en la mayoría de los casos es desconocida en algunos casos se asocian a estados de inmunodeficiencia congénita o adquirida, exposición a ciertos productos químicos, radiaciones ionizantes y ciertos virus; la clínica está relacionada con el grado de compromiso y el tipo histológico lo cual es dependiente del fenómeno del proceso de transformación maligna. (3,4)

En los Estados Unidos la incidencia anual de Linfoma de Hodgkin (LH) es de 3,1 casos por cada 100 000 personas, en los hispanos la tasa de incidencia es más baja 2,6 casos por cada 100 000 personas, no obstante, dichas cifras desde 1970 se ha mantenido estable no muestran una curva de crecimiento. (3,4)

En cambio, el Linfoma No Hodgkin se estima que tiene una alta tasa de recidiva sistémica luego de un tratamiento del 2,3%-19%, y con alto porcentaje de ser el mismo lugar siendo aproximadamente entre 4,3%-20%. (5)

Siendo el hospital “Ramiro Prialé Prialé” de EsSalud una institución con mayor grado de complejidad en la región central, urge tener conocimiento sobre las características epidemiológicas, clínicas e histológicas de los pacientes con linfoma para optimizar estrategias de diagnóstico y tratamiento en la ciudad de Huancayo.

Por ende, el presente estudio pretendió determinar las principales características clínico, epidemiológicas e histológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020.

1.2. Delimitación del problema

La delimitación espacial es la ciudad de Huancayo en específico el Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de EsSalud siendo los pacientes que tengan diagnóstico de linfomas en el periodo de estudio, entre los años 2015 al 2020.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las principales características epidemiológicas, histológicas y clínicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo periodo 2015–2020?

1.3.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuáles son las características epidemiológicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020?

- 2) ¿Cuáles son las características histológicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020?
- 3) ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

La población de Huancayo actualmente tiene un incremento de las neoplasias en general lo que está ocasionando problemas por las complicaciones que estas generan, por lo que es necesario conocer las diferentes neoplasias y una de ellas son los linfomas una afección no muy conocida por la población en general y llegar así a mejorar los procesos de diagnóstico precoz y a su vez el manejo oportuno.

1.4.2. Teórica

El aporte del siguiente trabajo de investigación está dado por los datos o resultados obtenidos, ya que aportara información de la frecuencia de esta enfermedad para poder así tomar medidas sanitarias adecuadas al respecto, orientada al diagnóstico precoz periódico y el manejo oportuno.

1.4.3. Metodológica

Se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal para lo cual se ha revisado las historias clínicas y se hizo la recolección de los datos imprescindibles para el estudio, entre los cuales incluiremos los aspectos epidemiológicos, histológicos y clínicos de los linfomas. Siendo el aporte metodológico una línea de

investigación más actualizada sobre esta enfermedad y de ayuda para poder utilizarla de bases para otros estudios de investigación en nuestra ciudad.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Determinar las principales características epidemiológicas, histológicas y clínicas de los pacientes con linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo periodo 2015–2020.

1.5.2. Objetivos específicos

- 1) Describir las características epidemiológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020.
- 2) Identificar las características histológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015–2020.
- 3) Describir las características clínicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Huancayo, periodo 2015-2020.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Metzger M et al, en su investigación realizado en Países Bajos en el año 2019 determinó que el rango etario más frecuente del LH era 15-34 años, en cambio el LNH era 30-39 años, además identificó que el sexo masculino era ligeramente más prevalente en el LH, así mismo la presencia de comorbilidades era mayor en el LNH porque al ser pacientes con mayor edad tenían a sufrir con más enfermedades crónicas. (5)

Storck K et al, en estudio realizado con 211 pacientes en la Universidad Técnica de Múnich en el año 2019 determinó las principales características de los pacientes linfomas: promedio de edad del LH 41 años, en cambio del LNH 66 años, el sexo femenino era más frecuente en el LNH (52%), localización primaria cervical LH (96%) y en el LNH 69%) y en los síntomas B no hubo patrón uniforme no existiendo diferencias significativas ($p=0,90$). (6)

Jongmin S et al, evaluaron los linfomas en Corea del Sur entre los años 1997-2016, investigando una población de 8615 casos, determinó que el linfoma no Hodgkin

tenían más casos en el sexo masculino respecto al sexo femenino con una proporción de 75/25, además la edad promedio fue 54 años y la mayoría de los diagnósticos fueron ganglionar y entre las localizaciones más frecuente extranodales fue el estómago y aparato digestivo superior. (7)

Weber A et al, en su estudio realizado en Estado Unidos analizo las características del linfoma hodgkin y no Hodgkin determinando: el LH la mayoría fue ganglionar (>90%), siendo frecuente en el rango etario de 20-24 años y 80-84 años, siendo la mediana del LH 27 años, en cuantos los síntomas no hubo diferencias tanto el LH y LNH ya que ambos tenia sintomatología inespecífica. (8)

Hernández-Maraver D en su tesis doctoral realizado en una clínica de radiología en España con una población de 108 pacientes identificó que los estadios clínicos avanzados III y IV eran más frecuentes en el LNH mientras que en el LH eran los estadios I y II, estas diferencias fueron significativas con un ($p < 0,05$). (9)

Rafiq M et al, en el Reino Unido entre los años 1992-2016, en su investigación con una población de 2402 pacientes con diagnóstico de linfoma de Hodgkin, se identificó que fue el más prevalente entre los individuos de un estrato económico más alto, aproximadamente del total de casos representaron el (60%) en comparación de los pacientes que tenían ingresos bajos. (10)

Mejía S et al, en Ecuador revisaron 223 pacientes con linfoma no Hodgkin, siendo las características más resaltantes: más varones afectados, síntoma de mayor frecuencia pérdida de peso 10,8%, localización más frecuente la ganglionar 60,1%, tipo de linfoma difuso de células grandes B 59%, sudoración nocturna con fiebre 55,4% y diaforesis nocturna con pérdida de peso 44,5%. (11)

Así mismo en dicha investigación describió que el estadio I representó un (54%), seguido del IB (27%), linfoma difuso de linfocitos B grandes (59%), y el linfoma folicular (29%). (11)

Escobar C et al, en cinco centros médicos en Bolivia, determinó en 143 pacientes con LNH, donde del total de casos el (55%) represento el género masculino, (40%) tenían un rango etario mayor de 60 años y el síntoma principal fue el dolor en la región cervical. (12)

Nacionales

Del castillo R et al, en su investigación de tipo descriptivo retrospectivo en el Hospital Dos de Mayo determinó en el tipo Linfoma no Hodgkin, que la media de edad fue 48 años, sexo masculino (59,6%), los síntomas B fueron los más frecuentes, estadio II (33,3%), localización más frecuente ganglionar (65,9%) y patrón histológico células grande tipo B (54,8%). (13)

Locales

Guerra C, en su tesis elaborada en el hospital Ramiro Priale Priale sobre el linfoma no hodgkin determinó: media de edad 57,32 años, rango etario >65 años (36,3%), tipo celular linfoma B (86,3%), subtipo histológico difuso de células B grandes (62,5%), localización ganglionar (68,8%), sitio extraganglionar el estómago (28%), estadio clínico III (36,3%), linfadenopatías (61,3%), baja de peso (63,8%), sudoración (20%) y antecedentes neoplásicos (18,7%). (14)

2.2. Base teórica o científica

Teoría de la estirpe originaria

El origen de la estirpe de los linfocitos está ligado con la evolución de la enfermedad se estima que las células B tiene en su estructura un componente genético más susceptible a modificaciones genéticas produciendo alteraciones de las series clonales de la madre progenitora como es la célula pluripotencial. (15)

En los cambios estructurales están ligados las alteraciones de recepción de las células B y T ambos involucrados con la inmunidad pero que al final requiere una modificación genética especialmente dirigida a la solución del problema, haciendo que la modificación sea tanto genética y estructural proteica. (15)

En el proceso de los linfomas se puede visualizar los déficits de las series germinales y las consecuencias produciendo los tumores que van ligados a marcadores tumorales como son los BCL-10 o el t (11,14) haciendo o promoviendo un factor de riesgo para los posibles tumores que origina siendo el más agresivo y desconocido el tipo burkitt un tipo de linfoma no Hodgkin. (15)

2.3. Marco conceptual

2.3.1 Definición de los linfomas y epidemiología

En las neoplasias de los linfomas existe clásicamente dos tipos el linfoma Hodgkin (LH) y el linfoma no Hodgkin (LNH); se estima que los casos de linfomas en los Estados Unidos son aproximadamente de 80 mil casos, de los cuales 9000 son de tipo Hodgkin y 71 mil de LNH, además la mortalidad es de 20 mil pacientes al año. (15)

