

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

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



**PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLÓGICAS EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**LAUREL RUIZ LENER DARWIN**

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

**LIMA – PERÚ**

**2020**

**ASESOR**  
**DR. WALTER BRYSON MALCA**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por la comprensión, a mis padres por el apoyo económico, a mis hermanos por el apoyo moral, y a toda mi familia en general

## **DEDICATORIA**

Esta tesis va dedicada a mis padres, por el apoyo, a mis doctores me que ayudaron a realizarla y a mis abuelos que desde el cielo me cuidan.

## RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en los años 2016-2017

**Materiales y Métodos:** Es un estudio descriptivo de tipo observacional, descriptivo-transversal. Se realizó revisión de historias clínicas para completar una ficha de recolección de datos. Usando programas estadísticos, se obtuvieron y procesaron los datos.

**Resultados:** La prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 14.31%, correspondiente a 1536 pacientes, esto indica que de cada 10 pacientes que se atiende en el departamento de onco-hematología, por lo menos 2 tienen alguna patología de tipo hematológica. El sexo femenino obtuvo un mayor porcentaje con 62%, además que el grupo etario con mayor incidencia fue de 60 años a más con 57%. Los pacientes con mayor ocurrencia respecto a su residencia fueron de Lima con 80%. Con respecto al seguro que tienen los pacientes atendido se observó que solo el 34% tenían SIS.

**Conclusiones:** La prevalencia de los pacientes atendidos en el servicio de oncohematología en los años 2016-2017 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza fue de 14.31%

**Palabras Claves:** Patología oncohematológicas, prevalencia.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the prevalence of oncohematological pathologies at the National Archbishop Loayza Hospital, in the years 2016-2017

**Materials and Methods:** It is a descriptive study of observational, descriptive-transversal type. A medical history review was performed to complete a data collection form. Using statistical programs, we obtained and processed the data.

**Results:** The prevalence of oncohematological pathologies at the National Archbishop Loayza Hospital was 14.31%, corresponding to 1536 patients, this indicates that every 10 patients that are treated in the onco-hematology department, at least 2 have some hematological pathology. The female sex obtained a higher percentage with 62%, in addition to the age group with the highest incidence was 60 years with 57%. The patients with the highest occurrence regarding their residence were from Lima with 80%. With respect to the insurance that the patients attended have, they were identified with only 34% of the patients with SIS.

**Conclusions:** The prevalence of patients treated in the oncohematology service in the years 2016-2017 at the Archbishop Loayza National Hospital was 14.31%

**Keywords:** Oncohematological pathology, prevalence.

## INTRODUCCIÓN

Las patologías oncohematológicas están conformadas por un grupo de enfermedades malignas que provienen de la expansión clonal de las células hematopoyéticas, así encontramos enfermedades como las leucemias, los linfomas y el mieloma múltiple, donde la International Agency for Cancer Research, señala que forman parte de los 28 tipos de cánceres con mayor frecuencia en 184 países.

En el capítulo I, hemos descrito el problema de nuestra investigación ¿Cuál es la prevalencia de las patologías oncohematológicas en el hospital nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017? Además, establecimos de nosotros el objetivo principal y los objetivos específicos. En el capítulo II, exponemos nuestro marco teórico, donde exponemos nuestros antecedentes de otros estudios y además de las bases teóricas que nos ayudó a ampliar nuestra visión respecto a las patologías tratadas en este estudio. En el capítulo III, se hace mención a la metodología del estudio, en el cual realizamos un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo. Además, se menciona la técnica y el instrumento de recolección de los datos, aplicando en este estudio una ficha de recolección de datos, lo cual fue validado y supervisado por médicos especialistas. En el capítulo IV, se exponen los resultados encontrados en nuestro estudio, así además de las discusiones, para finalizar, en el capítulo V, se dan las conclusiones y las recomendaciones pertinentes.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6

2.2.	BASES TEÓRICAS	12
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	28
2.4.	HIPÓTESIS	28
2.5.	VARIABLES	28
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	28
<b>CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		<b>31</b>
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	31
	3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
	3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	33
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>		<b>34</b>
4.1.	RESULTADOS	34
4.2.	DISCUSIÓN	41
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>43</b>
5.1.	CONCLUSIONES	43
5.2.	RECOMENDACIONES	44
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>46</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>48</b>

## LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1:	Prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016 – 2017.	34
Tabla N° 2:	Distribución de pacientes según clasificación histopatológica de las patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	35
Tabla N° 3:	Distribución de pacientes según sexo con patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	37
Tabla N° 4:	Distribución de pacientes según grupo etario con patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	38
Tabla N° 5:	Distribución de pacientes según procedencia con patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.	39
Tabla N° 6:	Distribución de pacientes según tipo de seguro con patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	40

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1:	Prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016 – 2017.	34
Gráfico N° 2:	Distribución de pacientes según clasificación histopatológica de las patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017..	36
Gráfico N° 3:	Distribución de pacientes según género con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	37
Gráfico N° 4:	Distribución de pacientes según grupo etario con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	38
Gráfico N° 5:	Distribución de pacientes según residencia con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza en los años 2016-2017	39
Gráfico N° 6:	Distribución de pacientes según tipo de seguro con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.	40

## LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1:	Cuadro de operacionalización de variables	49
Anexo N° 2:	Ficha de recolección de datos	51
Anexo N° 3:	Validez de instrumento – Consulta de expertos	52
Anexo N° 4:	Matriz de consistencia	55

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las patologías neoplásicas de tipo hemáticas son patologías heterogéneas de celularidad dañada, estas afectan primariamente a la sangre, además de los ganglios linfáticos y también a la medula ósea, teniendo como primordial causal la translocación cromosómica además de otras mutaciones de las células madre hematopoyéticas. Como Herminia Benítez Aranda, nos dice que las leucemias y linfomas van a ser enfermedades hematológicas malignas, estas van a ocupar un séptimo orden de muerte en la población.<sup>1</sup>

Actualmente el registro de cáncer de lima metropolitana divulgado en el 2016, nos indica que los lugares más habituales de canceres en el varón como la mujer entre el año 2010 al 2012 fue el linfoma no Hodgkin y ocupo un séptimo lugar, además nos indican que leucemias ocuparon un decimoprimer orden de sitio en frecuencia.<sup>2</sup>

El INEN considero en el 2016 al linfoma no Hodgkin la cuarta fuente de nuevos casos de cáncer en varones como en mujeres, la leucemia linfoide ocupo un noveno lugar; El linfoma no Hodgkin en el varón ocupo la tercera posición y la leucemia linfoide tuvo la sexto posición, en el año 2016 el linfoma no hodgkin tuvo el sexto lugar y con prevalencia fueron las mujeres las más afectadas y por último la leucemia linfoide ocupo una décima posicion.<sup>3</sup>

Por lo tanto, se entiende que los estudios epidemiológicos son trascendentes puesto que preexisten elementos genéticos, demográficos, ambientales y culturales estos van a favorecen a la forma de presentación de enfermedades, en este caso enfermedades oncohematologicas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuál es la prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en los años 2016 - 2017?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

- ¿Cuál es el grupo histológico más frecuente de las enfermedades oncohematológicas?
- ¿Qué género con mayor prevalencia de tener una enfermedad oncohematológicas?
- ¿Qué grupo etario tiene mayor predisposición a desarrollar alguna patología oncohematológicas?
- ¿Cuál es el lugar de residencia es la que tiene mayor número de casos de enfermedades oncohematológicas?
- ¿Cuál será porcentaje de algún tipo de seguro de los pacientes con enfermedad oncohematológica?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La trascendencia de las neoplasias hematológicas, es que las enfermedades oncohematológicas son unas de las 10 primeras cosas de muerte en el mundo, este hecho nos hace reflexionar que debemos mejorar en el diagnóstico y tratamiento de dichas patologías, para con ello poder disminuir en lo posible las muertes por causas ya dichas.

Las enfermedades oncohematológicas es un problema social ya que es un grupo de enfermedades que el tratamiento es muy costoso, dicho esto es necesario contar con un tipo de seguro para poder tratar estas enfermedades.

Es un problema clínico a veces por no tener certezas en el diagnóstico, muy aparte que son enfermedades muy agresivas que no solo el tratamiento de primera línea puede ayudar a tratar, además algunas de estas enfermedades son muy agresivas llevando a la muerte al paciente.

Actualmente en el Perú se cuenta con poca información de sobre las tasas de incidencia de estas enfermedades. La alta mortalidad de dichas patologías es un indicador de gran utilidad para el diseño y desarrollo de programas preventivos y de control. Con el objetivo de contribuir a la epidemiología descriptiva de las patologías oncohematológicas de nuestro país, se realizó nuestro estudio epidemiológico en la población atendida en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Desde el punto de vista teórico, los estudios de tipo epidemiológicos en hematología son de mucha importancia ya que cumplen propósitos primarios como la predisposición que tiene algunos pacientes genéticamente, detección de factores que contribuirían al desarrollo de determinada enfermedad, el resultado de este estudio servirá para contribuir a la estadística y posteriormente para tomar decisiones con respecto al manejo del paciente.

Desde el punto epidemiológico la prevalencia se determina como la frecuencia de una determinada enfermedad o condición en un tiempo determinando, es decir el número de todos los casos existentes en un lugar y tiempo definido. Sabiendo la prevalencia de una determinada enfermedad se pueden programar acciones para mejorar el diagnóstico, las medidas terapéuticas y las acciones preventivas que correspondan.

Desde un punto de vista económico, nos permite hacer énfasis con respecto a la necesidad de programar la distribución adecuada de

recursos humanos de médicos oncólogos y hematólogos de niños y adultos, además de los recursos materiales necesarios para la atención adecuada y la realización de los exámenes especiales para el diagnóstico, así el tratamiento respectivo.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Este estudio se realizó con los pacientes atendidos en el servicio de onco-hematología en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en los años 2016 – 2017 en el servicio de onco-hematología, con diagnóstico de cáncer hematológico.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se encontraron diferentes tipos de limitaciones como, por ejemplo, los accesos a las historias clínicas del el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, además de la mala escritura de las historias clínicas, también de el llenado parcial de las historias clínicas.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1. GENERAL**

- Conocer la prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.

##### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

- Calcular la prevalencia de patologías oncohematológicas según tipo histopatológico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016 -2017

- Cuantificar la prevalencia de patologías oncohematológicas según el género en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en los años 2016–2017.
- Cuantificar la prevalencia de patologías oncohematológicas según grupos etarios en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.
- Identificar la prevalencia de patologías oncohematológicas según lugar de residencia de los pacientes atendidos en el Hospital Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.
- Calcular el porcentaje de pacientes con patologías oncohematológicas con algún tipo de seguro en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.

### **1.7. PROPÓSITO**

El propósito de la tesis fue determinar el grado de prevalencia en cuanto a las neoplasias de tipo oncohematológicas presentadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza ya que este hospital es un hospital de referencia nacional, y así dar a conocer la proporción de pacientes de nuestra población que padecen algún tipo de enfermedad oncohematologica.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

HERMINIA BENÍTEZ (2002), en su estudio de epidemiología de las enfermedades hematológicas, nos dice que los estudios epidemiológicos son muy importantes ya que estos van a cumplir un propósito para la detección de predisposición genética, ya que estos nos pueden inducir al descubrimiento de algunos factores externos que inducen a desarrollar una dicha enfermedad, dicha cuantificación al riesgo nos genera una hipótesis para realizar dicho trabajo de estudio, esto nos dirigirá a la comprensión de la fisiopatológica de las enfermedades hematológicas.<sup>4</sup>

Se hace una revisión de casos y se llega a la conclusión que las enfermedades neoplásicas ocupan un segundo lugar por causa de muerte y que además las enfermedades hematológicas ocupan un séptimo lugar de causa de muerte, entre ellas tenemos a las leucemias y a los linfomas.<sup>4</sup>

Se dice en este estudio que el caso de patología ganglionar neoplásica tiene una tasa de 3.9 en el año 1993 y que ha tenido un incremento de 4.5 en el año 1997, además nos dice que las patologías hematológicas ocupan un séptimo lugar como causa de muerte, la patología como LAL (leucemia aguda linfoblástica) causa 1444 casos de muerte con una tasa de 1.5, y LAM (Leucemias agudas mieloblásticas) causaron 1054 muertes con una tasa de 1.5, se reportó 595 muertes por causa de mieloma con una tasa de 1.1 y los linfoma Hodgkin y No Hodgkin asumieron 446 incidencias de muerte y 1462 incidencias de muerte mutuamente.<sup>4</sup>

LARREGINA A. et al (2014) estudio la prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Municipal de Bahía Blanca, ella se dedicó a revisar H.C (historias clínicas) de pacientes que se atendieron en el servicio de hematología y hemoterapia por los 10 años antepuestos al estudio.<sup>5</sup>

Las HC estudiadas se obtuvo como consecuencia un conglomerado de 31.000 atenciones, donde se determinaron 169 pacientes con protuberancias líquidas en el cual 45% fueron mujeres y lo que resto fueron varones, en el cual su promedio de edad fue de 3 años a 95 años, se obtuvo como media 56 años. Se identificaron 22 pacientes que padecían de linfoma hodgkin y 49 que tenían linfoma no hodgkin, hubo 19 atendidos que padecían de leucemia mieloide crónica, hubo 24 pacientes que padecían agudas, 13 atendidos del total padecían de leucemia mieloide crónica, 6 de ellos era aguda, un total de 24 pacientes, padecía de MM (Mieloma múltiple), un numero reducido de 3 pacientes tenían macroglobulinemia, otros 3 gammapatia monoclonal, de significado incierto, además de otros 3 con síndrome mielodisplásico y finalmente 2 padecían metaplasias mieloides.<sup>5</sup>

En el 60% de los casos utilizaron el método de primera línea que esta normada por la Argentine Society of Hematology, en el 40% restante se utilizó más de un tratamiento, con este tratamiento resulto una mediana de sobrevivencia a los 30.8 meses, Es importante conocer cuáles son las características de toda la población, se debe conocer muy bien su evolución para poder optar por el tratamiento y diagnóstico.<sup>5</sup>

TORO LÓPEZ (2011) realizo un estudio llamado NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS Incidencia y evolución en el área del Hospital Virgen Macarena, describe que las enfermedades hematológicas

llegan a ser procesos malignos donde perturban a la afectan a las celularidad del sistema hematopoyético. En este estudio se calculó la incidencia de las enfermedades hematológicas que se dieron en los años 2007 al 2010, la población estudiada fueron los que se atendieron en el respectivo hospital.<sup>6</sup>

Dentro de los resultados obtenidos se indicaron que los participantes con respecto al género fueron 51% varones y 49% mujeres; se estudió 4 años, donde se visualizó que la LMC (leucemia mieloide crónica), Linfoma y la Leucemia Monocítica, tuvieron un descenso, en cambio lo que se incrementó en frecuencia fue el mieloma, además se destacó el Linfoma y con especificidad el LH (Linfoma Hodgkin).<sup>6</sup>

