

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DIAGNÓSTICO DE
LINFOMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA, 2013-2020**

TESIS

**PRESENTADO POR BACHILLER:
QUINTANA BLANCAS OSCAR AUGUSTO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA, PERÚ

2022

ASESOR
Dr. CÉSAR HENAN SARAIVIA PAZ SOLDAN

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional en el desarrollo de esta tesis y a los Doctores del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la viabilización de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a todas aquellas personas que contribuyeron en su desarrollo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo asociado al diagnóstico de los diferentes tipos de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020

METODOLOGÍA: El tipo de investigación usado fue cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, retroelectivo (porque recolectará datos ya registrados en el pasado) en una población de 116 pacientes con algún tipo de linfoma en donde se obtuvo una muestra conformada por 90 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión. Datos obtenidos por medio de ficha de recolección de datos.

RESULTADOS: Se observó que el 57% de los pacientes fueron diagnosticados con Linfoma No Hodgking, 21% con Linfoma de Hodgking y 22% con Linfoma Indeterminando. Se observó que en los factores sociodemográficos, el género masculino es aquel que mayor incidencia de Linfoma tiene con un total de 54 pacientes (60%), también el rango de edad con mayor incidencia fue aquella comprendida entre los 71 – 80 años con un total de 28 pacientes (31%) y el lugar de procedencia más representativa fue la región Costa con un total de 65 pacientes (72%). Asimismo, al realizar la prueba de Chi cuadrado en cada uno de estos factores, se obtuvo que el único factor con mayor significancia estadística y de asociación fue el Lugar de Procedencia (Chi cuadrado: 11.93 y *valor p*=0.018).

En cuanto a factores clínicos, se obtuvo que el 19% y 12% de los pacientes tuvieron un diagnóstico previo de diabetes y VIH respectivamente, además de que estos factores tuvieron un nivel de asociación y significancia estadística de importancia (Chi cuadrado: 11.86 y *valor p* = 0.018)

CONCLUSIONES: El lugar de procedencia y las comorbilidades son factores de riesgo que se asocian con los diferentes tipos de Linfoma

PALABRAS CLAVES: Linfoma Hodgkin, Linfoma No Hodgkin, edad, género, lugar de procedencia y comorbilidades

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with the diagnosis of different types of lymphoma in the Oncology Service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020.

METHODOLOGY: The type of research used was quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, retroelective (because it will collect data already recorded in the past) in a population of 116 patients with some type of lymphoma where a sample of 90 patients who met the inclusion criteria was obtained. Data obtained by means of a data collection form.

RESULTS: It was observed that 57% of the patients were diagnosed with Non-Hodking Lymphoma, 21% with Hodking Lymphoma and 22% with Indeterminate Lymphoma. It was observed that in the sociodemographic factors, the male gender is the one with the highest incidence of lymphoma with a total of 54 patients (60%), also the age range with the highest incidence was between 71 - 80 years with a total of 28 patients (31%) and the most representative place of origin was the coastal region with a total of 65 patients (72%). Likewise, when the Chi-square test was performed on each of these factors, the only factor with greater statistical significance and association was the place of origin (Chi-square: 11.93 and p-value=0.018).

Regarding clinical factors, it was obtained that 19% and 12% of the patients had a previous diagnosis of diabetes and HIV respectively, besides these factors had a level of association and statistical significance of importance (Chi square: 11.86 and p-value=0.018).

CONCLUSIONS: Place of origin and comorbidities are risk factors associated with different types of Lymphoma.

KEY WORDS: Hodgkin's lymphoma, non-Hodgkin's lymphoma, age, gender, place of origin and comorbidities.

INTRODUCCIÓN

El linfoma es una enfermedad neoplásica que afecta principalmente a los órganos precursores de los linfocitos B, T y NK, cuya historia se remonta desde el Siglo XX cuando fue descubierta por primera vez por el Dr. Thomas Hodgkin.

Asimismo, esta enfermedad tiene 2 grandes grupos: el Linfoma de Hodgkin y el Linfoma No Hodgkin, las cuales engloban a su vez una gran cantidad de subtipos que se diferencian por sus características histopatológicas.

Los factores que se asocian con los diferentes tipos de linfoma aún no han sido determinados en su totalidad a nivel nacional, por lo cual el objetivo principal de este trabajo será determinar los factores que se asocian al diagnóstico de los diferentes tipos de Linfoma, siendo los factores sociodemográficos (edad, género y lugar de procedencia) y factores clínicos (diabetes y VIH) aquellas variables que se pondrán a prueba para lograr dicho objetivo.

El trabajo se desarrolló según la propuesta brindada por la Universidad Privada San Juan Bautista, en donde el primer capítulo se menciona la problemática del tema a desarrollar, así como también la justificación por la cual se está realizando el presente estudio.

En el segundo capítulo se habla sobre los antecedentes internacionales y nacionales, bases teóricas, variables e hipótesis que sustentan este trabajo.

El tercer capítulo se habla sobre todo lo relacionado con el diseño metodológico del trabajo y los aspectos éticos empleados en el desarrollo de esta.

En el cuarto capítulo se habla sobre los resultados obtenidos en el estudio y como esta se compara o contrasta con los antecedentes planteados en el marco teórico por medio de la redacción de una discusión.

En el último capítulo se mencionan conclusiones del trabajo según los objetivos del presente estudio, así como también se proponen recomendaciones para futuras investigaciones a realizar.

ÍNDICE

CARÁTULA	
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	IX
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	16
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.2.1. PROBLEMA GENERAL.....	17
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	17
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	17
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	17
1.5. LIMITACIONES DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	18
1.6. OBJETIVOS.....	18
1.6.1. OBJETIVOS GENERALES.....	18
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
1.7. PROPÓSITO.....	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	19
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	19
ANTECEDENTES NACIONALES.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS.....	25
2.3. HIPÓTESIS.....	28
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	28
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	28

2.4. VARIABLES	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. DISEÑO METEDOLÓGICO:.....	30
3.1.1. Tipo de investigación.....	30
3.1.2. Nivel de investigación.....	30
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	30
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:	31
3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS	32
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	32
CAPTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. RESULTADOS.....	33
4.2. DISCUSIÓN	41
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1. CONCLUSIONES	44
5.2. RECOMENDACIONES.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	51

INFORME ANTIPLAGIO

Document Information

Analyzed document	TESIS - OSCAR QUINTANA BLANCAS (1).docx (D150714476)
Submitted	11/23/2022 5:00:00 PM
Submitted by	JOSE FERNANDO SALVADOR CARRILLO
Submitter email	JOSE.SALVADOR@upsjb.edu.pe
Similarity	4%
Analysis address	jose.salvador.upsjb@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5485/T010_43991621_T.pdf?sequenc... Fetched: 11/23/2022 5:00:00 PM	7
W	URL: https://library.co/title/evaluacion-pet-ct-con-f18-fdg-en-linfoma-no-hodgkin-y-linfoma-hodgki... Fetched: 11/22/2022 4:48:14 PM	1
W	URL: https://redalyc.org/journal/3756/375662791003/html/ Fetched: 11/22/2022 4:48:15 PM	6
W	URL: http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.19362 Fetched: 11/23/2022 5:00:00 PM	2
W	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2013/rr131d.pdf Fetched: 1/29/2020 12:11:45 AM	1
W	URL: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-oral-maxilofacial-300-articulo-lin... Fetched: 8/19/2022 3:10:45 AM	1
W	URL: https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464&ionid=101050145 Fetched: 11/23/2022 5:00:00 PM	1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DIAGNÓSTICO DE LINFOMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2013-2020
TESIS
PRESENTADO POR BACHILLER: OSCAR AUGUSTO QUINTANA BLANCAS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA, PERÚ 2022
ASESOR Dr. CÉSAR HENAN SARAVIA PAZ SOLDAN
AGRADECIMIENTO Agradezco a mis padres por el apoyo incondicional en el desarrollo de esta tesis y a los Doctores del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la viabilización de este trabajo.
DEDICATORIA El presente trabajo está dedicado a todas aquellas personas que contribuyeron en su desarrollo.



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN
BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA

ACREDITADA INTERNACIONALMENTE

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

Oscar Augusto Quintana Blancas

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA TURNITIN): 4 %

COINCIDENCIA: 4%

Conformidad del Investigador:

Nombre: Oscar Augusto Quintana
Blancas
DNI: 72463383

Conformidad del Asesor:

Conformidad del asesor

CÉSAR H. SARAVIA PAZ SOLDAN
DNI N° 21819720



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Distribución de los tipos de linfoma según el factor sociodemográfico: género	34
Tabla N °2: Distribución de los tipos de linfoma según el factor sociodemográfico: edad	36
Tabla N °3: Distribución de los tipos de linfoma según el factor sociodemográfico: Lugar de Procedencia	38
Tabla N° 4: Factores Clínicos Asociados a los diferentes tipos de Linfoma	40

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1: Distribución de los tipos de linfomas en el servicio de oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 – 2020	33
Gráfico N° 2: Distribución de los tipos de linfomas según el factor sociodemográfico: género	34
Gráfico N° 3: Distribución de los tipos de linfoma según el factor sociodemográfico: edad.....	36
Gráfico N° 4: Distribución de los tipos de linfomas según el factor sociodemográfico: lugar de procedencia	37
Gráfico N° 5: Distribución de los factores clínicos asociados a los diferentes tipos de linfoma	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumentos de recolección de datos	51
Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de variables	52
Anexo N° 3: Matriz de Consistencia	54

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define como linfoma a aquella neoplasia caracterizada por la proliferación clonal de linfocitos del tejido linfoide de los órganos precursores de las células B, T y NK, representando el 5% de todos los cánceres a nivel mundial y un 4% de todas las muertes por enfermedades malignas, y que se encuentra subdividido en 2 grandes grupos: Linfoma Hodgkin y No Hodgkin (1,2).