2.3.2 Histología

En la descripción de las principales características hay tres tipos: células natural killer encargada de la inmunidad citotóxica, las células T que actúan con la inmunidad

adaptativa y finalmente las células B que tienen la función de dirigir todo el proceso con los anticuerpos humorales. (15)

El sistema adaptativo linfático engloba: amígdalas, timo, bazo, tejido linfático asociada en el estómago, en la piel, siendo por ello todos estos lugares frecuente la presencia de linfomas como se puede además de ver las cadenas ganglionares más importantes del cuerpo humano. (15)

Existen dos tipos principales de linfoma de Hodgkin: linfoma clásico que es el 95% de los casos, el linfoma con predominio linfocítico el cual se ve sólo en el 5%, por su parte entre los pacientes con linfoma de Hodgkin clásico existen cuatro subtipos: de esclerosis nodular (60%) el de celularidad mixta (20%), el linfoma uniforme rico en linfocitos (15%) y el de depleción linfocítica (5%). (16)

En la descripción morfológica existe dos tipos más importante que es el LH con sus subtipos el clásico (95%), predominio linfocítico (5%), así mismo dentro del tipo clásico se puede encontrar los subtipos: esclerosis nodular (60%), celularidad mixta (20%), uniforme rico en linfocitos (15%) y la depleción linfocítica (5%). (16)

El tipo clásico del LH tiene una morfología que se puede apreciar en el microscopio que son las llamadas “*Células reed sternberg*” las cuales son las expresiones citoquímicamente del CD15 y CD30, no pudiendo expresar los marcadores de células B, en comparación a otras estirpes germinativas. (16)

El Linfoma no Hodgkin surgen del daño en el ADN de un linfocito progenitor este daño es adquirido más que heredado esto trae como consecuencia una proliferación descontrolada y exagerada de linfocitos; presente en los ganglios linfáticos o en el tejido linfático en órganos como el estómago, intestino, piel y en otros casos como en la médula y sangre. (16)

El linfoma del tipo no hodgkin existe teorías sobre la causa de esta enfermedad, el daño surge en el ADN de un linfocito progenitor, este daño lo pasa a su stirpe provocando una proliferación descontrolada, esto se ubica primariamente en los ganglios linfáticos, aunque también pueden estar en otros sitios como son el estómago, intestino, la piel, y en menor cantidad en la médula ósea y sangre. (16)

Tipo de linfoma hodgkin

- Linfoma clásico o enfermedad de hodgkin clásica: Tiene varios subtipos siendo la esclerosis nodular frecuentemente en adolescentes (80%); en los niños menores de 10 años (40%-50%) y celularidad mixta en el (30%-50%) de los casos. (16)
- LH nodular con el predominio linfocítico. (16)

Tipo de linfoma no hodgkin

- Linfoma de células grandes difuso LCBGD
- Tipo folicular
- Linfoma de células T NK
- Linfoma cutáneo micosis fungoide
- Linfoma de células pequeñas B
- Linfoma T periférico

2.3.3 Factores de riesgo

El riesgo de los linfomas en general existen un conglomerado que mencionaremos a continuación: la edad es un factor según aumenta para el LNH, el sexo masculino es más preponderante a sufrir de LNH, infecciones bacterianas, infecciones virales como el Ebstein Barr, trastorno de inmunodeficiencias, trastornos autoinmunes, trasplante de órgano, tratamiento previo contra el cáncer, exposición a sustancias

químicas como pueden ser los plaguicidas, herbicidas, factores genéticos relacionado a algunos subtipos del LNH y exposición a radiación ionizante. (15-17)

2.3.4 Diagnóstico

El patrón de oro para un diagnóstico adecuado de los linfomas es la biopsia, la escisión completa se realizar en un ganglio linfático, el cual puede estar intacto no obstante puede estar detallada bajo la microscopia, una opción es la biopsia con aguja fina. (16)

En las ultima muestras elaboradas de histoimmunoquímica se identificó que las más importantes afectaciones clonales fue la depleción del tipo celular B y de las células T, esto visto en reacción de cadena de polimerasa. (16)

Del total de casos de los linfomas el (90%) su origen es en las células B y estas tienen marcadores como son el CD10, CD19 y CD20, además se puede ver modificaciones en los genes de las cadenas proteicas ligeras y pesadas de los linfomas de tipo T, finalmente los marcadores en los receptores de dichas células fueron: CD1, CD2 y CD3. (16)

La descripción de los estadios clínicos se realiza bajo los exámenes de imagen como la tomografía computarizada, en algunas ocasiones también la emisión de positrones o PET, además las evaluaciones incluyen el estadiáje patológico con la biopsia de la médula ósea, existiendo el IP o puntaje pronóstico internacional. (17)

2.3.5. Clínica

La sintomatología de los pacientes con LH, se describen principalmente ante la presencia de linfadenopatías que pueden ser dolorosas o no, además estas pueden estar acompañada de síntomas como son la fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso los llamados síntomas B, y el dolor en los sitios ganglionares. (15-17)

Los síntomas B son: disminución de peso, sudoración nocturna, y fiebre esto con la descripción de una masa con un aproximando mayor de 7 cm, además la presencia de múltiples ganglios inflamados mayores de 3 cm, daño de un órgano blanco, la presencia de ganglios dolorosos o no es muy variable; por su parte la respuesta al tratamiento también es dependiente de la estirpe ganglionar. (18)

2.3.6. Pronostico y tratamiento

Del Linfoma no Hodgkin

Los pacientes con linfomas, con una denominación indolente que son más de la mitad de los malignos tienen una evolución lenta, respecto a los linfomas pequeños o la leucemia linfática crónica B, y los tipos MALT tienen otro comportamiento estacional. (16,18)

El tipo folicular es una patología asociada y potenciada que puede ser curable, con la aplicación de radioterapia es decir en el (98%) de los casos tienen una buena respuesta al tratamiento, así mismo en estudios la remisión completa o la supervivencia en un año se da en un (47%) de los pacientes con dicha denominación. (16,18)

Los linfomas con denominación agresivos son principalmente afectados con el tipo celular B, siendo el difuso de células grandes B donde la elección del tratamiento ha sido la radiación, aunque requiere de coadyuvantes, siendo la recaída en el (15%). (16-18)

Los esfuerzos de recuperación van dirigidos principalmente al tipo histológico de células grandes, donde la mayoría tiene un comportamiento agresivo, los estudios revelan que el tiempo de supervivencia no es muy amplia en comparación con los

otros tipos, los últimos medicamentos incluido el rituximab un anticuerpo monoclonal con anti CD20 se está viendo buenos resultados. (16-18)

Del Linfoma Hodgkin

El LH significa el (20%) de todos los casos, donde la infección aguda está relacionada con el virus de Epstein Barr o la mononucleosis infecciosa, que son factores de riesgo, además el estrato económico bajo está asociado. (19)

Los estudios experimentales evidencian un crecimiento lento de las linfadenopatías en el tiempo, desde hace muchos años las ubicaciones extranodales no son muy frecuentes, un pequeño subgrupo los llamados pacientes con esta enfermedad avanzada no tienen buenos resultados, siendo la afección en los tipos de linfomas de células B grandes y en especial los linfomas de células T. (19)

El anticuerpo monoclonal como es el brentuximab es una alternativa con quimioterapia combinada seguido de dosis altas con trasplante de células madre es una buena opción para evitar recaídas. (19)

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis general

La tesis por la naturaleza y propósito de la investigación no tiene.

3.2. Hipótesis específicos

No se aplica por la naturaleza y propósito de la investigación.

3.3. Variables

Variable de estudio: Caracterización clínica, epidemiológica e histológica de los linfomas.

Unidad de análisis: Los pacientes con linfoma Hodgkin (LH) y no Hodgkin (LNH).

3.3.1. Definición conceptual

- **Características clínicas:** Son el conjunto de características que describe el paciente como son la sintomatología, presencia de adenopatías, antecedentes de neoplasia de familiares y presencia de comorbilidades. (15-17)

- **Características epidemiológicas:** Son características donde incluye variables sociodemográficas como son la edad, sexo, estado civil y grado de instrucción. (15-17)
- **Características histológicas:** Son la descripción del tipo celular y subtipo histológico, ubicación ganglionar y extraganglionar. (15-17)

3.3.2. Operacionalización de variables-anexo 2

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de investigación

La siguiente tesis usó como método al científico, el cual consiste en la elaboración de conocimientos luego de realizar una medición sobre la variable de estudio que en este caso son los linfomas esto según Tamayo en el año 2000. (21)

4.2. Tipo de investigación

La siguiente investigación de la presente tesis es observacional porque su fin principalmente es solo observar tal como sucede en la realidad no interviene en los sucesos naturales esto según Supo J en el año 2015. (22)

Es retrospectivo según en el momento de la recolección de datos esto según Supo J en el año 2015. (22)

4.3. Nivel de investigación

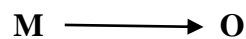
En cuanto a los niveles de la investigación según Hernández S y Baptista en el año 2014, la presente tesis es de tipo descriptivo porque el fin es describir y caracterizar la población de estudio respecto a características planteadas por el investigador. (23)

4.4. Diseño de investigación

La tesis tiene un diseño de investigación descriptivo – simple.