En los últimos 4 años aumentó el número de casos de linfoma con un 80%, el estudio determinó que hubo un incremento de pacientes mayores a los 65 años, hablando solo del LH individualmente, se visualiza que hubo un aumento en el número de casos entre las edades de 15 a 65. Solo en el caso del mieloma hubo un aumento en 3 años de los 4 que duró el estudio, pero el último año se obtuvo un descenso en casos; en el caso de la Leucemia Linfocítica Aguda, se visualizó que hubo una disminución en pacientes entre las edades de 15 a 64 años, por último, la Leucemia Linfocítica Crónica se obtuvo como resultado disminución en casos a personas mayores de 65 años.<sup>6</sup>

El Éxitus ayudó a la disminución de la LMA, pero no obstante se obtuvo como resultado un aumento sutil entre los 15 a 64 años; La LMC se incrementó en los 3 años del total de estudio y un aumento de casos en mayores de 65 años en el 2009.<sup>6</sup>

Se llegó a la conclusión que todas las patologías Oncohematológicas, entre las cuales los linfomas poseyeron mayor progreso fue el Linfoma,

donde con mayor frecuencia se detectaba en pacientes más de 65 años, anteriormente esta enfermedad es una condición rara en personas menores a esta edad, ahora se observa que se ha acrecentado el número de casos hasta en un 100%, en especial se destacan los LH y los LNH; por último se deja indicado que ahora en la actualidad el tratamiento contra estas condiciones son muy buenas, las cuales reduce de manera significativa la mortalidad y en especial el en caso del Mieloma.<sup>6</sup>

URIBE PEREZ, et al. (2004), su estudio tuvo como propósito establecer el comportamiento epidemiológico de las patologías malignas con referente a su localización<sup>7</sup>.

Su estudio tomo en cuenta los datos generados por los certificados de defunción, los cuales fueron comprobados cumpliendo las guías de vigor para rastreo de cáncer, este método se encuentra en solo el 8% de los casos, habiendo estar por debajo del 15% para afirmar su calidad de análisis.<sup>7</sup>

Del año 2000 a 2004 se registraron 6935 de pacientes con protuberancias de tipo malignos infiltrantes entre los habitantes de la zona, lo cual equivalía a 4 casos nuevos por día. Del total, 620 pacientes correspondieron a lesiones de inicio hematolinfóide (8,9%). Al agrupar las neoplasias hematológicas, ocupan un rango en incidencia importante ya que estas están después de Ca de mama y cuello uterino, donde su incidencia bruta es de 10.9/100.000 hb. y en los varones la incidencia bruta es de 14.0/100.000 hb., donde se ubica posteriormente de Ca de próstata y estómago.<sup>7</sup>

Los resultados obtenidos por tipo de lesión se encontró 310 casos de leucemia (49%), continuado los linfomas con 270 casos (39%), seguido

de mielomas con 40 casos (6.5%), síndrome mieloproliferativo 12 pacientes (1.9%) y por último síndrome mielodisplásico 11 pacientes (1.8%).

De acuerdo con la edad se encontró que la afectación por grupo etario fue tuvo picos entre las edades de 5-9 registrándose 47 casos y de 60-75 años con 50 casos. Se notó en la distribución por edad una curva ascendente constante. De acuerdo a los tipos de patologías se encontró que las leucemias y los mielomas fueron más predominante en varones, mientras que el mieloma y los síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos no tuvieron diferencias significativas en ambos sexos.<sup>7</sup>

ROBERTO J. RAÑA (2002) estudio la epidemiología de los padecimientos linfoma y mieloma proliferativas en argentina meridional, uno de los integrantes del estudio reportaba cada caso que le llegaba a su consultorio durante 5 años constantes de desde el 1 de enero de 1998 al 31 de diciembre del 2002.<sup>8</sup>

Durante este lapso de tiempo se obtuvieron 1879 casos, los cuales arrojaron como resultado 657 casos de leucemia entre agudas (392) y crónicas (283), 548 casos de linfoma no Hodgkin, 202 casos de mieloma múltiple, 133 casos de desórdenes mieloproliferativos, los cuales estuvieron distribuidos en 57 casos de policitemia vera, 48 casos de trombocitemia esencial y 28 casos de mielofibrosis idiopática, además de 100 casos de síndrome mielodisplásico y por último se registró 17 casos de macroglobulinemia de waldestron.<sup>8</sup>

Con respecto al sexo se notó predominancia en varones con 1077 casos con respecto a mujeres con 802 casos, con una tasa de 1.34, aunque se obtuvo variaciones en algunas patologías.<sup>8</sup>

RODRIGUEZ GARCIA et al. (2014) realizo un estudio en castila y león referente a neoplasias hematopoyéticas, con una población de 2.5 millones de personas, estudio la epidemiologia durante 10 años además las comparo con otros estudios.<sup>9</sup>

Se registraron 10.943 casos, donde observo que había un aumento progresivo del número de diagnósticos cada año, observo que el 56% de los casos eran varones, teniendo una relación de 1.27 entre varon/mujer. La edad media fue de 67.3 años, además que el 67% de los casos se registraron con edades igual o superior a los 65, el 31% fue entre 15-34 años y el 0.9% menores a los 15 años de edad. Además, observo que la incidencia iba en aumento conforme la edad cronológica era mayor y además no había diferencias con relación al sexo.<sup>9</sup>