Históricamente, no fue descubierta hasta el año 1832 por el Doctor Thomas Hodgkin mientras realizaba la autopsia de 7 pacientes que presentaron características clínicas similares, siendo el incremento de órganos linfáticos la característica más común entre ellos. Trece años después, el doctor Samuel Wilks descubrió síntomas que se asociaban a esta neoplasia tales como anemia, pérdida de peso y fiebre, dando así origen a una división clínica denominada síntomas A y Síntomas B. En el año 1898 dos patólogos, Dorothy Reed y Carl Stenberg, por primera vez subdividen histológicamente al Linfoma en Hodgkin o No Hodgkin, tras el descubrimiento de una célula a la cual denominaron Célula de Reed - Stenberg, cuya característica principal eran sus “ojos de búho” (1)

Epidemiológicamente, el linfoma junto con sus subdivisiones de Hodgkin y No Hodgkin ocupan los puestos 11 y 26 respectivamente a nivel mundial, representando de esta forma un 3.5% de todas las neoplasias, cuyo género que mayor incidencia presenta es el masculino con un aproximado de 3.7%, mientras que el género femenino ocupa el 3.1% (3)

Asimismo, existen diversos factores estresantes que influyen en el linfoma génesis y que hasta el día de hoy no han sido consensuados, siendo el factor sociodemográfico y comorbilidades las más discutidas y variables dependiendo de la región, el tiempo y grupo poblacional estudiado (4)

En cuanto al Perú, a pesar de que existan trabajos ya realizados acerca de este tema no se menciona su asociación estadística, razón por la cual se realiza este trabajo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 -2020?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 -2020?

1.3. JUSTIFICACIÓN

En estos últimos años, se ha evidenciado el incremento de casos de los diferentes tipos de Linfoma en el Perú lo cual se ve reflejado en los datos publicados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas que refiere que cada año existe un incremento del 4% de estas patologías.

Esta problemática también se ve reflejada en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en cuya distribución de morbilidades, los diferentes tipos de Linfoma la catalogan como la segunda neoplasia más frecuente.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación Espacial: Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Delimitación Temporal: Durante los años 2013 – 2020

1.5. LIMITACIONES DEL ÁREA DE ESTUDIO

Las principales limitaciones en este estudio se deben a la calidad y veracidad de la información de las historias clínicas que fueron utilizadas para extraer la información a trabajar. Además, este estudio solo pretende evaluar la relación entre los factores asociados y los diferentes tipos de diagnóstico de linfoma, pero, debido al diseño del trabajo, no permite evaluar causalidad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVOS GENERALES

Determinar los factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 -2020

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar los factores socio demográficos (edad, género y lugar de procedencia) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 -2020

Determinar los factores clínicos (diabetes y VIH) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 -2020

1.7. PROPÓSITO

El propósito de esta tesis es verificar si existe asociación entre los factores ya mencionados y los diferentes tipos de Linfoma.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Tanin Intragumtornchai y colegas en su estudio denominado “*Non-Hodgkin lymphoma in South East Asia: An analysis of the histopathology, clinical features, and survival from Thailand*” realizado en Asia Oriental en el año 2017 y cuyo objetivo fue determinar las características del Linfoma No Hodgkin, se obtuvo como resultado que en una muestra de 4056 pacientes la edad promedio fue de 58 años y el género masculino fueron aquellas características demográficas de mayor incidencia. (5)

La Doctora Wendy Cozen en el capítulo “*The Epidemiology of Hodgkin Lymphoma*” del libro *Precisión Molecular Pathology of Hodgkin Lymphoma* del año 2017, buscaba determinar las características epidemiológicas del Linfoma Hodgkin, donde se obtuvo como resultado que la edad promedio de incidencia de la patología fue en jóvenes adultos que se encontraban entre las edades de 15 a 35 años de género femenino con un nivel socioeconómico medio, siendo este último indicador la causante de la variación (6).

Mozaheb en el artículo “*Epidemiology of hodkings lymphomas*” publicado en el año 2013 y cuyo objetivo fue describir la epidemiología del linfoma de Hodgkin, obtuvo como resultado que las tasas de incidencia de esta enfermedad son de 2.4 y 2.8 por 100 000 habitantes en el Reino Unido y Estados Unidos respectivamente. Asimismo, refiere que la tasa de incidencia es mayor en Estados Unidos e Italia, mientras que en países como India, Japón y China las tasas son menores. (7)

Nair R, Arora N, Mallath M. en el artículo “*Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma in India*” determinó la incidencia de linfoma No Hodgkin en la India fue de 2.9 casos por 100 000 habitantes en hombres y de 1.5 casos por 1000

000 habitantes en mujeres con una edad promedio de 54 años y que provenían de áreas urbanas. (8)

Diumenjo, M. C. y colegas en su estudio *“The burden of non-Hodgkin lymphoma in Central and South America”* cuyo objetivo fue demostrar la incidencia existente en los países que conforman Centro y Sudamérica en comparación a los países europeos, concluyendo que en el continente americano los casos de linfoma No Hodgkin presentan 2 – 6 veces mayor incidencia que en países europeos, siendo el género masculino el más afectado con un porcentaje de 10.2 - 10.9 en países tales como Uruguay, Perú y Ecuador. (9)

Alonso Mol y colegas en su estudio *“Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara”*, describió que de una muestra de 388 pacientes 96 de ellos tenían Linfoma de Hodgkin y 292 Linfoma No Hodgkin. Asimismo se observó que el 56% de los pacientes fueron de género masculino y un 43.8% fueron de género femenino (10)

Mitri, J et colegas en el estudio *“Diabetes and Risk of Non-Hodgkin’s Lymphoma: A meta-analysis of observational studies”* tuvo como objetivo explicar la correlación que existe entre la diabetes y el desarrollo del linfoma no Hodgkin por medio de una exhaustiva revisión de aproximadamente 16 manuscritos (5 de tipo cohorte y 11 de casos y controles), dando como resultado un riesgo relativo mayor a 1 (IC 95%) señalando a esta enfermedad como factor de riesgo para el diagnóstico de Linfoma. (11)

Castillo, J. y colegas en el estudio *“Increased incidence of non-Hodgkin lymphoma, leukemia, and myeloma in patients with diabetes mellitus type 2: a meta-analysis of observational studies”* Tuvo como objetivo demostrar que existe una relación entre la diabetes mellitus tipo II y linfoma No Hodgkin donde se revisó un total de 26 manuscritos (13 de tipo cohorte y 13 de casos

y controles) en donde se evidenció que existe una fuerte relación fue entre ambas variables. (12)

Wu, J. y Wang, T. en su estudio "*Association of diabetes mellitus with non-Hodgkin lymphoma risk: a meta-analysis of cohort studies*" realizado en el año 2019, cuyo objetivo fue determinar la asociación de la diabetes como factor para el desarrollo de Linfoma No Hodgkin por medio de un meta análisis de 13 estudios de cohorte con un total de 9024761 pacientes, concluyo que la asociación entres sus variables fue alta, más aún en pacientes menores a 60 años y de sexo masculino (RR >1, IC 95%, $p < 0.05$) (13)

Fortuny, J., et. colegas en su estudio "*Type 2 diabetes mellitus, its treatment and risk for lymphoma*" realizada en España, concluye que los pacientes con Diabetes Mellitus sin tratamiento tienen mayor riesgo a desarrollar linfoma (OR = 1.73, IC 95% = 1.11 – 2.68) y se ve que aquellos pacientes en tratamiento de diabetes con insulina presentan riesgo reducido a desarrollar Linfoma (OR=0.70, 95%CI=0.29, 1.67) (14)

Khan et colegas en su estudio "*Diabetes and the risk of non-Hodgkin's lymphoma and multiple myeloma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition*" realizado en Europa, concluye no encuentran asociación entre la diabetes y el Linfoma No Hodgkin en mujeres (HR: 0,71, IC 95%:0,41- 1,24), hombres (HR: 1,28, IC 95%: 0,89-1,84) o en ambos (HR: 1,09, IC 95%: 0,80-1,47). (15)

Yarchoan, R., y Uldrick, T. S. en su artículo denominado "*HIV-Associated Cancers and Related Diseases*" realizado en el año 2018 menciona que en Estados Unidos 1194 personas con VIH positivo tienen a desarrollar Linfoma No – Hodking debido a su inmunodeficiencia facilitando la coinfección con oncovirus tales como el Virus Epstein – Barr y Herpes Virus tipo 8. (16)