Porque el fin de dicho diseño es caracterizar una variable y sus principales dimensiones, planteamiento según Hernández S y Baptista en el año 2014. (23)

Esquemáticamente:



Donde:

M: Muestra final de pacientes con Linfoma del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo.

O: Observación de las dimensiones a describir: características epidemiológicas, histológicas y características clínicas.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

Son los pacientes del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” con el diagnóstico de linfoma, confirmado y registrado en sus historias clínicas, siendo la población inicial de aproximadamente 219 pacientes, donde los tipos hodgkin fueron 208 casos y el tipo hodgkin 11, siendo esto en el periodo de estudio que son 6 años desde el 2015 al 2020.

Unidad de análisis: Paciente con Linfoma Hodgkin y no Hodgkin.

4.5.2. Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de Linfoma Hodgkin y no Hodgkin que cuenten con todos los datos epidemiológicos, histológicos y clínicos en sus historias clínicas en el periodo de estudio 2015-2020.

4.5.3. Criterios de exclusión

- Pacientes que no tengan diagnóstico confirmatorio de linfoma por el servicio de anatomía patológica del hospital Nacional Ramiro Priale Priale.

4.5.4. Muestra

Para la presente tesis no se realizó el cálculo de la muestra, porque la cantidad de pacientes con diagnóstico de linfomas es muy pequeña, por ende, se decidió estudiar toda la población disponible esto según el autor Supo J; por ende, se decidió tomar la cantidad máxima de historias clínicas que cumplan con los criterios del investigador, siendo este tipo el censal aplicando un muestreo no probabilístico, finalmente la población final estuvo conformada por las siguientes: (24-25)

Linfoma hodgkin 11 pacientes

Linfoma no hodgkin 208 pacientes

El muestreo fue no probabilístico por criterios del investigador.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la siguiente tesis fue el análisis documental, porque se hizo la recopilación de información de un medio secundario, el sistema de gestión hospitalaria y el sistema de Anatomía Patológica utilizada en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale y posteriormente el acceso de las historias clínicas. (24-25) El instrumento usado es la ficha de recolección de datos que no cuenta con una validación porque solo recopila información sin embargo se quiso ver el grado de

confiabilidad de dicha ficha, para ello se aplicó al ser respuestas politómicas el alfa de Cronbach resultando un valor mayor de 0,80 siendo muy aceptable esto se puede ver en el anexo-4.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

El procedimiento más básico utilizado es la correspondiente autorización de parte de las autoridades tanto de la Universidad como de la institución para obtener el aspecto ético, luego se procedió a recopilar información sobre la cantidad final de población disponible para descartar con los criterios seleccionados las historias y pasar a la recolección de datos. (24-25)

Posteriormente se codificó todos los datos en un base de Excel para luego analizar en un programa estadístico como es SPSS 25.0 para finalizar con las conclusiones estadísticas más importantes según los objetivos planteados. (24-25)

EL análisis de datos se utilizó en primer lugar la estadística descriptiva donde se estima las frecuencias tanto relativas como absolutas y sus diagramas de barras. (24-25)

Principalmente los programas usados fueron en primer lugar Excel 16 y SPSS vs 25.0 ambos fueron los más metodológicos y útiles para todo el proceso de investigación obteniéndose los resultados de acorde a los objetivos planteados.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Para obtener las muestras representativas se procedió a tener las autorizaciones del comité de investigación de la UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES como es la Facultad de Medicina Humana y finalmente del comité de docencia e investigación del Hospital Ramiro Prialé Prialé para poder recolectar los datos necesarios para la tesis. (24-25)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

Se estudió en total 219 (100,0%) pacientes con linfomas, siendo 11 (5,02%) pacientes con linfoma de Hodgkin y 208 (94,98%) pacientes con linfoma no Hodgkin del hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo periodo 2015-2020.

5.1.1. Características epidemiológicas

TABLA N^o1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON LINFOMAS DEL HOSPITAL NACIONAL “RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ”, PERIODO 2015-2020

Características	Linfoma No Hodgkin n=208		Linfoma Hodgkin n=11	
	N	(%)	N	(%)
Sexo				
Femenino	92	44,2	8	72,7
Masculino	116	55,8	3	27,3
Rango etario				
10-19 años	3	1,4	0	0,0
20-29 años	2	1,0	1	9,1
30-39 años	6	2,9	0	0,0
40-49 años	25	12,0	2	18,2
50-59 años	28	13,5	2	18,2
60-69 años	51	24,5	4	36,4
70-79 años	61	29,3	2	18,2
80-89 años	29	13,9	0	0,0
90-99 años	3	1,4	0	0,0
Grado de instrucción				
Primaria	32	15,4	2	18,2
Secundaria	125	60,1	7	63,6
Superior técnica	32	15,4	1	9,1
Universitario	19	9,1	1	9,1
Estado civil				
Soltero	29	13,9	4	36,4
Conviviente	49	23,6	1	9,1
Casado	111	53,4	6	54,5
Viudo	19	9,1	1	9,1
Total	208	100,0	11	100,0

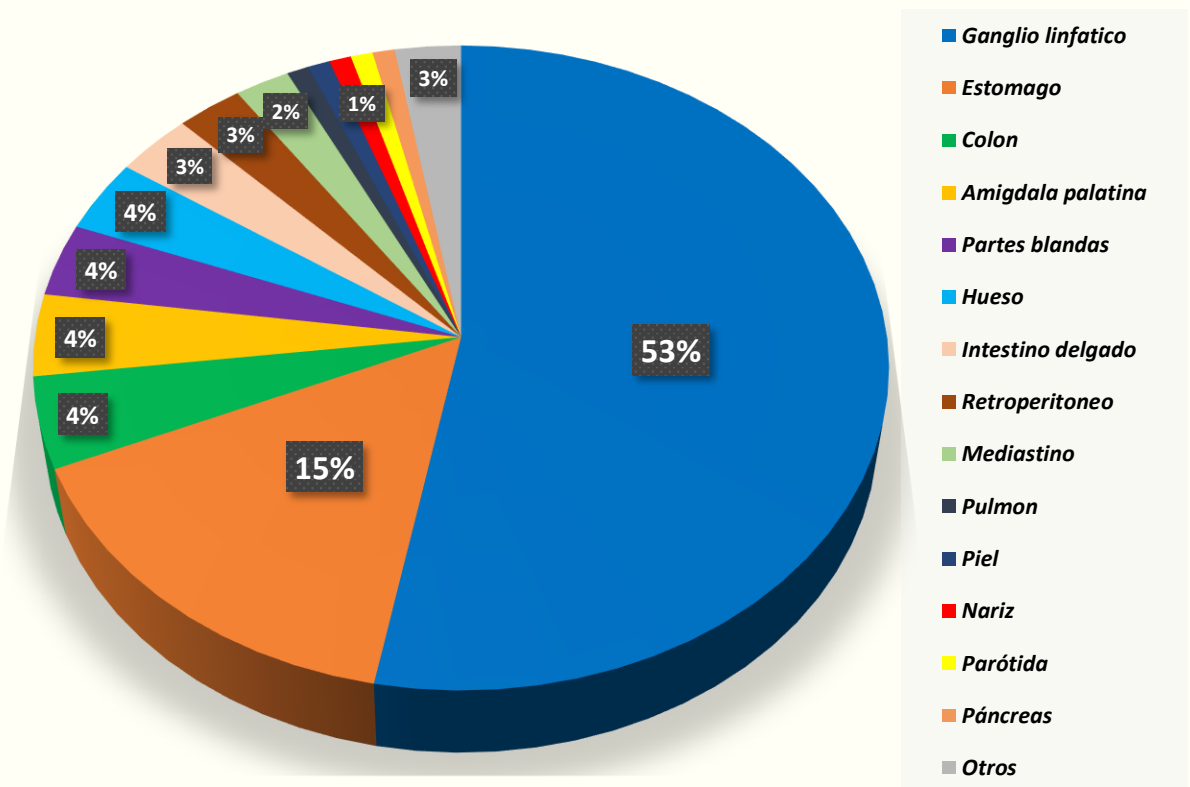
Fuente: Base de datos del HRPP

En la tabla N^o1, se puede ver en las características epidemiológicas los más resaltantes en los pacientes con linfoma hodgkin: sexo femenino (72,7%), rango

etario 60-69 años (36,4%), grado de instrucción secundaria (63,6%), estado civil casado (54,5%) y en el linfoma no hodgkin: sexo masculino (55,8%), rango etario 70-79 años (29,3%), grado de instrucción secundaria (60,1%) y estado civil casado (53,4%).