Los 3.767 (34.4%) casos de neoplasias mieloides, el 75% se le diagnostico a pacientes con una edad entre los 65 años y solamente un 0.4% en una edad infantil. Por otro lado, los casos de neoplasias linfoides 7.180 (65.6%) no tuvo mucha diferencia con relación a la edad en las enfermedades mieloides, solo el 1.1% se registraron en la infancia y el 63.7% de casos fue de edades igual o mayor a 65 años. La incidencia esperada de enfermedades linfoides y mieloides fueron mayores de lo esperado. El índice de incidencia de neoplasias hematopoyéticas se registró en zonas donde se concentraba mayor densidad de industrias con potencial contaminantes.<sup>9</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

Las patologías hematológicas son un conjunto de enfermedades forjadas por alguna alteración en algún momento de su ciclo vital, de desarrollo, de diferencia y de la expiración de la célula progenitoras hematopoyéticas.<sup>10</sup>

Cuadro N°1: Clasificación de neoplasias.

NEOPLASIAS MIELOIDES	NEOPLASIAS LINFOIDES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Neoplasias Mieloproliferativas Crónicas</li> <li>✓ Síndrome Mielodisplásicos</li> <li>✓ Leucemias Mieloides No Linfocíticas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Leucemia Linfocítica Crónica</li> <li>✓ Linfoma Hodgkin</li> <li>✓ Linfoma No Hodgkin</li> <li>✓ Neoplasia de Células Plasmáticas</li> <li>✓ Leucemia Linfocítica Aguda</li> </ul>

Fuente: Incidence of haematological neoplasms (2015)

### NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS

El grupo de NM forman enfermedades que son serie mieloide, cuya falla van a estar representadas por la celularidad de tipo hematopoyética madre, este defecto está ubicado en la médula ósea, donde va a dar un proceso de multiplicación descomunal, expiación y almacenamiento de celularidad d tipo mieloide, estas no llegaran a la maduras y no serán funcionales, y llevaran de nombre con el tipo de línea sobresaliente.<sup>11</sup>

## **NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS CRONICAS**

Este grupo de patologías anómalas, están determinadas por conmutaciones de células progenitoras, estas van a determinar su duplicación excesiva de la celularidad sanguínea; en el año 1951 Willian D. detallo sobre el Síndrome Mieloproliferativo crónico, a su vez encerró patologías como: LMC, Policitemia Vera, T. esencial y Mielofibrosis primaria, todas estas enfermedades estaban comúnmente ligadas a una variación de los predecesores hematopoyéticos.<sup>11</sup>

La Organización mundial de la salud en el 2008, se concedió el calificativo de Desordenes Mieloproloferativos Crónicos, en el año 2005 se registró alteraciones en ácidos nucleicos, estos hacían cambios de guanina por tiamina, las alteraciones de estas estructuras daban diferentes dominios, lo que en su momento se registró como el dominio JH2.<sup>12</sup>

### *LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA*

En 1985 se describió tal patología, donde se obtuvo demasiada utilidad en la gran mayoría de científicos, en los años 60, se escribió en primera instancia la translocación que existía entre el cromosoma 9 al 22 donde se le llamo “cromosoma filadelfia”<sup>13</sup>

En frecuencia la LMC ocupa un tercer lugar, en pacientes menores de 10 años esta patología puede ser muy rara, a comparación de los pacientes q son más de 80 años, los pacientes que tengan presente el cromosoma filadelfio van a desarrollar la LMC).<sup>13</sup>

La mutación de la proteína ABL ayudara a la tenacidad de la expiración proyectada de cada célula además que tendrá una variación en su adhesión, esta patología tiene 3 fases, las cuales tiene diferente duración, en la crónica se prolongara de 4 años a 6, esta va ser representada por la abundancia de células mieloide además de granulocitos maduros, en este momento el paciente no presentara algún tipo de molestia, habrá una crecida del cálculo de número de leucocitos y de las plaquetas, con una baja producción de las células de blastos; en la próxima etapa la cual tiene como nombre “acelerada” esta etapa en una de las cuales dura 18 meses, pero a comparación de la anterior en esta fase muchos de los pacientes no las expresan por la que puede pasar desapercibida, en esta etapa se puede encontrar esplenomegalia, va ver acrecentamiento de blastos en sangre periférica además también se puede encontrar en medula, la última etapa de la enfermedad se denomina Blastica, donde el paciente solo le queda un sobrevivencia de alrededor 2-4 meses, los blastos van a aumentar su número en la medula ósea.<sup>14</sup>

### *POLICITEMIA VERA*

Esta patología hemática se define por el aumento de los antecesores hematopoyéticos, va ver un acrecentamiento de eritropoyetina, en esta patología va ver aumento de tamaño del vaso hasta en un 70% del total de pacientes, esta patología se presenta en pacientes adultos mayores de 60 años, por lo q es inusual en menores a esta edad, esta patología solo se presenta cada 2 personas por cada 100 mil habitantes.<sup>14</sup>

Cuadro N°2: Criterios de diagnóstico.