Aynew Berhan y colegas en su artículo de revisión "*HIV/AIDS Associated Lymphoma: Review*" publicada en el año 2022 refiere que hasta este año, 40% de los pacientes diagnosticados con VIH tienden a desarrollar linfomas, de los cuales 3% y 0.5% son de los subtipos No Hodgkin y Hodgkin respectivamente. (17)

Corti M., y Villafañe M.F. en su revisión denominada "*Linfomas No Hodgkin asociados al SIDA*" refiere que durante el transcurso de la historia natural del VIH, la prevalencia del Linfoma No Hodgkin es de 3% a 5%. Además menciona que el 50% de los pacientes tienen un diagnóstico de VIH previo al Linfoma, mientras que en un 30% el diagnóstico de esta neoplasia coincide con el retrovirus. (18)

Cofiño et col. En su estudio "*Linfoma no Hodgkin en pacientes con SIDA: una reflexión necesaria*" nos refiere que el Linfoma No Hodgkin en pacientes con SIDA tiene una prevalencia del 95% de casos, siendo este motivo por el cual en este tipo de pacientes se realiza un tratamiento mixto, es decir tratamiento antiviral y quimioterapia. (19)

Sotomayor et col. En su estudio "*Linfoma no Hodgkin e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Experiencia de 10 años en un centro de referencia universitario*" nos menciona que, de 31 pacientes, de sexo masculino y con una edad promedio de 41 años de edad, el linfoma no Hodgkin (plasma blástico) fue la de mayor predominancia (10%) y en donde se utilizó terapia antirretroviral y quimioterapia de primera línea basada en el esquema R-CHOP/CHOP dando una respuesta al tratamiento de 43.7% y con una sobrevida general de 8 meses. (20)

En cuanto a nuestro continente latinoamericano, podemos observar en el estudio realizado por el Dr. Eduardo José Beteta, de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua sobre las "*Características clínicas y epidemiológicas*

del Linfoma Hodgkin en el servicio de Oncología del Hospital Infantil de Nicaragua” que se llevó a cabo en una población pediátrica y se observó que la edad de mayor incidencia de linfoma Hodgkin era entre las edades comprendidas entre los 5 – 10 años con un porcentaje de aproximadamente del 45,4% de toda la población, siendo en este caso el género masculino el más afectado por este tipo de patología con un porcentaje total del 74% y siendo el subtipo de linfoma Hodgkin con mayor predominancia la Esclerosis Nodular con un porcentaje de 60.6% de todos los casos presentados. (21)

Pizarro Á, García y colegas en su estudio *“Linfomas asociados a infección por VIH en pacientes del Hospital Clínico San Borja Arriarán / Fundación Arriarán 2001-2008”* estudio a un grupo de 37 pacientes con diagnóstico de VIH cuya edad promedio fue 40 años con una gran prevalencia del sexo masculino. 30 de ellos tuvieron el diagnóstico de linfoma no Hodgkin y los 7 pacientes restantes presentaron el linfoma de Hodgkin. (22)

ANTECEDENTES NACIONALES

En el Perú, un trabajo realizado en el Hospital Dos de Mayo denominado *“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS y RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2004-2011, LIMAPERÚ.”* El cual fue realizado por la doctora Roció del Castillo Glenny, cuyo resultado fue que la edad promedio y de mayor prevalencia de esta enfermedad se encontraba entre las edades de 61-80 años representando un total de 42% de la población total evaluada, teniendo como género de mayor predominancia el masculino con un porcentaje del 75%, además de que los pacientes con esta enfermedad eran mayormente del área urbana con un porcentaje de 80.2%, siendo de estos, Cercado de Lima y San Juan de Lurigancho.. (23)

Ramón Vega, en el trabajo denominado *“Características epidemiológicas y clínicas de Linfomas en pacientes del Hospital Nacional Hipólito Unanue*

durante el periodo del 2012 al 2017” demostró que en una muestra de 266 pacientes, el 38.1% tenían un intervalo de edad de 60 – 70 años, 65.5% eran de género masculino y 34.5% eran mujeres. Asimismo el 67.6% de ellos pertenecían a Lima Metropolitana y solo 1.9% a otras regiones del Perú tales como Ayacucho y Huancayo. (24)

Guerra Cárdenas en su trabajo denominado *“Características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y comorbilidades del linfoma no hodgkin en el Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo 2011-2017”* demostró que la edad promedio fue de 57 años (36.3%), de los cuales el 52% de ellos pertenecían al género femenino. Además, nos menciona que existían comorbilidades entre los pacientes siendo la hipertensión y la diabetes aquellas con mayor incidencia con un aproximado de 32.5% y 17.5% respectivamente. (25)

Eugenio en su trabajo denominado *“Epidemiología, inmunohistoquímica, tratamiento y pronóstico de los Linfomas No Hodgkin en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2012 – 2016”* en donde se incluyeron 156 pacientes con diagnóstico de Linfoma No Hodgkin, el 51.3% de ellos fueron varones con un promedio de edad de 62 años con cuadro clínico de pérdida de peso (53.8%), dolor abdominal (49.4%) y linfadenopatías (40.4%); siendo el tipo histológico más frecuente el linfoma difuso de células B grandes (60.9%) y el folicular (8.3%). (26)

Los doctores Cristina Noelia, Mariela Esther y et al. en su trabajo denominado *“Características clínicas, epidemiológicas y patológicas de los linfomas en pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña - Perú, 2015-2019”* describió por medio de un estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo que, de los 43 pacientes diagnosticados con esta enfermedad, el 72% pertenecían al sexo masculino. Asimismo, se determinó que de ese porcentaje los síntomas más frecuentes fueron la fiebre (51.2%), baja de peso (41.9%) y cansancio (20.9%). Por otro lado, también se observó

que el subtipo anatomopatológico más frecuente fue el Linfoma No Hodgkin, con un total de 23 casos (51.2%), mientras que el Linfoma Hodgkin conto con solo 20 casos (48.8%) (27)

Lupe Marianela Bustamante y Luis Fernando Idrogo en su tesis de pregrado denominado "*Perfil epidemiológico, Clínico y Anatomopatológico de Pacientes Adultos con Diagnóstico de Linfoma en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2014-2017*" describieron las características epidemiológicas del Linfoma a través de un estudio descriptivo transversal y con una muestra de 140 pacientes, obteniendo como resultado que 10% de ellos fueron diagnosticados con Linfoma de Hodgkin, de los cuales 15.9% pertenecían al sexo masculino con un promedio de edad de 43 años. Por otro lado, el Linfoma No Hodgkin tuvo un 90% de casos reportados con mayor incidencia en mujeres (95.8%) y una edad promedio de 62 años. (28)

Requena Fernández Gustavo en su tesis de pregrado denominado "*Características Clínicas, Epidemiológicas, Tipos histológicos de los linfomas en un Hospital Nacional, 2015-2020*" analizo mediante un estudio observacional, descriptivo simple, a los pacientes con diagnóstico de Linfoma del Hospital Nacional Ramiro Priale de la ciudad de Huancayo en la provincia de Junín, en donde obtuvo como resultado que en aquellos con Linfoma No Hodgkin, el género masculino con edad comprendida entre los 70 – 79 años tuvieron mayor incidencia de casos. Sin embargo, en pacientes con Linfoma Hodgkin se obtuvo que el 72.7% eran mujeres entre los 60 – 69 años. (29)

2.2. BASES TEÓRICAS

Linfoma: Se define como linfoma a aquel grupo heterogéneo de enfermedades proliferativas cuyo origen celular, morfología, y pronóstico de supervivencia depende del tipo de variedad histológica. (2)

Tipos de Linfoma: Según Gaceta Médica de México se divide al linfoma de la siguiente manera:

- **Linfoma de Hodgkin**
- **Linfoma No Hodgkin**

Estadios Clínicos: En cuanto al estadiaje para linfomas se utiliza el score de Ann Arbor, el cual se divide de la siguiente manera:

- **Estadio Clínico I:** Aquel compromiso de un solo grupo ganglionar o de un solo órgano Extra ganglionar (sin contar al hígado o médula ósea).
- **Estadio Clínico II:** Es aquel compromiso de 2 o más grupos de ganglios localizados en el mismo lado del diafragma
- **Estadio Clínico III:** Estadio en donde se compromete de grupos ganglionares a ambos lados del diafragma
- **Estadio Clínico IV:** Es aquel en donde tanto el hígado, la médula ósea o dos órganos extra nodales se encuentran comprometidos

Factores sociodemográficos

Definición de Sociodemográfico: Según la OMS, epidemiología se define como aquella distribución de estados o eventos (particularmente de las enfermedades) relacionadas con la salud, que sirven para la realización de estudios para el control de enfermedades u otros problemas de salud. (30)

Tipos de indicadores sociodemográficos: Según los autores Shivappa y Banningald, los indicadores epidemiológicos se dividen en (31):

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado de Instrucción
- Lugar de Nacimiento
- Lugar de Procedencia

Factores Clínicos:

Definición: Según el Instituto Nacional de Cáncer, se define a las características clínicas como aquellos registros con información sobre la salud de una persona que incluye información sobre alergias, enfermedades y cirugías de una persona, adicionalmente también pueden brindar información acerca de si la persona tenía tratamientos previos. (33)

Para este trabajo se tomará como características clínicas del paciente, aquellos que hayan tenido:

- **Diabetes:** Se denomina diabetes mellitus como aquel grupo de enfermedades metabólicas caracterizados por la presencia de hiperglucemia, resultado por defectos en la secreción o en la acción de la insulina. (34)
- **Virus de inmunodeficiencia humana:** Se denomina virus de inmunodeficiencia humana (VIH) a aquel agente causal del Síndrome de la inmunodeficiencia Adquirida, siendo su característica principal la destrucción del sistema inmune, originado por su afinidad por los linfocitos CD4. (35)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Edad:** Se denomina edad aquel tiempo que ha vivido una persona al momento de realizar un estudio, o también aquella cantidad de años cumplida según la fecha de nacimiento de la persona.
- **Género:** son aquellos conceptos establecidos por una sociedad sobre las funciones, comportamientos, actividades y atributos que se atribuyen a los hombres y mujeres.
- **Localización geográfica:** Es aquella forma de localización en un contexto geográfico sobre la superficie terrestre y que también puede referirse al conjunto de elementos y relaciones entre el espacio geográficos en el que nos encontramos y otros. (36)

- **Diabetes Mellitus tipo II**
 - **Diabetes y linfoma:** el mecanismo por el cual la diabetes se relaciona con el desarrollo con el linfoma es debido a las alteraciones frecuentes de observar en pacientes diabéticos, tales como deterioro en la actividad de los neutrófilos, así como trastornos de la inmunidad celular y humoral. (36)

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existen factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

H0: No existen factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

H1: Existen factores sociodemográficos (edad, género y lugar de procedencia) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

H0: No existen factores sociodemográficos asociados (edad, género y lugar de procedencia) al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

H1: Existen factores clínicos (Diabetes y VIH) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

H0: No Existen factores clínicos (Diabetes y VIH) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020

2.4. VARIABLES

Variable dependiente: Tipos de Linfoma

Tipo de variable: Cualitativo nominal

Variable Independiente: Factores Sociodemográficos (Edad, género y lugar de procedencia)

Tipo de variable: Cualitativa nominal

Variable Independientes: Factores Clínicos (Diabetes y VIH)

Tipo de variable: Cualitativa nominal

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. DISEÑO METEDOLÓGICO:

3.1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo seguirá el siguiente tipo de investigación Cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, retro electivo (porque recolectará datos ya registrados en el pasado)

3.1.2. Nivel de investigación

Nivel Correlacional: Debido a que se busca entender la relación o asociación entre dos variables, sin establecer algún tipo de causalidad entre ella (38).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Todos los pacientes entre edades de 20 – 80 años con diagnóstico de Linfoma, atendidos durante los años 2013 – 2020 en el servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

La población con los criterios de inclusión fue de 116 pacientes.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres y varones entre 20 – 80 años con diagnóstico de Linfoma.

Criterios de exclusión:

- Pacientes mujer y varón fuera del rango etario de 20 – 80 años.
- Pacientes con historias clínicas ilegibles o incompletas.

MUESTRA:

Al ser una población de 116 pacientes, se utilizó la fórmula de muestreo finita la cual es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

z = Nivel de confianza

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado

N = Población total

e = Error de la muestra

Entonces:

n = x

z = 1.96, debido a que usaremos un IC 95%

p = 0.5

q = 0.5

e = 0.05

N = 116

Aplicando la fórmula:

$$x = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 116}{0.05^2(116 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$x = \frac{111.4}{0.05^2(116 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$x = \frac{111.4}{0.28 + 0.96}$$
$$x = \frac{111.4}{1.24}$$
$$x = 90$$

Es decir:

La muestra que tendrá la tesis será de 90 personas

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue mediante base de datos de todos los tipos de linfomas diagnosticados en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza que fue brindado por los doctores asistentes del servicio, de manera de que se obtuvo toda la información necesaria para el desarrollo del presente trabajo.

La recolección de datos se realizó por medio de una ficha utilizando los datos de las historias clínicas. La ficha incluye los siguientes datos: número de historia clínica, lugar de procedencia, edad, género, tipos de linfomas y factores clínicos (antecedente) (Anexo nº 1). El instrumento ha sido analizado por tres expertos y ha sido calificado con un promedio de 84% (Anexo Nº 5).

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de los datos obtenidos se inició con la depuración de los mismos usando el programa SPSS versión 22. Para la asociación de las variables se usó la prueba de chi cuadrado, la cual contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas; para su posterior análisis mediante la interpretación de las tablas y gráficos obtenidos. Se consideró significativo cuando el valor p fue menor a 0.05. (37)

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Por tratarse de un tipo de investigación basado principalmente en la revisión de base de datos de la población que se va a estudiar, no se necesitó el consentimiento informado y se mantuvo estricta confidencialidad de los involucrados.

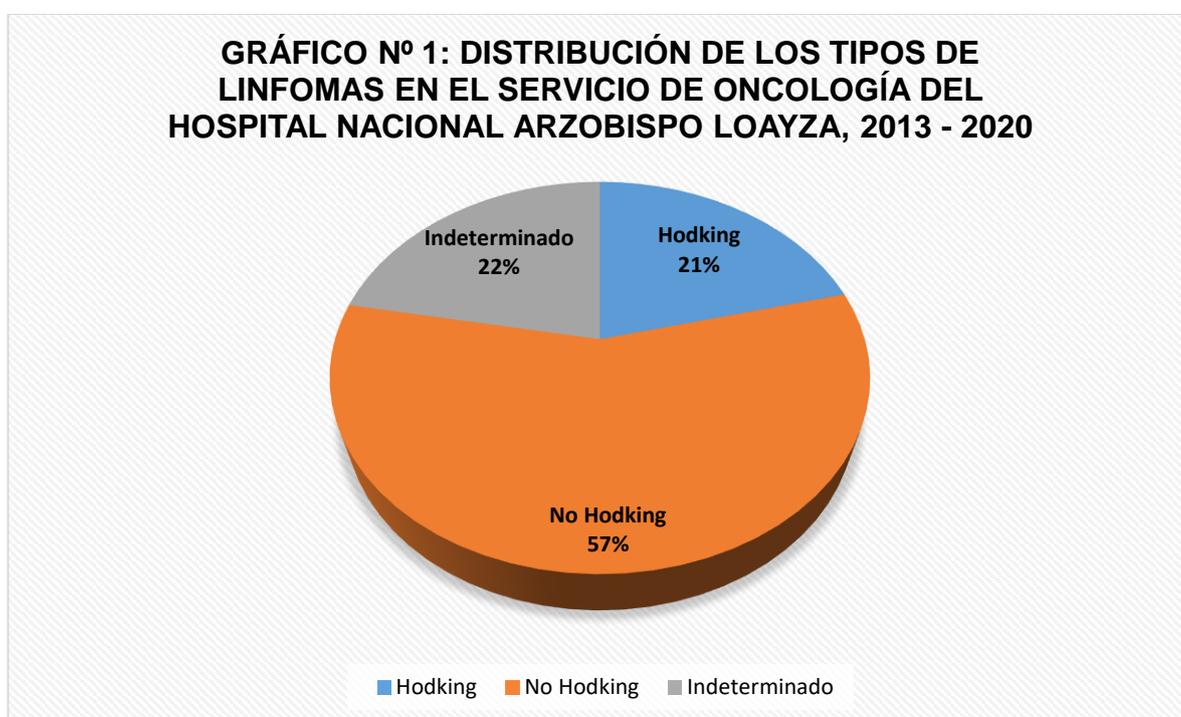
Los datos que se obtuvieron en este trabajo serán confidenciales y solo serán usados como propósitos de la investigación.

La investigación contó con los 4 principios éticos fundamentales de la bioética, las cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

CAPTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

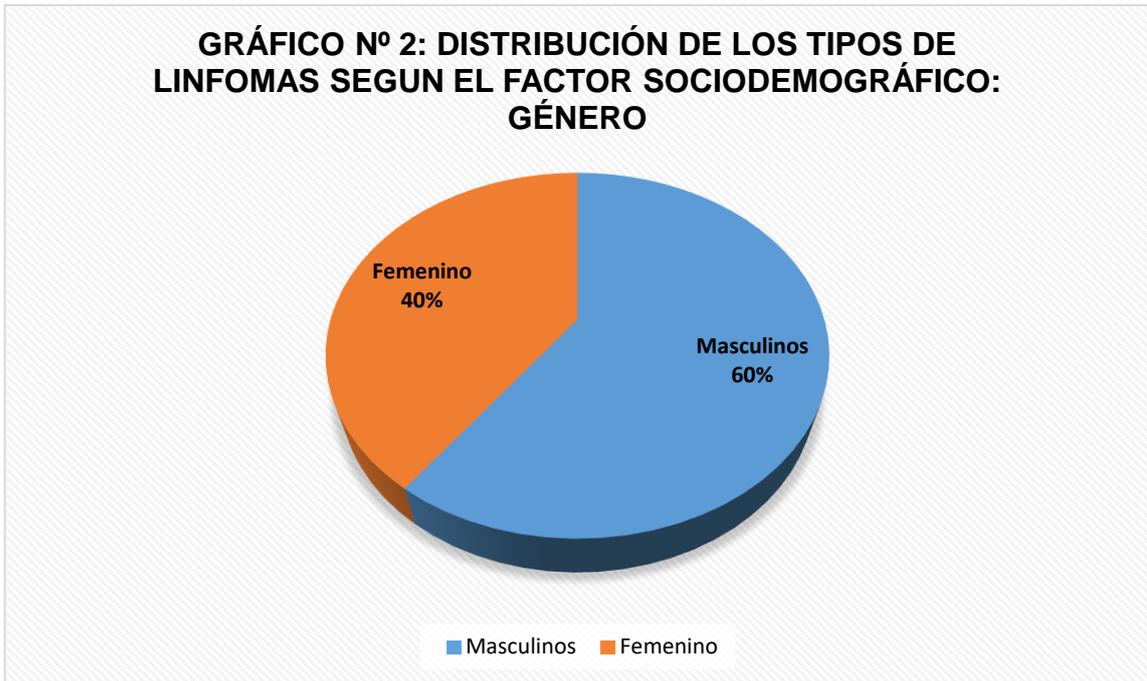
4.1. RESULTADOS

Según la información obtenida del Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo de 2013 – 2020, se obtuvo una muestra de 90 pacientes con diagnóstico de algún tipo de linfoma. De los cuales el 57% eran Linfoma No Hodgkin, 21% Linfoma Hodgkin y 22% Linfoma Indeterminado. (Ver Gráfico N°1)