5.1.2. Características histológicas

GRÁFICO N°1. TOPOGRAFÍA GENERAL DE LOS LINFOMAS EN EL HOSPITAL NACIONAL "RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ", PERIODO 2015-2020



Fuente: Base de datos HRPP

En el gráfico N°1, se puede describir que en la ubicación general de todos los linfomas el más prevalente fue el ganglio linfático (53%) seguido del estómago (15%).

TABLA N^o2. CARACTERÍSTICAS HISTOLÓGICAS DE LOS LINFOMAS EN EL HOSPITAL NACIONAL “RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ” PERIODO 2015-2020

Características Histológicas	Frecuencia	Porcentaje
Topografía del linfoma de hodgkin (n=11)	(N)	(%)
Ganglio linfático	10	90,9
Partes blandas	1	9,1
Topografía del linfoma no hodgkin (n=208)		
Ganglio linfático	106	51,0
Estómago	34	16,3
Colon	10	4,8
Amígdala palatina	9	4,3
Hueso	8	3,8
Intestino delgado	7	3,4
Partes blandas	7	3,4
Retroperitoneo	6	2,9
Mediastino	5	2,4
Pulmón	2	1,0
Piel	2	1,0
Nariz	2	1,0
Páncreas	2	1,0
Parótida	2	1,0
Otros	6	3,0
Topografía de los ganglios linfáticos (n=116)		
Cervical	46	39,7
Axilar	15	12,9
Inguinal	9	7,8
Supraclavicular	3	2,6
Submaxilar	2	1,7
Sin especificación	41	35,3

Fuente: Base de datos del HRPP

En la tabla N^o2. Se describe los siguientes aspectos en cuanto a las características histológicas: topografía del linfoma hodgkin ganglio linfático (90,9%), en el linfoma no hodgkin fueron: ganglio linfático (51%), estómago (16,3%) y respecto a la topografía de los ganglios linfáticos afectados el cervical fue (39,7%).

TABLA N°3. DIAGNÓSTICO MORFOLÓGICO DE LOS LINFOMAS EN EL HOSPITAL NACIONAL “RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ”, PERIODO 2015-2020

Características Histológicas	Frecuencia	Porcentaje
Diagnostico morfológico (n=219)	(N)	(%)
Linfoma difuso de células B grandes	127	58,0
Linfoma folicular	27	12,3
Linfoma de células T periférico	13	5,9
Linfoma de Hodgkin	11	5,0
Linfoma de las células del manto	8	3,7
Linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia linfocítica crónica B	4	1,8
Linfoma B sin otra especificación	3	1,4
Linfoma B plasmablastico	3	1,4
Linfoma cutáneo T	3	1,4
Linfoma de zona marginal ganglionar	3	1,4
Linfoma de Burkitt	3	1,4
Plasmocitoma	3	1,4
Linfoma de células T/NK extranodal	3	1,4
Linfoma linfoblastico B	3	1,4
Otros	5	2,5
Linfoma difuso de células B grande sub tipos (n=117)		
Centro germinal	53	41,7
No centro germinal	37	29,1
Anaplásico	3	2,4
No tipificado	34	26,8
Linfoma de Hodgkin tipos (n=11)		
Linfoma de Hodgkin celularidad mixta	4	36,4
Linfoma de Hodgkin rico en linfocitos	2	18,2
Linfoma de Hodgkin predominio linfocítico nodular	2	18,2
Linfoma de Hodgkin esclerosis nodular	2	18,2
Linfoma de Hodgkin clásico sin tipificar	1	9,1
Biopsias de medula ósea (n=219)		
NSB	51	23,3
Negativo	104	47,5
Positivo	64	29,2

Fuente: Base de datos del HRPP

En la tabla N^o3 se puede apreciar en el diagnóstico morfológico el más prevalente de todos los linfomas fue el linfoma difuso de células B grandes (58%), así mismo de este tipo el sub tipo más frecuente fue con centro germinal (41,7%); en el linfoma hodgkin el más frecuente fue linfoma de Hodgkin celularidad mixta (36,4%), y finalmente en la biopsia de medula ósea resulto negativo en el (47,5%).

TABLA N^o4. CELULARIDAD DE LOS LINFOMAS NO HODGKIN EN EL HOSPITAL NACIONAL “RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ”, PERIODO 2015-2020

Características Histológicas	Frecuencia	Porcentaje
Linfomas B (n=186)	(N)	(%)
Linfoma difuso de células B grandes	127	68,3
Linfoma folicular	27	14,5
Linfoma de las células del manto	8	4,3
Linfoma linfocítico de células pequeñas/leucemia-linfocítica-crónica B	4	2,2
Linfoma B sin otra especificación	3	1,6
Linfoma linfoblastico B	3	1,6
Linfoma de zona marginal ganglionar	3	1,6
Linfoma de burkitt	3	1,6
Plasmocitoma	3	1,6
Linfoma plasmablastico B	3	1,6
Linfoma B no clasificable, con patrones intermedios entre linfoma difuso de células B y linfoma Hodgkin clásico	1	0,5
Linfoma de células B, mediastinal	1	0,5
Linfomas T (n=22)		
Linfoma de células T periférico	13	59,1
Linfoma cutáneo T	3	13,6
Linfoma de células T/NK extranodal	3	13,6
Linfoma anaplásico T	1	4,5
Leucemia/linfoma linfoblastico T primario de timo	1	4,5
Linfoma linfoblastico T	1	4,5

Fuente: Base de datos del HRPP

En la tabla N^o4, se puede describir que en la celularidad de los linfomas en los linfomas de células B el más frecuente fue el difuso de células B grandes (68,3%), seguido del folicular (14,5%), por su parte en los linfomas T fueron: linfomas de células T periféricos (59,1%), seguido del linfoma cutáneo T (13,6%).

5.1.3. Características Clínicas

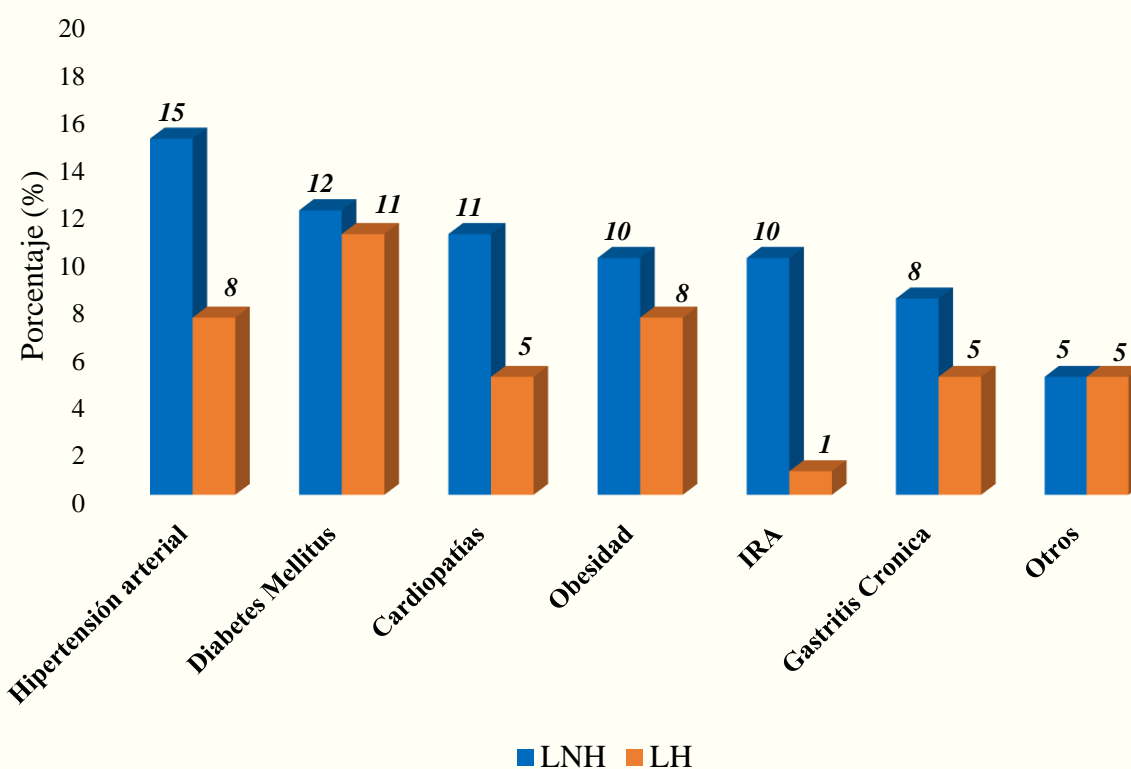
TABLA N^o5. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON LINFOMAS DEL HOSPITAL NACIONAL “RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ”, PERIODO 2015-2020

	Linfoma No Hodgkin n=208		Linfoma Hodgkin n=11	
	N	(%)	N	(%)
Estadio clínico				
I	45	21,7	4	32,5
II	76	36,7	6	52,5
III	69	33,3	1	7,5
IV	17	8,3	1	7,5
Sintomatología				
Síntomas B	92	44,0	5	45,5
Sensación de masa	50	24,0	2	15,5
Dolor Abdominal	51	24,3	2	15,5
Tos	15	7,0	1	12,5
Lesión cutánea	1	0,7	1	11,0
Linfadenopatías				
No	128	61,7	5	42,5
Si	80	38,3	6	57,5
Antecedentes familiares con cáncer				
No	177	85,0	9	82,5
Si	31	15,0	2	17,5
Total	208	100,0	11	100,0

Fuente: Base de datos HRPP

En la tabla N⁰5, se puede describir en las características clínicas en el linfoma no hodgkin lo siguiente: estadio clínico II (36,7%), sintomatología síntomas B (44,0%), linfadenopatías (38,3%) y antecedentes familiares con cáncer (15,0%); y en los pacientes con linfoma hodgkin estadio clínico II (52,5%), síntomas B (45,5%), linfadenopatías (57,5%), y antecedentes familiares con cáncer (17,5%).

GRÁFICO N⁰2. COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON LINFOMAS DEL HOSPITAL RAMIRO PRIALÉ PRIALÉ 2015-2020



Fuente: Base de datos HRPP

En el Gráfico N⁰2 se puede evidenciar en los pacientes con linfomas lo siguiente: en el linfoma no hodgkin el más prevalente fue hipertensión arterial (15%), y en el linfoma hodgkin diabetes mellitus (11%).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se determinó en las características epidemiológicas, que los aspectos más prevalentes del linfoma Hodgkin fue: sexo femenino (72,7%), rango etario 60-69 años (36,4%), grado de instrucción secundaria (63,3%), estado civil casado (54,5%) y en el linfoma no Hodgkin: sexo masculino (55,8%), rango etario 70-79 años (29,3%), grado de instrucción secundaria (60,1%) y estado civil casado (53,4%).

Por su parte Metzger M et al, en su estudio en Países Bajos, determinó que el rango etario más frecuente del LH era 15-34 años, en cambio el LNH era 30-39 años, y que el sexo masculino era ligeramente más prevalente en el LH. (5) Storck K et al, en su estudio en la Universidad Técnica de Múnich, determinó que el promedio de edad del LH es 41 años, en cambio del LNH es 66 años y además que el sexo femenino era más frecuente en el LNH (52%). (6)

En nuestro estudio no hubo concordancia con la bibliografía encontrada especialmente con la edad, estas diferencias se pueden atribuir a un diagnóstico tardío de parte de la población en general y además que este tipo de enfermedades no son muy frecuentes en nuestra región, así mismo el género si se identificó similitudes con los antecedentes donde en el LNH el sexo masculino es ligeramente mayor, no obstante, esta comparación podría variar con otras variables.

Se determinó en nuestro estudio que las principales características histológicas del linfoma no Hodgkin fueron: topografía más frecuente de los linfomas ganglio linfático (90,9%), siendo la región cervical (39,7%), diagnóstico morfológico el más prevalente fue linfoma difuso de células B grandes (58%), siendo el sub tipo

con centro germinal (41,7%), por su parte en el LH el tipo celularidad mixta fue (36,4%).

Según Storck K et al, en su investigación en Alemania identificó que la localización primaria cervical del LH fue (96%) y en el LNH (69%). (6) Jongmin S et al, en Corea del Sur determinó que la mayoría de los diagnósticos fueron ganglionares y entre las localizaciones más frecuente extranodales fueron el estómago y el aparato digestivo superior. (7)

Mejía S et al, en Ecuador estableció que la localización más frecuente fue la ganglionar (60,1%) y tipo de linfoma difuso de células grandes B fue (59%). (11)

Por su parte Storck K et al, en Alemania estableció que los síntomas B no había un patrón uniforme no existiendo diferencias significativas ($p=0,90$). (6)

Según las revisiones la frecuencia de pacientes con linfoma Hodgkin ganglionar es muy alto, de igual manera el sitio extraganglionar es más constante en el LNH siendo el intestino un lugar habitual, mientras en el origen primario ambos tienen parecido porcentajes, pero que en definitiva el sitio cervical es el más prevalente.

En las características clínicas en nuestro estudio se identificó en el linfoma no Hodgkin: estadio clínico II (36,7%), sintomatología síntomas B (44,0%), linfadenopatías (38,3%), antecedentes familiares con cáncer (15,0%) e hipertensión arterial (15%); y en los pacientes con linfoma Hodgkin estadio clínico II (52,5%), síntomas B (45,5%), linfadenopatías (57,5%), antecedentes familiares con cáncer (17,5%) y diabetes mellitus (11%).

Por su parte Weber A et al, en Massachusetts en su investigación respecto a los síntomas no hubo diferencias tanto el LH y LNH, ya que ambos tenían sintomatología inespecífica. (8) De igual manera Hernández-Maraver D, en España

en su tesis doctoral identificó que los estadios clínicos avanzados III y IV eran más frecuentes en el LNH mientras que en el LH eran los estadios I y II ($p < 0,05$). (9)

En un estudio la comorbilidad más frecuente para el LH era el VIH en comparación en los pacientes con LNH. (14)

Finalmente, Guerra C, en su estudio realizado en el hospital Ramiro Priale Priale sobre el linfoma no Hodgkin determinó que la presencia de neoplasias en el LNH era menor del 5%. (14)

Respecto a la sintomatología es muy diferente y variable, y mucho más en pacientes que tienen lamentable un diagnóstico y tratamiento muy tardío, siendo en muchas veces la linfadenopatías las más importantes, no obstante, debería existir mucha pericia de parte de los médicos tratantes para poder identificar dicha enfermedad.

En cuanto a las limitaciones que tiene la presente tesis describimos los siguientes: el tamaño de la población no se pudo realizar un cálculo de la población final, porque el número de paciente con LH es muy poca tal vez en un periodo de tiempo más largo se podría tener una mayor cantidad de pacientes; en segundo lugar, el muestreo siempre es preferible el tipo probabilístico, pero por las mismas razones expuestas por factibilidad se realizó por criterios del investigador en la presente tesis.

Finalmente, el tipo de estudio al ser retrospectivo podría haber algunos datos no muy claros que en los estudios prospectivos son más precisos debido a que ellos los investigadores realizan sus propias mediciones primarias.

CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que las principales características en los pacientes con linfomas del Hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo es que el sexo femenino, rango etario 60-69 años y estadios no avanzados son más frecuentes en el LH, siendo lo contrario en el LNH.
2. Se ha determinado en las características epidemiológicas en los pacientes con LNH: sexo masculino (55,8%), rango etario 70-79 años (29,3%), estado civil casado (53,4%) y grado de instrucción secundaria (60,1%); y en pacientes con LH: sexo femenino (72,7%), rango etario 60-69 años (36,4%), grado de instrucción secundaria (63,6%) y estado civil casado (54,5%).
3. Se ha determinado en las características histológicas en los pacientes con linfomas: topografía general el ganglio linfático (53%), siendo la región más afecta la cervical (39,7%), en el diagnóstico morfológico el más prevalente fue el linfoma difuso de células B grandes (58%), así mismo el sub tipo más presente de este fue con centro germinal (41,7%), por su parte en el linfoma Hodgkin el tipo más frecuente fue celularidad mixta (36,4%), y finalmente la biopsia de médula ósea resulto negativo en el (47,5%) de los casos.
4. Se ha determinado en las características clínicas en los pacientes con LH: estadio clínico II (52,5%), síntomas B (45,5%), linfadenopatías (57,5%), antecedentes familiares con cáncer (17,5%) y comorbilidad diabetes mellitus (11,0%); por su parte en el LNH: estadio clínico II (36,7%), síntomas B (44,0%), linfadenopatías (38,3%), antecedentes familiares con cáncer (15,0%) e hipertensión arterial (15,0%).