Asimismo, se obtuvo que los factores sociodemográficos presentes fueron el género, edad y lugar de procedencia, en donde se observó que 54 pacientes (60%) pertenecían al género masculino, mientras que 36 pacientes (40%) al género femenino, con un rango de edad de 49 años (mínimo 30 años, máximo 80 años) con una edad media de 58 años. (Ver Gráfico N°2)

GRÁFICO Nº 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LINFOMAS SEGUN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: GÉNERO



Asimismo, se pudo observar que el linfoma más frecuente en el género masculino fue el linfoma No Hodgkin, con un total del 57.4% de todos los casos diagnosticados en este género, siendo el segundo lugar el linfoma indeterminado (25.9%) y por último el linfoma de Hodgkin (16.7%). (Ver Tabla Nº1)

TABLA Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LINFOMA SEGÚN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: GÉNERO

			Género		Total
			Masculino	Femenino	
Linfoma	Hodgkin	Frecuencia	9	10	19
		Porcentaje	16.7%	27.8%	
	No Hodgkin	Frecuencia	31	20	51
		Porcentaje	57.4%	55.6%	
	Indeterminado	Frecuencia	14	6	20
		Porcentaje	25.9%	16.7%	
Total		Frecuencia	54	36	90

Fuente: Elaboración propia

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR AL GÉNERO COMO FACTOR ASOCIADO A LOS DIFERENTES TIPOS DE LINFOMA		
	Valor prueba de Chi cuadrado	Valor <i>p</i>
Prueba Chi cuadrado	2,110	0,348

Fuente: Elaboración propia

Al momento de efectuar la prueba de chi cuadrado para determinar al género como aquel factor sociodemográfico asociado con los diferentes tipos de Linfoma, no se encontró una asociación estadística significativa (Chi cuadrado = 2.110; valor $p = 0.348$)

En cuanto al factor edad, se obtuvo un promedio de 58 años con una desviación estándar de 14.7, siendo el rango de edad con mayor incidencia aquel comprendido entre lo 71 – 80 años (28 pacientes), dentro del cual el Linfoma No Hodgkin presenta mayor incidencia de casos en este grupo etario con 15 pacientes (53.6%), mientras que para el Linfoma Hodgkin e Indeterminado la cantidad de pacientes fueron 8 (28.6%) y 5 (17.9%) respectivamente. (Ver Tabla N° 2 y Gráfico N° 3)

GRÁFICO Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LINFOMA SEGÚN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD

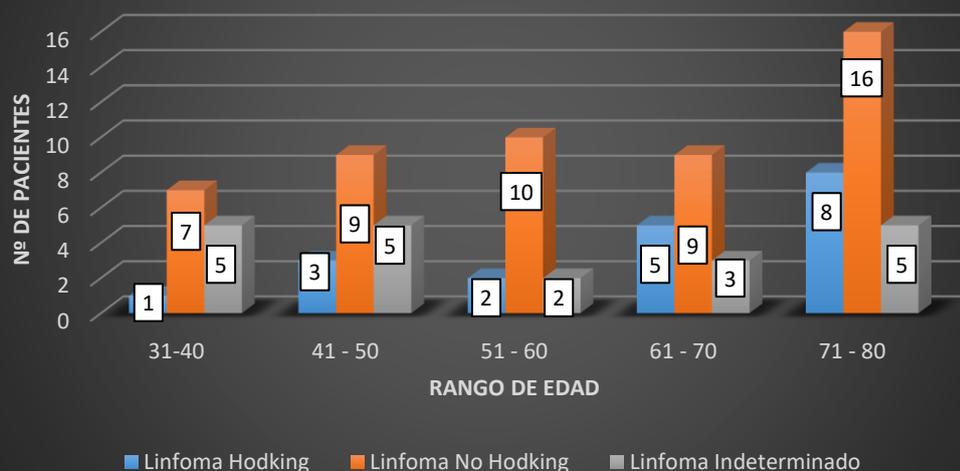


TABLA Nº 2: DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LINFOMA SEGÚN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: EDAD

		Linfoma			Total	
		Hodking	No Hodking	Indeterminado		
Edad	31-40	Frecuencia	1	7	5	13
		Porcentaje	7.7%	53.8%	38.5%	100.0%
	41-50	Frecuencia	3	10	5	18
		Porcentaje	16.7%	55.6%	27.8%	100.0%
	51-60	Frecuencia	2	10	2	14
		Porcentaje	14.3%	71.4%	14.3%	100.0%
	61-70	Frecuencia	5	9	3	17
		Porcentaje	29.4%	52.9%	17.6%	100.0%
71-80	Frecuencia	8	15	5	28	
	Porcentaje	28.6%	53.6%	17.9%	100.0%	
Total		Recuento	19	51	20	90

Fuente: Elaboración Propia

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR A LA EDAD COMO FACTOR ASOCIADO A LOS DIFERENTES TIPOS DE LINFOMA

	Valor prueba de Chi cuadrado	Valor p
Prueba de Chi cuadrado	6,118	0,634

Fuente: Elaboración Propia

Al realizarse la prueba de chi cuadrado sobre la asociación entre la edad y los diferentes tipos de Linfoma se observó que el valor de significancia y de asociación no presentan importancia estadística (Chi cuadrado = 6.118; valor $p= 0.63$)

En relación con el lugar de procedencia, se observó que 65 pacientes pertenecían de la región Costa (72%), 18 pertenecen a la región Sierra (20%) y 7 a la Selva (8%), de los cuales 51 pacientes (56.7%), tenían un diagnóstico de Linfoma No Hodgkin, 20 tuvieron Linfoma Indeterminado (22.2%) y 19 tuvieron Linfoma Hodgkin (21.1%) (Ver Tabla N° 3 y Gráfico N°4)

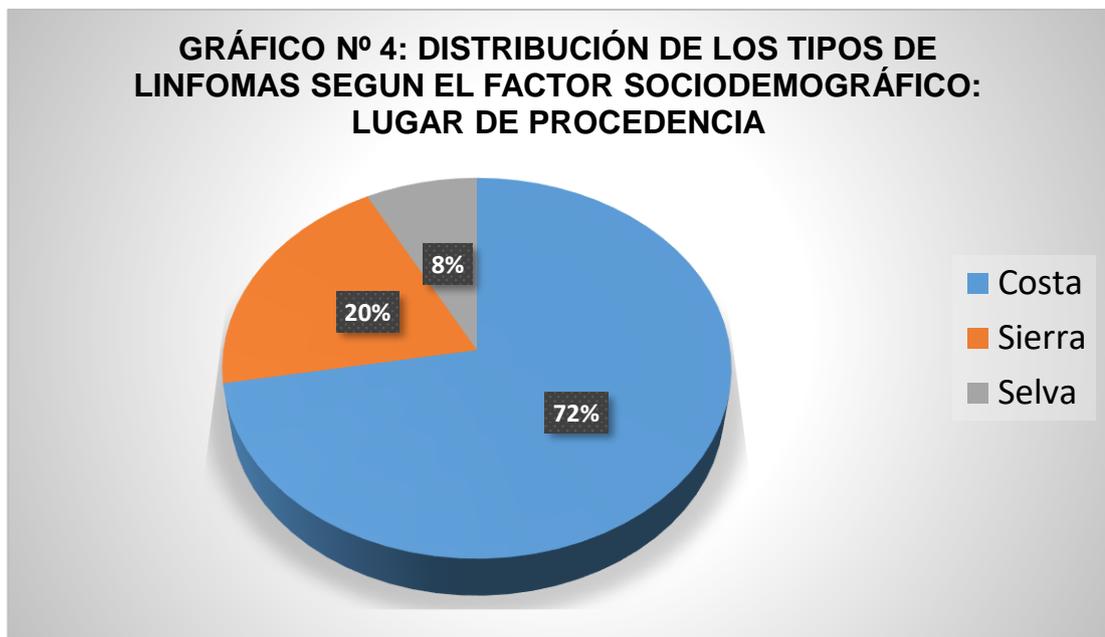


TABLA Nº 3: DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE LINFOMA SEGÚN EL FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO: LUGAR DE PROCEDENCIA

			Linfoma			Total
			Hodking	No Hodking	Indeterminado	
Lugar de Procedencia	Costa	Frecuencia	8	41	16	65
		Porcentaje	12.3%	63.1%	24.6%	
	Sierra	Frecuencia	7	8	3	18
		Porcentaje	38.9%	44.4%	16.7%	
	Selva	Frecuencia	4	2	1	7
		Porcentaje	57.1%	28.6%	14.3%	
Total		Frecuencia	19	51	20	90
		Porcentaje	21.1%	56.7%	22.2%	

Fuente: Elaboración Propia

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR AL LUGAR DE PROCEDENCIA COMO FACTOR ASOCIADO A LOS DIFERENTES TIPOS DE LINFOMA		
	Valor prueba de Chi cuadrado	Valor p
Prueba de Chi cuadrado	11.93	0.018

Fuente: Elaboración Propia

Al realizar la prueba de Chi cuadrado sobre la asociación del lugar de procedencia y los diferentes tipos de Linfoma, se observó que existe un nivel de asociación significativa, puesto que el valor del chi cuadrado obtenido fue de 11.93 con un valor $p < 0.05$ ($p = 0.018$)

En cuanto a las comorbilidades planteadas en el presente trabajo, 17 de los pacientes (19%) tuvieron un diagnóstico previo de Diabetes Mellitus Tipo II, 11 (12%) fueron diagnosticados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mientras que 62 no tuvieron diagnóstico de enfermedades previas (69%). Además, se pudo observar que el Linfoma que presenta mayor incidencia de comorbilidades fue el Linfoma No Hodgkin con un total de 10 pacientes con diagnóstico previo de diabetes (58.8%) y 5 para pacientes con antecedentes de VIH (45.5%) (Ver Tabla N° 4 y Gráfico N° 5).

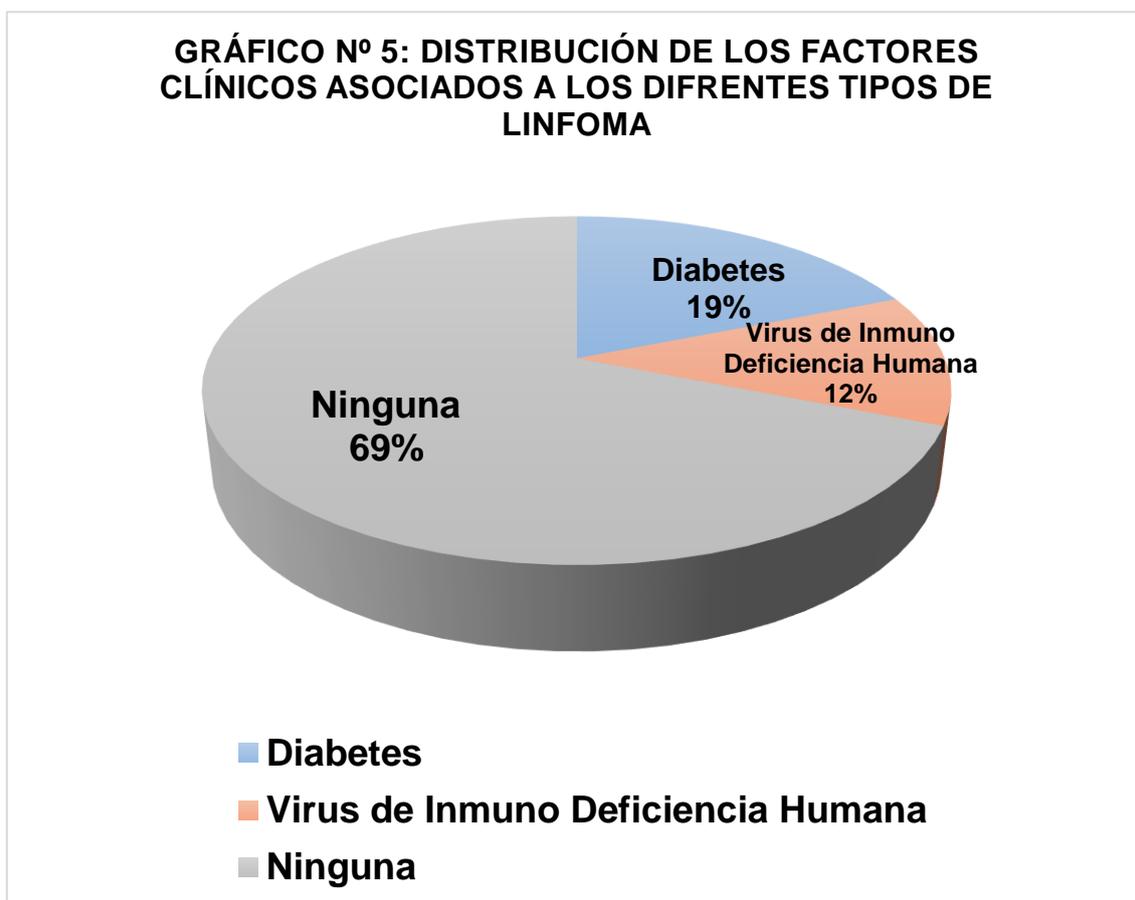


TABLA N° 4: FACTORES CLÍNICOS ASOCIADOS AL DIAGNÓSTICO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE LINFOMA

			Linfoma			Total
			Hodking	No Hodking	Indeterminado	
Comorbilidades	Diabetes	Frecuencia	7	10	0	17
		Porcentaje	41.2%	58.8%	0.0%	100.0%
	Virus de inmunodeficiencia Humana	Frecuencia	4	5	2	11
		Porcentaje	36.4%	45.5%	18.2%	100.0%
	Ninguna	Frecuencia	8	36	18	62
		Porcentaje	12.9%	58.1%	29.0%	100.0%
Total			19	51	20	90

Fuente: Elaboración propia

PRUEBA CHI CUADRADO PARA DETERMINAR LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS FACTORES CLÍNICOS (DIABETES Y VIH) Y LOS DIFERENTES TIPOS DE LINFOMA

	Valor prueba de Chi cuadrado	Valor <i>p</i>
Prueba de Chi cuadrado	11.86	0.018

Fuente: Elaboración propia

Al realizar la prueba de Chi cuadrado sobre la asociación de los factores clínicos (diabetes y VIH) y los diferentes tipos de Linfoma, se observó que existe un nivel de asociación significativa puesto que el valor del chi cuadrado obtenido fue de 11.86 con un valor $p < 0.05$ ($p = 0.018$)

4.2. DISCUSIÓN

Nuestra tesis evidencia la correlación con el estudio “Non-Hodgkin lymphoma in South East Asia: An analysis of the histopathology, clinical features, and survival from Thailand” realizado por Tanin Intragumtorchai y colegas en el año 2017, debido a que en ambos casos el género masculino es aquel que mayor cantidad de casos reportada, pero no hay correlación en cuanto a edad, teniendo ellos como resultado mayor incidencia de Linfoma No Hodgkin en el rango de edad 50 – 60 años y nosotros reportamos mayor incidencia en el rango de 71 – 80 años.

El estudio titulado “Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma in India” realizado por Nair R en el año 2016 reporta resultados de incidencia de Linfoma No Hodgkin en personas entre el rango de edad 50 - 60 años y predominantemente rurales, lo cual difiere con nuestros resultados en cuanto a rango de edad que es 71 – 80 años .

En el estudio “The Epidemiology of Hodgkin Lymphoma” realizado por la Doctora Wendy Cozen en el año 2017 en Estados Unidos, se evidencia similitud en que el género femenino es aquella que en ambos estudios presenta mayor incidencia de casos, sin embargo ambos se diferencian en el rango de edad ya que para la nosotros esta se encuentra en el rango de 71 – 80 años y para la autora de este estudio fue el rango de 35 – 45 años .

En Latinoamérica el autor Alonso y colegas en su estudio titulado “Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara” del año 2015 menciona que en este distrito cubano, la edad promedio de los pacientes con diagnóstico de Linfoma pertenecieron al género masculino (50% de todos sus casos), resultado similar al de nuestro trabajo donde el género masculino tuvo 60% de todos los pacientes.

En relación con estudios nacionales, la tesis realizada por el doctor Guerra Cárdenas titulado “Características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y comorbilidades del Linfoma No Hodgkin en el Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo 2011-2017” en el año 2019, observó que el género con mayor incidencia en este nosocomio fue el femenino con un 52.7%, lo cual difiere con nuestros resultados en donde el género masculino es el de mayor incidencia (60%).presentan una contradicción con lo planteado por esta tesis, originando

así la pregunta del porqué en esta región del país se vea esta disparidad tan grande y la cual puede ser solventada en que talvez la incidencia de la enfermedad no sea tan frecuente, la población no es tan grande como lo es en la capital o que el nivel de investigación siempre sea enfocado en grandes hospitales de Lima.

A pesar de que en provincia se observen estas incongruencias, en la región Lima y en los estudios que aquí se realizan, se puede acordar que el sexo masculino es la característica sociodemográfica que mayor cantidad de casos de Linfoma reporta, ya que en estudios realizados en los Hospitales Dos de Mayo e Hipólito Unanue, este género siempre sale a relucir como característica común.

Sin embargo, un punto no concreto entre estos estudios y esta tesis es la edad, ya que en el Hospital Dos de Mayo e Hipólito Unanue se aprecia un promedio de 70 años, lo que para nosotros es 59, debido a que en el Hospital Loayza el Linfoma es la segunda neoplasia más frecuente de presenciar, mientras que en los otros Centros Hospitalarios, esta se encuentra entre el 5 – 8 lugar.

Lamentablemente los estudios mencionados anteriormente no establecen una asociación entre estos factores sociodemográficos y los diferentes tipos de Linfoma, existiendo un gran vacío de conocimiento.

Es por esta razón, que este trabajo profundiza más el tema mencionado, realizando prueba de asociación (chi cuadrado) y nivel de significancia de cada factor socio demográfico presente en la base de datos obtenida, donde solo uno de ellos demostró un nivel estadístico adecuado para determinar dicha asociación, siendo esta el lugar de procedencia con un valor $p = 0.03$ y una prueba chi cuadrado (11.93).

El segundo punto de este capítulo a discutir son los factores clínicos o comorbilidades de los pacientes con Linfoma que acuden al Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en donde solo se podrá discutir con base en literatura internacional porque a nivel nacional no hay un estudio que se centre en este tópico.

En cuanto a la asociación de la Diabetes y los diferentes tipos de Linfoma, el resultado de esta tesis concuerda con todos los antecedentes planteados ,

siendo el estudio titulado “ Association of diabetes mellitus with non-Hodgkin lymphoma risk: a meta-analysis of cohort studies.” realizado por el autor Xu y colegas en el año 2019, el de mayor importancia debido a que se establece una relación estadística significativa entre la diabetes y el Linfoma No Hodgkin con un valor $p < 0.05$, mientras que para nosotros se obtuvo un valor $p = 0.018$ y un Chi cuadrado de 11.86.

Sin embargo, donde si se evidenció una incongruencia fue en la edad, ya que en los antecedentes se propone al rango de edad entre 50 – 60 años como aquel que mayor cantidad de casos presenta, mientras que en nuestro trabajo fue entre 31 – 50 años.

Esta diferencia puede deberse a que los estudios presentados como antecedentes tuvieron un enfoque exclusivo en cuanto a diabetes y linfoma se refiere, mientras que en este estudio se tomó como referencia también a aquellos que tuvieron diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana y aquellos que no presentaron ninguna comorbilidad, asimismo estos se realizaron en diferentes lugares, a diferencia de este trabajo que solo estuvo enfocado en un solo Hospital.

En cuanto a la comparación y análisis del Virus de la Inmunodeficiencia Humana como factor clínico o comorbilidad que influye en el diagnóstico de Linfoma, se evidenció que nuestros resultados fueron similares a lo planteado por estudios de Estados Unidos, más no en países Latinoamericanos.

Esto último debido a que según el estudio realizado por Álvaro Pizarro y colegas titulado “Linfomas asociados a infección por VIH en pacientes del Hospital Clínico San Borja Arriarán / Fundación Arriarán 2001-2008” del año 2013 , la edad promedio de los pacientes con diagnóstico de Linfoma y VIH fue de 40 años, mientras que en el nuestro fue los 58 años.

Otra diferencia entre estos autores y nuestro trabajo se observa en los resultados obtenidos por Sotomayor Duque en su trabajo titulado “Linfoma no Hodgkin e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Experiencia de 10 años en un centro de referencia universitario”, ya que se propone como género de única participación al masculino, caso contrario a lo obtenido en nuestro estudio donde también se evidenció la participación de pacientes del sexo femenino.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Si existen factores de Riesgo que se asocian a los diferentes tipos de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 - 2020
- El Factor Sociodemográfico asociado con los diferentes tipos de Linfoma, fue el Lugar de Procedencia con un valor de Chi cuadrado de 11.96 y un valor $p = 0.018$.
- Los factores Clínicos, es decir Diabetes y el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se asocian con los diferentes tipos de Linfoma con un valor de chi cuadrado de 11.86 y un valor $p = 0.018$.

5.2. RECOMENDACIONES

- Ampliar los estudios sobre cada uno de los factores que se asocian con el diagnóstico de los diferentes tipos de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 – 2020
- Ampliar la investigación sobre la asociación de los linfomas No Hodgkin en relación al lugar de procedencia en el Servicio de Oncología del nosocomio estudiado.
- Ampliar la investigación sobre la asociación de los linfomas No Hodgkin en relación a los factores clínicos de la diabetes y el Virus de Inmunodeficiencia Humana en el Servicio de Oncología del nosocomio estudiado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lopera-Valle JS, Álvarez-Hernández LF, Ruiz-Mejía C, *et al.* Hallazgos radiológicos en enfermedad de Hodgkin. *Med Int Méx.* 2020; 36 (5): 652-659. <https://doi.org/10.24245/mim.v36i5.3078>.
2. Morton, L., Wang, S., Cozen, W., Linet, M., Chatterjee, N., Davis, S. *et. al.* Etiologic heterogeneity among non-Hodgkin lymphoma subtypes. *Blood*, 2008;112(13):5150-5160. doi:10.1182/blood-2008-01-133587
3. Worldwide cancer data | World Cancer Research Fund International [Internet]. WCRF International. Available from: <https://www.wcrf.org/cancer-trends/worldwide-cancer-data/>
4. Alonso MOL, Alonso MAL, Miranda CJ. Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. *Medicentro.* 2015;19(1):13-20.
5. ahikarn K, *et al.* Non-Hodgkin lymphoma in South East Asia: An analysis of the histopathology, clinical features, and survival from Thailand. *Hematol Oncol.* 2018;36(1):28-36. doi:10.1002/hon.2392
6. Wendy Cozen, Behdad Kavianpour, and Thomas M. Mack. The Epidemiology of Hodgkin Lymphoma. Precision Molecular Pathology of Hodgkin Lymphoma (ed). *Precision Molecular Pathology of Hodgkin Lymphoma*, 1 ed. USA: USA; 2017. pp. 157 – 196
7. Mozaheb, Z. (2013). Epidemiology of hodgkin's lymphoma. *Health*, 05(05), 17–22. doi:10.4236/health.2013.55a003
8. Nair R, Arora N, Mallath M. Epidemiology of Non-Hodgkin's Lymphoma in India. *Oncology.* 2016;91(1):18-25.
9. Diumenjo, M. C., Abriata, G., Forman, D., & Sierra, M. S. (2016). The burden of non-Hodgkin lymphoma in Central and South America. *Cancer Epidemiology*, 44, S168–S177. doi:10.1016/j.canep.2016.05.008
10. Alonso MOL, Alonso MAL, Miranda CJ. Caracterización clínico-epidemiológica de los linfomas en un período de cinco años en Villa Clara. *Medicentro.* 2015;19(1):13-20.

11. Mitri J, Castillo J, Pittas AG. Diabetes and risk of Non-Hodgkin's lymphoma: a meta-analysis of observational studies. *Diabetes Care*. 2008;31(12):2391-2397. doi:10.2337/dc08-1034
12. Castillo JJ, Mull N, Reagan JL, Nemr S, Mitri J. Increased incidence of non-Hodgkin lymphoma, leukemia, and myeloma in patients with diabetes mellitus type 2: a meta-analysis of observational studies. *Blood*. 2012;119(21):4845-4850. doi:10.1182/blood-2011-06-362830
13. Xu, J., & Wang, T.. Association of diabetes mellitus with non-Hodgkin lymphoma risk: a meta-analysis of cohort studies. *Hematology*, (2019) 24(1), 527-532. doi:10.1080/16078454.2019.1636485
14. Fortuny J, Benavente Y, Bosch R, García-Villanueva M, de Sevilla AF, de Sanjosé S. Type 2 diabetes mellitus, its treatment and risk for lymphoma. *Eur J Cancer*. 2005;41(12):1782-1787. doi:10.1016/j.ejca.2005.04.032
15. Khan AE, Gallo V, Linseisen J, et al. Diabetes and the risk of non-Hodgkin's lymphoma and multiple myeloma in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *Haematologica*. 2008;93(6):842-850. doi:10.3324/haematol.12297
16. Yarchoan R, Uldrick TS. HIV-Associated Cancers and Related Diseases. *N Engl J Med*. 2018;378(11):1029-1041. doi:10.1056/NEJMra1615896
17. Berhan A, Bayleyegn B, Getaneh Z. HIV/AIDS Associated Lymphoma: Review. *Blood Lymphat Cancer*. 2022;12:31-45. Published 2022 Apr 29. doi:10.2147/BLCTT.S361320
18. Corti M., Villafañe M.F. Linfomas No Hodgkin asociados al SIDA. *Hematología*. 2013;17(2):153 - 158. *Medicina Integral*. 2007;.23(4): 1-8
19. Cofiño E, Bandera J, Bredasquera D, Rodríguez F. Linfoma no Hodgkin en pacientes con SIDA: una reflexión necesaria. *Revista cubana de medicina integral*. 2007;.23(4): 1-8.
20. Sotomayor-Duque G, Colunga-Pedraza P, Colunga-Pedraza J, et al. Linfoma no Hodgkin e infección por el virus de la inmunodeficiencia

- humana. Experiencia de 10 años en un centro de referencia universitario. *Revista Hematologica Mexicana*. 2017;1(1).
21. Eduardo José Beteta Gámez. 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. Nicaragua: *Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*; 2018
 22. Pizarro Á, García H, Riquelme A, Carmona J, Cortés C. Linfomas asociados a infección por VIH en pacientes del Hospital Clínico San Borja Arriarán / Fundación Arriarán 2001-2008. *Revista chilena de infectología*. 2013;30(1):23-30.
 23. Rocío del Castillo Glenny. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS y RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON LINFOMA NO HODGKIN, HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO 2004-2011, LIMA PERÚ. *Revista Médica Carrionica* 2017; 4(1):
 24. Ramón Vega JA. Características Epidemiológicas y Clínicas de pacientes con Linfomas en el Hospital Nacional Hipólito Unánue en el periodo 2012 al 2017 [Bachiller]. *Universidad Nacional Federico Villarreal*; 2018.
 25. Guerra Cárdenas, Carlos Gerardo. "Características epidemiológicas, clínicas, de diagnóstico y comorbilidades del Linfoma No Hodgkin en el Hospital Nacional Ramiro Priale de Huancayo 2011-2017 [Bachiller]. Huancayo, Perú: Universidad del Centro del Perú (2019) Recuperado: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5485/T010_43991621_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 26. Eugenio Ñuflo S. Clínica, epidemiología, inmunohistoquímica, tratamiento y pronóstico de los Linfomas No Hodgkin en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima, 2012 - 2016. Lima; 2017
 27. Cristina Noelia Gálvez Paz, Mariela Esther Mendoza Goycochea, Nora Espíritu Edith, et al. Características clínicas, epidemiológicas y patológicas de los linfomas en pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña - Perú, 2015-2019. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2021;1. Doi: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i1.19362>

28. Lupe Marianela Bustamante Nuñez, Luis Fernando Idrogo Huaranga. Perfil epidemiológico, clínico y anatomopatológico de pacientes adultos con Diagnóstico de Linfoma en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2014-2017. [Lima, Perú]: *Universidad San Martín de Porres*; 2021.
29. Adolfo RFG. Características Clínicas, Epidemiológicas, tipos Histológicos de los linfomas en un hospital nacional, 2015-2020. [Huancayo, Perú]: *Universidad Peruana Los Andes*; 2021
30. Manuel R. Morales-Polanco. Clasificación de los linfomas. *Gaceta medica de México* 2000; 1(1):
31. OMS. Epidemiología. <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/> (accessed 15 April 2019).
32. Shivappa Neeravari V., Bannigidad D. Clinical Spectrum of non-Hodgkin Lymphoma: A Hospital Based Study of 410 Cases. *Annals of Applied BioScience*.2016;3(1):1-6.
33. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2020 [cited 2 June 2020]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-medicos#:~:text=Registro%20con%20informaci%C3%B3n%20sobre%20la,ex%C3%A1menes%20f%C3%ADsicos%20y%20las%20pruebas>.
34. The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of diabetes mellitus Report of the Expert Committee on The Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 20 (1997), pp. 1183-97
35. Girard P. VIH. Rueil-Malmaison: Doin; 2011.
36. Gárciga-Cardoso, Francisco, Licea-Puig, Manuel, Relación entre la diabetes mellitus y el cáncer. *Revista Peruana de Epidemiología* [Internet]. 2012;16(2):69-75. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20312463200>
37. Cruz Licea V, & Altamirano A (2012). Estudios transversales. Villa Romero A.R., & Moreno Altamirano L, & García de la Torre G.S.(Eds.), *Epidemiología y estadística en salud pública*. McGraw Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1464§ionid=101050145>

- 38.** Kissell R, Poserina J. *Optimal Sports Math, Statistics, and Fantasy*. San Diego, CA, Estados Unidos de América: Academic Press; 2017.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÍTULO: FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSTICO DE LINFOMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2013-2020

AUTOR: OSCAR AUGUSTO QUINTANA BLANCAS

FECHA:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N°:

Número de Historia Clínica	-----	Edad	-----
Procedencia	-----	Sexo	Masculino
			Femenino
Tipo de Linfoma	Hodking	Factores Clínicos (Antecedentes)	Diabetes
	No - Hodking		
	Indeterminado		VIH

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO : OSCAR AUGUSTO QUINTANA BLANCAS
ASESOR : DR. CESAR SARAVIA
LOCAL : CHORRILLOS
TEMA : FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DIAGNÓSTICO DE LINFOMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2013-2020

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
INDICADORES	ITE MS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	31 – 40 años	Intervalo	Ficha de recolección de datos
	41 – 50 años	Intervalo	
	51 – 60 años	Intervalo	
	61 – 70 años	Intervalo	
	71 – 80 años	Intervalo	
Sexo	Masculino	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Femenino	Nominal	

Lugar de Procedencia	Costa	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Sierra	Nominal	
	Selva	Nominal	
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES CLÍNICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Comorbilidades	Diabetes Mellitus	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Virus de Inmunodeficiencia Humano	Nominal	
	Ninguna	Nominal	
VARIABLE DEPENDIENTE: LINFOMA			
Tipo de linfoma	No Hodking	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Hodking	Nominal	
	Indeterminado	Nominal	

Firma de Metodólogo:


 CÉSAR H. SARAVIA PAZ SOLDAN
 DNI N° 21819720

Firma de Estadista:


 CÉSAR H. SARAVIA PAZ SOLDAN
 DNI N° 21819720

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO : OSCAR QUINTANA BLANCAS
TUTOR : DR. CESAR SARAVIA
LOCAL : CHORRILLOS
TEMA : FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL DIAGNOSTICO DE LINFOMA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2013-2020

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados en el diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores socio demográficos asociados en el diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020? PE2: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados en el</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo asociados en el diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020</p> <p>Específicos: OE1: Determinar los factores socio demográficos (Edad, Sexo, Lugar de procedencia) asociados en el diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020</p>	<p>General: H1: Existen factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020 H0: No existen factores asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020</p> <p>Específicos: H1: Existen factores sociodemográficos (edad, género y lugar de procedencia) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio</p>	<p>Variable independiente: Factores socio demográficos Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Edad ● Sexo ● Lugar de procedencia <p>Variable Independiente: Factores clínicos Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Diabetes Mellitus ● VIH

<p>diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020?</p>	<p>OE2: Determinar los factores clínicos (VIH y Diabetes) asociados en el diagnóstico de los diferentes tipos de linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013-2020</p>	<p>de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020</p> <p>H0: No existen factores sociodemográficos asociados (edad, género y lugar de procedencia) al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020</p> <p>H1: Existen factores clínicos (Diabetes y VIH) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020</p> <p>H0: No Existen factores clínicos (Diabetes y VIH) asociados al tipo de Linfoma en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2013 -2020</p>	<p>Variable dependiente: Linfoma</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hodking ● No – Hodking ● Linfoma Indeterminado
--	---	--	---

Firma de Metodólogo:



CÉSAR H.SARAVIA PAZ SOLDAN
DNI N° 21819720

Firma de Estadista:



CÉSAR H.SARAVIA PAZ SOLDAN
DNI N° 21819720

ANEXO 5: HOJA DE JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Cesar Hernán Zaravia, Paz Soldán
1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la Universidad Privada San Juan Bautista
1.3 Tipo de experto: Metodólogo
1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
1.5 Autor(a) del instrumento: Quintana Blancas, Oscar Augusto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: factores de riesgo que influyen en el diagnostico de linfoma					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores que influyen en el diagnostico de Linfoma					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Cuantitativo, observacional, transversal, retro electivo					85%

III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: **APLICABLE**

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85%

Lugar y fecha: Lima, 30 de Noviembre del 2022



CÉSAR H. SARAVIA PAZ SOLDAN
DNI N° 21819720
Firma del Experto

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES:

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Dr. Grados Doroteo, Julio Guillermo
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefe de Servicio del Oncología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- 1.3 Tipo de experto: Especialista
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Quintana Blancas, Oscar Augusto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					82%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					82%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: factores de riesgo que influyen en el diagnostico de linfoma					82%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					82%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					82%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores que influyen en el diagnostico de Linfoma					82%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					82%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Cuantitativo, observacional, transversal, retro electivo					82%

III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

82%

Lugar y fecha: Lima, 30 de Noviembre del 2022

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

DR. JULIO GRADOS DOROTEO
MEDICO ONCOLOGO CMP 28935 RNE 14419
JEFE DE SERVICIO ONCO HEMATOLOGIA

Firma del experto
 DNI: 09536481

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: Fernando Salvador Carrillo
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente Investigador de la Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3 Tipo de experto: Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autor(a) del instrumento: Quintana Blancas, Oscar Augusto

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la teoría sobre: factores de riesgo que influyen en el diagnostico de linfoma					85%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores que influyen en el diagnostico de Linfoma					85%
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores					85%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación Cuantitativo, observacional, transversal, retro electivo					85%

III. OPCIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

85%

Lugar y fecha: Lima, 30 de Noviembre del 2022



Firma del experto José
Fernando Salvador Carrillo
D.N.I N°: 46666639
Teléfono: 943923034