RECOMENDACIONES

1. Implementar campañas con un componente promocional preventivo, aunque como se sabe no sean patologías muy conocidas por la ciudadanía en general, se debería realizar charlas educativas en la población haciendo énfasis que los linfomas puede estar presente en personas jóvenes; y de igual manera prestar mucha atención de parte de las autoridades del hospital para un manejo oportuno.
2. Realizar conjuntamente con otras especialidades médicas un manejo multidisciplinario en el hospital sobre este tipo de enfermedades, para ver si el componente epidemiológico se podría mejorar el diagnóstico más temprano para un tratamiento más efectivo; sabiendo que los pacientes oncológicos en los próximos años aumentarán.
3. En los aspectos histológicos sobre el tipo ganglionar, localización y aparición primaria es muy importante que las autoridades implementen estudios superiores en el servicio de oncología y patología, para poder establecer algunos protocolos más precisos de lo que sucede en nuestra realidad y poder tener una sistematización más clara.
4. Enfatizar en las características clínicas como se vio los síntomas B no tienen un patrón establecido del tipo de linfoma, por ende, se debe promover estudios explicativos para además de tener características diferenciales tener algunas variables predictoras en el futuro, para establecer el pronóstico de supervivencia de los pacientes con linfoma.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Shanbhag S, Ambinder R. Hodgkin Lymphoma: a review and update on recent progress. *CA Cancer J Clin.* marzo de 2018;68(2):116-32.
2. Villegas C, Suárez A, Torres G, González T, Martínez L, Gracia E, et al. Supervivencia de pacientes con linfoma no-Hodgkin y síntomas neurológicos según inmunofenotipo del líquido cefalorraquídeo. *Rev Cuba Hematol Inmunol Hemoter.* 2019;35(3):1-7
Disponibile:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-02892019000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Younes A, editor. *Handbook of Lymphoma*, Texto original [Internet]. ADIS; 2016 [citado 9 de julio de 2020].
Disponibile en: <https://www.springer.com/gp/book/9783319084664>
4. Padilla J, Ulloa V, Venegas D. Características epidemiológicas, clínicas y patológicas de los linfomas en el Hospital Nacional Cayetano Heredia del año 1998 al 2008. *Acta Médica Peru.* 2011;28(1):12-8.
5. Metzger ML, Mauz-Körholz C. Epidemiology, outcome, targeted agents and immunotherapy in adolescent and young adult non-Hodgkin and Hodgkin lymphoma. *Br J Haematol.* junio de 2019;185(6):1142-57.
6. Storck K, Brandstetter M, Keller U, Knopf A. Clinical presentation and characteristics of lymphoma in the head and neck region. *Head Face Med.* 3 de enero de 2019;15:1.
7. Jongmin S, Takayama T, Cho J, Kim S, Kim W, Ree H, et al. Changing trends in lymphoid neoplasm distribution in South Korea: analysis of 8615 cases from

- a single institute, 1997-2016: An observational study. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(45):17-41.
8. Weber AL, Rahemtullah A, Ferry JA. Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma of the head and neck: clinical, pathologic, and imaging evaluation. *Neuroimaging Clin N Am*. agosto de 2003;13(3):371-92.
 9. Hernández Maraver D. Evaluación de la técnica combinada: tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada en el estudio clínico de pacientes con linfoma no Hodgkin y linfoma Hodgkin [Internet] [Tesis doctoral]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid; 2008 [citado 13 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/1463>
 10. Rafiq M, Hayward A, Warren-Gash C, Denaxas S, Gonzalez-Izquierdo A, Lyrtzopoulos G, et al. Socioeconomic deprivation and regional variation in Hodgkin's lymphoma incidence in the UK: a population-based cohort study of 10 million individuals. *BMJ Open*. 2019; 9(9):1-12.
 11. Mejía Freire S, Molina Calderón A, Duque Proaño G, Arias Maldonado F. Estudio Descriptivo: Características Clínicas, Demográficas e Histopatológicas de Pacientes con Diagnóstico de Linfoma no Hodgkin. *Rev méd Hosp José Carrasco Arteaga*. 2015;230-5.
 12. Escobar Bracamonte C, Lazo L, Morales E, Ordoñez J, Calvo A, Illanes D. Estudio de linfomas no hodgkin en 5 centros médicos de cochabamba de enero de 1997 a enero de 2002. *Rev Científica Cienc Med*. 2003;12.
 13. Del Castillo R. Características clínicas, epidemiológicas y respuesta al tratamiento de pacientes con linfoma no hodgkin, hospital nacional dos de mayo 2004-2011, lima-perú. *Rev Medica Carrionica*. 2017. Disponible

en:<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/150>

14. Guerra C. Características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y comorbilidades del linfoma no hodgkin en el Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Huancayo 2011-2017 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancayo]: Universidad Nacional del Centro del Perú-Facultad de Medicina Humana; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5485>
15. Hjalgrim H, Jarrett R. Epidemiology of Hodgkin Lymphoma. En: Engert A, Younes A, editores. Hodgkin Lymphoma: A Comprehensive Overview [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-32482-7_1
16. Monnereau A, Glaser S, Schupp C, Ekström K, de Sanjosé S, Kane E, et al. Exposure to UV radiation and risk of Hodgkin lymphoma: a pooled analysis. *Blood*. 14 de noviembre de 2013;122(20):3492-9.
17. Castillo J, Dalia S, Shum H. Castillo JJ, Dalia S, Shum H Meta-analysis of the association between cigarette smoking and incidence of Hodgkin's Lymphoma. *J Clin Oncol* 29: 3900-3906. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. 12 de septiembre de 2011;29: 3900-6.
18. Le M, Ghazawi F, A A, Netchiporouk E, Rahme E, Zubarev A, et al. Incidence and mortality trends and geographic patterns of follicular lymphoma in Canada. *Curr Oncol*. 2019;26(4):473-81.
19. Willett E, Roman E. Obesity and the risk of Hodgkin lymphoma (United Kingdom). *Cancer Causes Control CCC*. 2006;17(8):1103-6.

20. Glaser S, Clarke C, Nugent R, Stearns C, Dorfman R. Reproductive factors in Hodgkin's disease in women. *Am J Epidemiol.* 2003;158(6):553-63
21. Tamayo M. Inducción en la Investigación: El Método Científico [Internet]. *Metodo de la investigación.* 2012 [citado 9 de junio de 2021]. Disponible en: <http://florfanyasantacruz.blogspot.com/2015/10/el-metodo-cientifico.html>
22. Supo DJ, Zacarías MH. *Metodología De La Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales.* 2020. 352 p.
23. Hernandez-Sampieri R. *Metodologia De La Investigacion.* México; 2014. 600 p.
24. Supo DJ. *Cómo escribir una tesis: Redacción del informe final de tesis.* 2015. 70 p.
25. Supo DJ. *Cómo elegir una muestra: Técnicas para seleccionar una muestra representativa.* 2013. 72 p.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia
2. Cuadro de operacionalización de variables
3. La data de procesamiento de datos
4. Confiabilidad de la ficha de recolección de datos
5. Ficha de recolección de datos
6. Fotos de la aplicación de la ficha de recolección de datos

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema general	Objetivo general	Objetivos específicos	Variable	Hipótesis general	Metodología y análisis estadístico	Técnica de recolección de datos
<p>¿Cuáles son las principales características clínicas, epidemiológicas e histológicas de los pacientes con Linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo periodo 2015–2020?</p>	<p>Determinar las principales características clínicas, epidemiológicas e histológicas de los pacientes con Linfomas del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo periodo 2015–2020.</p>	<p>1. Describir las características epidemiológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, periodo 2015 – 2020.</p> <p>2. Identificar las características histológicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, periodo 2015 – 2020.</p> <p>3. Describir las características clínicas de los pacientes con Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, periodo 2015 – 2020.</p>	<p>Variable Características clínicas, epidemiológicas e histológicas de los pacientes con linfoma del hospital Ramiro Prialé Prialé de Huancayo.</p>	<p>La presentes tesis por la naturaleza de estudio no cuenta con una hipótesis.</p>	<p style="text-align: center;">Método de Investigación Método científico.</p> <p style="text-align: center;">Tipo de Investigación: Observacional</p> <p style="text-align: center;">Nivel de investigación Descriptivo</p> <p style="text-align: center;">Diseño de Investigación:</p> <p>El diseño descriptivo-simple uno porque no se hace seguimiento solo se realiza la medición en un solo momento del tiempo esto según Hernández Sampieri 2014.</p> <p style="text-align: center;">Esquemáticamente: M₁ → O₁</p> <p>M₁= Muestra final de la población con LINFOMAS O= Observación de la muestra y descripción de la variable de estudio en la tesis.</p> <p style="text-align: center;">Población</p> <p>Toda la población disponible siendo 219 historia clínicas y que luego de seleccionar las que cumplan con los criterios planteados por el investigador, no se usó fórmula por ser pequeña la población de LH.</p> <p>Muestra La muestra estuvo conformada por 208 pacientes con LNH y 11 LH</p> <p style="text-align: center;">Técnicas e instrumentos de recolección de datos. La técnica que se utilizo es el análisis documental</p>	<p>Se elaboró una ficha de recolección de datos que al no ser un instrumento no mide nada, lo que si se hizo es ver la confiabilidad siendo el Cronbach siendo mayor de 0,8.</p>

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Técnicas instrumento
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS E HISTOLÓGICAS DE LOS LINFOMAS		Se Estudiará los linfomas en los dos sub tipos que son: 1. LH 2. LNH	1.1 Epidemiológicos	Sexo	Cualitativo	Nominal	Mujer/Varón	Ficha de recolección de datos
				Edad	Cuantitativa	Razón	5-14 años/15-44 años/45-65 años/>65 años	
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltera(o)/conviviente/casada (o)/Viuda (o)	
				Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal	Sin grad/Primaria/Secundaria/Superior-no universitaria/Superior universitario	
			1.2. Histológico	Tipo Celular	Cualitativo	Nominal	Inmunofenotipo B/Inmunofenotipo T/No clasificado	
				Tipo Sub Histológico	Cualitativo	Nominal	LCBGD/LNH folicular/Linfoma de células T NK//Linfoma células pequeñas B/ /LNH BURKIT/Otro	
				Localización Primaria	Cualitativo	Nominal	Ganglionar/Extraganglionar	
				Localización ganglionar	Cualitativo	Nominal	Cervical/Retroperitoneal/Axilar/Otros/Ninguno	
			1.3. Clínicos	Sitio Extraganglionar	Cualitativo	Nominal	Estómago/intestino/piel/medula ósea/nasal/otros/ninguno	
				Estadio Clínico	Cualitativo	Ordinal	Estadio I/ II/ III/ IV	
				Síntomas	Cualitativo	Nominal	Linfadenopatías, síntomas B, Sensación de masa/Dolor abdominal/ /Lesiones cutáneas/Otros	
				Familiares de cáncer	Cualitativo	Nominal	Si/No	
			Comorbilidades	Cualitativo	Nominal	Hipertensión arterial/Diabetes mellitus/Obesidad/Cardiopatía isquémica/Neuropatías/Tabaquismo/ Alcoholismo/VIH/		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Tipo de variable	Escala de medición	Valores	Técnicas instrumento
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS E HISTOLÓGICAS DE LOS LINFOMAS	Conjunto de neoplasias que nacen en el sistema linfático y que existe dos tipos principales: LNH LH	Se Estudiará los linfomas en los dos sub tipos que son: 1. LH 2. LNH	2.1. Epidemiológicos	Sexo	Cualitativo	Nominal	Mujer/Varón	Ficha de recolección de datos
				Edad	Cuantitativa	Razón	5-14 años/15-44 años/45-65 años/>65 años	
				Estado civil	Cualitativo	Nominal	Soltera(o)/conviviente/casada (o)/Viuda (o)	
				Grado de Instrucción	Cualitativo	Ordinal	Sin grad/Primaria/Secundaria/Superior-no universitaria/Superior universitario	
			2.2. Histológico	Tipo Sub Histológico	Cualitativo	Nominal	Hodgkin clásico/esclerosis nodular/celularidad mixta/predomino linfático nodular	
				Localización Primaria	Cualitativo	Nominal	Ganglionar/Extraganglionar	
				Localización ganglionar	Cualitativo	Nominal	Cervical/Retroperitoneal/Axilar/Otros	
				Sitio Extraganglionar	Cualitativo	Nominal	Estómago/intestino/piel/medula ósea/nasal/otros/ninguno	
			1.3. Clínicos	Estadio Clínico	Cualitativo	Ordinal	Estadio I/ II/ III/ IV	
				Síntomas	Cualitativo	Nominal	Linfadenopatías, síntomas B, Sensación de masa/Dolor abdominal/ /Lesiones cutáneas/Otros	
				Familiares de cáncer	Cualitativo	Nominal	Si/No	
				Comorbilidades	Cualitativo	Nominal	Hipertensión arterial/Diabetes mellitus/Obesidad/Cardiopatía isquémica/Neuropatías/Tabaquismo/Alcoholismo/VIH/	

LA DATA DE PROCESAMIENTO DE DATOS

*Requena Fernandez Gustavo.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	@1_Tipo_de_linfoma	N Numérico	1	0	1_Tipo_de_linfo...	{0, Linfoma ...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
2	@2_edad	N Numérico	2	0	2_edad	Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	@3_sexo	N Numérico	1	0	3_sexo	{0, Femenin...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	@4_estadocivil	N Numérico	1	0	4_estado civil	{0, Soltero}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	@5_gradodeinstrucción	N Numérico	1	0	5_grado de inst...	{0, Analfabe...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	@6_procedencia	C Cadena	12	0	6_procedencia	Ninguno	Ninguno	12	Izquierda	Nominal	Entrada
7	@7_localizacion_ganglionar_SI	N Numérico	1	0	7_localizacion_...	{0, Extragan...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	@8_localizaion_ganllgli	N Numérico	1	0	8_localizaion_g...	{0, Cervical}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	@9_localizaio_extra	N Numérico	1	0	9_localizaio_ex...	{0, estomgo...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	@25_tipo_celular_lnh	N Numérico	1	0	25_tipo_celular...	{0, linfoma d...	Ninguno	20	Derecha	Nominal	Entrada
11	@26_subtio_tipo_lnh	N Numérico	1	0	26_subtio_tipo_...	{0, LCBGD}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	@27_tipo_lh	N Numérico	1	0	27_tipo_lh	{0, Enferme...	Ninguno	24	Derecha	Nominal	Entrada
13	@10_tipo_crecremeinto	N Numérico	1	0	10_tipo_crecrem...	{0, indolene}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	@11_estadio_clinico	N Numérico	1	0	11_estadio_clin...	{1, l}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	@12_sintomas_b	N Numérico	1	0	12_sintomas_b	{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	dolortoracico	N Numérico	1	0	dolor toracico	{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	disfonia	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	sudoracion	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	convulsions	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	hiporesxi	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
21	fiebre	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
22	diarrea	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
23	sensacion_masa	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
24	tos	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
25	dolorabdominal	N Numérico	1	0		{0, NO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos Vista de variables



32 : @8_localizaion_ga... 4

Visible: 46 de 46 variables

	@1_Tipo_de_lin foma	@2_edad	@3_sexo	@4_estadocivil	@5_gradodeinst rucción	@6_procedenci a	@7_localizacio n_ganglionar_Sl	@8_localizaion ganllgli	@9_localizaio extra	@25_tipo_celul ar_Inh	@26_subt o_Inh
1	0	82	0	2	1	chupaca	0	7	1	0	
2	0	70	1	2	1	huancavelica	1	0	7	0	
3	1	12	0	0	1	parco	1	0	7	7	
4	0	90	0	2	2	el Tambo	1	0	7	0	
5	0	86	0	3	2	el Tambo	1	4	7	0	
6	0	83	1	1	2	huancayo	1	0	7	0	
7	0	82	1	2	2	huancavelica	1	0	7	0	
8	0	79	0	2	2	huancayo	0	7	0	0	
9	0	79	0	2	2	huancayo	0	7	0	0	
10	0	72	0	0	2	el tambo	1	0	7	0	
11	0	70	0	2	2	chupaca	1	2	7	0	
12	0	68	0	2	2	el Tambo	1	0	7	0	
13	0	64	0	2	2	huancavelica	1	0	7	0	
14	0	64	1	2	2	huancayo	1	0	7	0	
15	0	63	1	2	2	huancayo	1	3	7	0	
16	0	60	1	2	2	chupaca	1	2	7	0	
17	0	59	0	2	2	huancayo	1	4	7	0	
18	0	59	0	2	2	huancayo	1	0	7	0	
19	0	57	0	1	2	huancavelica	1	0	7	0	
20	0	57	0	1	2	huancavelica	1	0	7	0	
21	0	52	0	2	2	huancayo	0	7	0	0	
22	0	52	0	2	2	huancayo	0	7	0	0	



32 : @8_localizaion_ga... 4

Visible: 46 de 46 variables

	dodeinstación	@6_procedencia	@7_localizacion_ganglionar_SI	@8_localizaion_ganllgli	@9_localizaio_extra	@25_tipo_celular_lnh	@26_subtio_tipo_lnh	@27_tipo_lh	@10_tipo_crecimiento	@11_estado_inico
1	primaria	chupaca	Extraganglionar	Ninguno	intestino	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
2	primaria	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
3	primaria	parco	Ganglionar	Cervical	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	indolene	
4	ecundari	el Tambo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	agresivo	
5	ecundari	el Tambo	Ganglionar	MEDIASTIANL	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
6	ecundari	huancayo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
7	ecundari	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
8	ecundari	huancayo	Extraganglionar	Ninguno	estomgo	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
9	ecundari	huancayo	Extraganglionar	Ninguno	estomgo	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
10	ecundari	el tambo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
11	ecundari	chupaca	Ganglionar	Axilar	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
12	ecundari	el Tambo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LNH folicular	ninguno	indolene	
13	ecundari	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	agresivo	
14	ecundari	huancayo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	agresivo	
15	ecundari	huancayo	Ganglionar	Otro	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
16	ecundari	chupaca	Ganglionar	Axilar	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
17	ecundari	huancayo	Ganglionar	MEDIASTIANL	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
18	ecundari	huancayo	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
19	ecundari	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
20	ecundari	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
21	ecundari	huancayo	Extraganglionar	Ninguno	estomgo	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
22	ecundari	huancayo	Extraganglionar	Ninguno	estomgo	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	



32 : @8_localizaon_ga... 4 Visible: 46 de 46 variables

	dodeinst ción	@6_procedenci a	@7_localizacio n_ganglionar_SI	@8_localizaion ganllgli	@9_localizaio extra	@25_tipo_celular_Inh	@26_subtio_tip o_Inh	@27_tipo_lh	@10_tipo_crec meinto	@11_estad inico
80	versitario	tarma	Ganglionar	retroperitoneal	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
81	versitario	huancavelica	Ganglionar	retroperitoneal	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	indolene	
82	versitario	huancavelica	Ganglionar	retroperitoneal	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	indolene	
83	versitario	huancavelica	Ganglionar	retroperitoneal	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	indolene	
84	versitario	huancayo	Ganglionar	Axilar	ninguno	linfoma de celulas T	LCBGD	ninguno	indolene	
85	versitario	huancayo	Ganglionar	Axilar	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	agresivo	
86	versitario	huancayo	Ganglionar	Axilar	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	agresivo	
87	versitario	huancayo	Ganglionar	Axilar	ninguno	Ninguno	Ninugno	Enfermedad hodgkin clasica	agresivo	
88	versitario	huancayo	Ganglionar	Otro	ninguno	linfoma de celulas B	LNH folicular	ninguno	indolene	
89	versitario	huancayo	Ganglionar	Otro	ninguno	linfoma de celulas B	LNH folicular	ninguno	indolene	
90	versitario	chupaca	Extraganglionar	Ninguno	timo	no clasificado	LNH folicular	ninguno	agresivo	
91	versitario	sapallanga	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
92	versitario	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	no clasificado	Linfoma de celula...	ninguno	agresivo	
93	versitario	sapallanga	Ganglionar	Cervical	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
94	versitario	huancavelica	Ganglionar	Cervical	ninguno	no clasificado	Linfoma de celula...	ninguno	agresivo	
95	versitario	el Tambo	Extraganglionar	Ninguno	estomgo	linfoma de celulas T	LNH folicular	ninguno	agresivo	
96	versitario	oroya	Ganglionar	Cervical	ninguno	Ninguno	Ninugno	mixta	indolene	
97	versitario	oroya	Ganglionar	Cervical	ninguno	Ninguno	Ninugno	mixta	indolene	
98	versitario	oroya	Ganglionar	Cervical	ninguno	Ninguno	Ninugno	mixta	indolene	
99	versitario	el Tambo	Ganglionar	cerebral	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
100	versitario	el Tambo	Ganglionar	cerebral	ninguno	linfoma de celulas B	LCBGD	ninguno	indolene	
101										



32 : @8_localizaion_ga... 4

Visible: 46 de 46 variables

	@1_Tipo_de_lin foma	@2_edad	@3_sexo	@4_estadocivil	@5_gradodeinst rucción	@6_procedenci a	@7_localizacio n_ganglionar_Sl	@8_localizaion _ganllgli	@9_localizaio _extra	@25_tipo_celul ar_Inh	@26_subt o_Inh
81	1	73	0	2	4	huancavelica	1	1	7	7	
82	1	73	0	2	4	huancavelica	1	1	7	7	
83	1	73	0	2	4	huancavelica	1	1	7	7	
84	0	68	1	1	4	huancayo	1	2	7	1	
85	1	64	1	2	4	huancayo	1	2	7	7	
86	1	64	1	2	4	huancayo	1	2	7	7	
87	1	64	1	2	4	huancayo	1	2	7	7	
88	0	59	1	3	4	huancayo	1	3	7	0	
89	0	59	1	3	4	huancayo	1	3	7	0	
90	0	58	1	2	4	chupaca	0	7	8	2	
91	0	55	0	1	4	sapallanga	1	0	7	0	
92	0	55	0	1	4	huancavelica	1	0	7	2	
93	0	55	0	1	4	sapallanga	1	0	7	0	
94	0	55	0	1	4	huancavelica	1	0	7	2	
95	0	53	0	1	4	el Tambo	0	7	0	1	
96	1	52	1	2	4	oroya	1	0	7	7	
97	1	52	1	2	4	oroya	1	0	7	7	
98	1	52	1	2	4	oroya	1	0	7	7	
99	0	41	0	2	4	el Tambo	1	5	7	0	
100	0	41	0	2	4	el Tambo	1	5	7	0	
101											
102											

CONFIABILIDAD

HISTORIA CLINICA	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6	ITEM 7	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	TOTAL
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
2	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	13
3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	12
4	1	0	4	1	0	1	3	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1	0	17
5	1	0	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
6	0	0	3	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2	0	19
7	1	2	0	1	1	0	3	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14
8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
9	0	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	2	0	1	1	0	2	2	16
10	0	0	0	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	12
11	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	16
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
13	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	14
14	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
15	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	18
16	0	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	16
19	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	22
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Varianza	0.2	0.5	1.1	1.0	0.9	1.2	0.9	0.2	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4	0.4	0.2	0.4	0.4	0.3	0.4	0.4	12.1

Alfa de Cronbach= $\alpha = (K/(K-1))*[1-(\sum Vi/\sum Vt)]$ $\alpha=0,9167$

INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS-FICHA DEL PACIENTE

Tipo de Linfoma: Linfoma de Hodgkin (1) Linfoma No Hodgkin (2)

1. Edad: _____
2. Sexo: _____
3. ¿Cuál es su estado civil?
 - ❖ Soltero ()
 - ❖ Conviviente ()
 - ❖ Casado ()
 - ❖ Viudo ()
4. ¿Cuál es su grado de educación?
 - ❖ Sin grado de instrucción ()
 - ❖ Primaria ()
 - ❖ Secundaria ()
 - ❖ Superior no universitario ()
 - ❖ Superior universitario ()

LINFOMA NO HODGKIN

5. ¿Cuál fue el tipo celular de linfoma?
 - ❖ Linfoma de células B ()
 - ❖ Linfoma de células T ()
 - ❖ No clasificado ()
6. ¿Cuál es el tipo histológico?
 - ❖ LCBGD ()
 - ❖ LNH folicular ()
 - ❖ Linfoma de células T NK ()
 - ❖ Linfoma cutáneo micosis fungoide()
 - ❖ Linfoma células pequeñas B ()
 - ❖ Linfoma T periférico ()

- ❖ Linfoma células T NK nasal ()
 - ❖ Linfoma gástrico tipo MALT ()
 - ❖ LNH BURKIT ()
 - ❖ Linfoma de zona marginal ()
 - ❖ LNH papulosis linfomatoide tipo B ()
7. ¿Tipo de localización primaria del LNH?
 - ❖ Ganglionar ()
 - ❖ Extraganglionar ()
 8. ¿Tipo de localización ganglionar del LNH?
 - ❖ Cervical ()
 - ❖ Retroperitoneal ()
 - ❖ Axilar ()
 - ❖ Otros ()
 - ❖ Ninguno ()
 9. ¿Tipo de localización extraganglionar del LNH?
 - ❖ Estómago ()
 - ❖ Intestino ()
 - ❖ Piel ()
 - ❖ Medula ósea ()
 - ❖ Nasal ()
 - ❖ Otros ()
 - ❖ Ninguno ()

LINFOMA NO HODGKIN

10. Tipo del LH
- ❖ Enfermedad de Hodgkin clásica ()
 - ❖ EH esclerosis nodular ()
 - ❖ EH celularidad mixta ()
 - ❖ EH depleción linfocítica ()
11. ¿Cuál fue el Estadio clínico (Clasificación de Ann Arbor)
- ❖ I ()
 - ❖ II ()
 - ❖ III ()
 - ❖ IV ()
12. ¿Cuáles son los signos y síntomas que tienen los pacientes?
- ❖ Pérdida de peso ()
 - ❖ Sudoración ()
 - ❖ Sensación de masa ()
13. ¿Presencia de linfadenopatías?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
14. ¿Tuvo antecedentes familiares de cáncer?
- ❖ Si ()
 - ❖ No ()
 - ❖ Si ()
15. ¿El paciente sufre de HTA?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
16. ¿El paciente sufre de Diabetes mellitus?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
17. ¿El paciente sufre de Obesidad?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
18. ¿Presencia de IRA?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
19. ¿Presencia de gastritis crónica?
- ❖ No ()
20. ¿Presencia de Cardiopatías?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
21. ¿Presencia de otras comorbilidades?
- ❖ No ()
 - ❖ Si ()
- ❖ Dolor abdominal ()
- ❖ Hiporexia ()
- ❖ Fiebre ()
- ❖ Lesiones cutáneas ()
- ❖ Tos ()
- ❖ Derrame Pleural ()
- ❖ Anemia ()
- ❖ Otros ()

FOTOS DE LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS