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
A1 Aumento de la citemia (>25% del valor normal).	B1 Trombocitosis (>400 000/ul).
A2 Ausencia de la causa de poliglobulia secundaria.	B2 leucocitosis neutrofila (neutrófilos > 10 000/ul).
A3 Esplenomegalia palpable.	B3 Esplenomegalia por ecografía o gammagrafía
A4 Marcador de clonalidad (cariotipo anormal en medula).	B4 Crecimiento de la BFU-E característico o disminución de eritropoyetina sérica.
Diagnostico= A1 + A2 +A3, o A1 + A2 + 2 criterios B	

Fuente: Policitemia Vera. Experiencias en el diagnóstico y tratamiento en el Instituto de Hematología e Inmunología

### *TROMBOCITOSIS PRIMARIA*

Esta patología hematológica tiene como característica principal la creación de trombocitos, aumento de la celularidad de a nivel medular, además aumento del peligro de sangrado y formación de trombos; esta patología dentro del total del grupo es la más habitual, aparte de ser la de menos riesgo, dentro de todo el paciente no corre el riesgo de muerte de dicha causa.

Esta patología se expresa entre los años 60 y en frecuencia es habitual en mujeres, además que puede no causar síntomas, por lo que el tratamiento también puede ser nulo, solo los pacientes que presenten síntomas serán tratados, dentro de los síntomas tenemos, obstrucción micro vascular.<sup>15</sup>

Criterios diagnósticos de trombocitosis esencial según el Polycythaemia Vera Study Group.

- I. Recuento de plaquetas mayor de 400 000/ $\mu$ l
- II. Hematócrito menor de 40% o masa eritrocítica normal (varón < 36 ml/kg, mujer < 32 ml/kg)
- III. Hierro medular presente, ferritina sérica normal o VCM normal
- IV. Ausencia del cromosoma Filadelfia
- V. Médula ósea con aumento de la línea megacariocítica
- VI. Ausencia de fibrosis medular y del cuadro leucoeritroblástico
- VII. Falta de evidencia morfológica o citogenética de síndrome mielodisplásico
- VIII. Ausencia de causa conocida de trombocitosis reactiva

#### **SINDROME MIELODISPLASICO**

En este grupo de patologías de tipo hemáticas de clones, estos trastornos van a atacar a la médula ósea lo que lo va a convertir a este sistema, en un sistema inútil de producción de células de utilidad, va a haber producción de células jóvenes mas no llegan de evolucionar, por lo que esto nos llevara a la leucemia<sup>16</sup>

Esta condición nos llevara a la anemia, por ende, los tratamientos recibidos no harán efecto en el individuo, a estas patologías se les nombra como Anemia Refractaria, esta condición con el pasar de los años, nos puede llevar a convertirse en alguna clase de leucemia, por lo que en esos años de vida esta condición se le puede tildar como una fase latente.<sup>16</sup>

*El síndrome mielodisplásico primario, puede ser de tipo desconocido, además en algunas ocasiones hasta hereditario.*<sup>16</sup>

*El síndrome mielodisplásico secundario, esta condición va ser generada a causa de la utilización de algún tratamiento contra algún tipo de cáncer, este tratamiento puede ser radio como quimio, lo que va afectar el órgano progenitor del individuo, la medula ósea, este cuadro puede tardar años en aparecer los síntomas después de la utilización del tratamiento de la quimio o radio, en esta patología se va a encontrar en el tuétano mínimas células, además que estarán fibrosas.*<sup>16</sup>

*El síndrome mielodisplásico infancia, esta va ser una condición poco frecuente, pero va tener una proporción del 10% en las hemopatías, además de ser común en varones, con frecuencia la van a padecer los pacientes que padezcan de trisomía 21, van expresarse en forma de celular inmaduras, van a producir anemias con abundancia de células inmaduras, esta condición puede llevar al avance repentino de una leucemia.*<sup>16</sup>

## **NEOPLASIA LINFOIDEA**

Este grupo de patologías, son enfermedades que provienen del sistema linfoide-reticular. En este grupo de enfermedades la organización mundial para la salud, agrupa a 3 patologías; los cánceres de las Cell B, cánceres de Cell T y las más importantes que vendría a ser los Linfomas de Hodgkin.<sup>17</sup>

## **LINFOMA DE HODGKIN**

En esta patología se va a diferenciar por su nivel de malignidad en su composición de la célula, este grupo celular en el tumor va a ser un número reducido, pero a su vez van a tener mucho más tamaño que las demás.<sup>18</sup>

Dicha patología en su estructura cancerígena, solo vamos a encontrar que un número menor al 1% va a ser de tipo cancerígena, el restante serán células no cancerígenas. En esta patología el diagnóstico va a ser un tanto difícil ya que no es posible determinar a simple vista microscópica dicha entidad ya que en el conglomerado celular no se encuentran las células características de la patología por ser muy escasas.<sup>18</sup>

El linfoma de Hodgkin, es una enfermedad que se va a manifestar con la afectación de los ganglios, dicha afectación puede ser única o en varios ganglios, al llegar a expandirse a varios de estos, también existe la posibilidad que la expansión llegue a comprometer desde la médula, el sistema hemático además del bazo.<sup>18</sup>

El LH tiene 5 subtipos

- Esclerosis nodular (EN)
- Celularidad mixta (CM)
- LH rico en linfocitos (LHRL)
- Depleción linfocitaria (DL)
- Linfoma Hodgkin predominio linfocítico (LHPL).

### *LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO*

Si hablamos de dicha patología, esta va a ser en frecuencia la de mayor en el LH, en porcentaje puede alcanzar entre un 60-80% de individuos afectados del total, por lo que más común la afectación se

va a dar en edades tempranas entre los 12 años hasta los 29 años. Se va a presentar dicha enfermedad afectado clínicamente el mediastino o por encima del diafragma.<sup>18</sup>

En la esclerosis nodular vamos a encontrar histológicamente hablando, líneas de tipo fibrosas en zonas vagas, estas zonas van a caracterizarse por un tipo de variedad lacunar. Este tipo de celularidad va tener como característica un conjunto de protuberancias además de diminutos núcleos y su citoplasma va ser empalizado.<sup>18</sup>

Existe un tipo de linfoma de hodgkin que va llevar consigo células mixtas, en porcentaje de afectación se dice q va entro los 15 a 30%, este tipo de patología se puede dar a cualquier edad, lo importante de esta afectación es que va atacar al bazo, además de los ganglios en abdomen.<sup>18</sup>

La celularidad mixta se va a dar, sugestionada vago, teniendo como principal célula a las células de Reed sternberg, las cuales pueden tener un solo núcleo o varios además de tener muléolos magnos.<sup>18</sup>

En la enfermedad del LH se van a expresar el CD15+, CD30+, pero mas no se dará la expresión del CD45.<sup>18</sup>

Cuadro N° 3: "Clinical stage of Hodgkin's disease (Costwlds, England Ann ArrBor".

**Etapa I:** de los sucesivos representa que el linfoma de Hodgkin se encuentra en etapa I:

- El linfoma de Hodgkin se halla únicamente en un sitio de ganglio linfático o un órgano linfático, tal como el timo (I).
- El cáncer se halla únicamente en una porción de un órgano que está afuera del sistema linfático (IE).

**Etapa II:** cualquiera de los sucesivos representa que el linfoma de Hodgkin se halla en etapa II:

- El linfoma de Hodgkin se halla en dos o más sitios de ganglios linfáticos del igual lado (superior o inferior) del diafragma (el músculo delgado debajo de los pulmones que aparta el tórax y el abdomen [II]).
- El cáncer se irradia localmente desde una superficie de ganglio linfático a un órgano contiguo (IIE).

**Etapa III:** cualquiera de los sucesivos representa que el linfoma de Hodgkin se halla en etapa III:

- El linfoma de Hodgkin se halla en áreas de ganglios linfáticos a entrambos lados (superior e inferior) del diafragma (III).
- El linfoma de Hodgkin se halla en los ganglios linfáticos que quedan por encima del diafragma, y en el bazo.

**Etapa IV:** el linfoma de Hodgkin se ha desarrollado largamente a por lo menos un órgano fuera del sistema linfático, como el hígado, la médula ósea, o los pulmones.

*Fuente: American cáncer society 2017*

## **LINFOMA NO HODGKING**

Esta clase de patología va agrupar a los linfocitos B y T, en esta patología se va dar un desarrollo de células cancerígenas en la periferia el cual no va ser restringida por ningún proceso biológico.<sup>19</sup>

Los pacientes que padezcan de esta patología van a ser comúnmente los que tengan familiares que ya hayan padecido esta enfermedad, es más si algún familiar de primera línea la padece es muy probable que uno también la padezca, la literatura nos dice que en esta patología se va a perder el complejo de histocompatibilidad mayo, de la clase 1.

Es aquí donde se va a iniciar con el padecimiento de la patología, al perder dicho complejo el individuo no va tener la vigilancia inmunológica, si bien es cierto esta vigilancia está dada los linfocitos de tipo T con especificidad los CD8 y CD4, al perder este complejo no se va dar la activación de la clase 1 y la clase 2.<sup>19</sup>

Cuadro N°4: Categorización de malignidad del linfoma.

MALIGNIDAD BAJA	MALIGNIDAD INTERMEDIA	MALIGNIDAD ALTA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfocitos pequeños bien definidos.</li> <li>• Folicular de linfocitos pequeño y núcleo hendido.</li> <li>• Folicular de linfocitos pequeños y grandes y núcleo hendido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Folicular de células grandes</li> <li>• Difuso de células pequeñas y núcleo hendido.</li> <li>• Difuso de células pequeñas y grandes.</li> <li>• Difuso de células grandes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Células grandes, inmunoblasto</li> <li>• Células pequeñas, núcleo no hendido tipo burkitt, linfoblasto.</li> </ul>

Fuente: American cancer society 2017

## LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA

Las leucemias son un conjunto de patologías en las cuales se va diferenciando por la infiltración de células a nivel de la sangre, tejidos y muy comúnmente en la médula ósea; en la actualidad esta patología va tener un porcentaje de presentación del 12% de todas las leucemias que se determinan en EEUU. Dentro de este porcentaje el 60% se va a expresar en pacientes adolescentes; esta patología se expresa con mayor frecuencia en los extremos de la vida. <sup>20</sup>

En relación a su incidencia lo va padecer 1 de cien mil habitantes, con mayor frecuencia en el sexo masculino, el papel genético está relacionado muy íntimamente ya que las pacientes con tipo de piel caucásica a comparación de los pacientes con piel oscura van a tener mayor supremacía en desarrollarlas, además también va jugar un papel i portante la zona geográfica para el desarrollo de esta enfermedad, los de mayor afluencia en afectación serán los pacientes acentuados en el noroccidente europeo además de Oceanía.<sup>20</sup>

Genéticamente dicha enfermedad va está ligada a la trisomía 21; esta condición hace que tengan muchas probabilidades de desarrollar la enfermedad. Otras enfermedades o condiciones inmunológicas también van a dar chance de que active esta condición, la literatura nos indica que en el tema hereditario es muy poco común el desarrollo.<sup>20</sup>

La LLA puede ser generada por temas extra corporales, como la exposición a los rayos x, a agentes utilizados en la agricultura, los mismos colorantes del cabello, tratamientos para otros canceres como la quimio o la radio, además se a descrito que el fumar estando embarazada puede causar el feto una condición para el desarrollo de la enfermedad.<sup>20</sup>

la clínica de los pacientes con esta patología va ser a causa de la ineficacia de la medula ósea, la mayoría de los pacientes puede debutar con alza termina, de un comienzo puede hasta ser de origen infeccioso, además del dolor de hueso por la penetración en el periostio y también puede presentar hemorragias.<sup>20</sup>

Exteriormente se puede presentar como moretones, además puede haber inflamación de ganglios, aumento del tamaño del bazo, aumento en tamaño del hígado.<sup>20</sup>

Cuadro N°5: Manifestaciones clínicas en adultos y niños.

Manifestaciones clínicas	Porcentaje en adulto	Porcentaje en niños
<b>Edad</b>		
• 20-39 años	55	-
• 40-59 años	36	-
• >60 años	9	-
<b>Sexo</b>		
• masculino	6	55
<b>Síntomas</b>		
• Fiebre	33-56	57
• Fatiga	50	50
• Hemorragia	33	43
• Dolor óseo o articular	25	25
<b>Linfadenopatía</b>	51	30
• Ninguna	11	15
• Marcada (>3 cm)	65	34
<b>Hepatomegalia</b>	¿?	15
• Sin hepatomegalia	56	41
• Marcada (bajo la cicatriz umbilical)	0.3	1
	15	8
	8	3
<b>Esplenomegalia</b>		
• Sin esplenomegalia		
• Leucemia testicular		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masa mediastínica</li> <li>• Leucemia de SNC</li> </ul>		
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Fuente: Acute lymphoblastic leukemia, Manuel Alfredo Ortega Sánchez

Para una certera diagnosis se tiene que hacer muchas pruebas hemáticas y pruebas de funcionamiento del hígado, en el cual la gran parte de los pacientes tendrán la deshidrogenasa láctica elevada, además este va ser un marcador en lo que va la patología porque nos indicara el presagio.<sup>20</sup>

Existe la clasificación de esta enfermedad en el cual está caracterizada por estar dividida en 3 subtipos. Tenemos a la típica que también es llamada LI, esta va ser característica porque va ser parcialmente de células B, las de tipo T o también llamadas LII, y la LIII o células B en su totalidad.<sup>20</sup>

Las leucemias más comunes vas a ser las de celularidad B estas a su vez van a presentar una serie de antígenos, los cuales vas a ser más comunes los CD7-CD2, además si esta patología expresa los antígenos CD4-CD8 serán más agresivos y por ende tendrán un pronóstico muy reservado.<sup>20</sup>

## **LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA**

Esta condición va ser dada por la expiación de la celularidad de tipo B en la periferia sanguínea, además de afectar los ganglios y la medula ósea, este tipo de enfermedad por ser crónica va a desarrollarse en la etapa adulta, además expresaran los antígenos CD19-CD5-CD20-CD23.

Actualmente el desarrollo de esta enfermedad no es conocida, algunos autores mencionan que puede estar relacionada con temas hereditarios, patologías cancerígenas de la sangre en algún familiar, el estado del paciente inmunológicamente, además de la misma edad.<sup>21</sup>

El desarrollo de esta enfermedad se dará con gran importancia en la adultez, en pacientes que vivan en occidente de Europa o en occidente de EEUU, a su vez esta enfermedad solo lo desarrollara de cada mil habitantes solo 13 tendrán esta condición y teniendo en cuenta de ser adultos y con frecuencia en el sexo femenino.<sup>21</sup>

Para el certero diagnóstico de la leucemia, tendrá que apreciarse linfocitosis en sangre periférica, además algunos pacientes tendrán inflamación de algunos ganglios, otros tendrán el bazo inflamado además de anemia, el diagnóstico por lo general se hace por biometría del hígado al encontrarse linfocitos en mayor cantidad de lo normal.<sup>21</sup>

El Gold estándar para el diagnóstico de la leucemia será gracias al estudio inmunofenotípico de los linfocitos en el área, además los pacientes tendrán sintomatología como, alza termina, baja de peso, sudor profuso por las noches y cansancio al realiza las actividades diarias.<sup>21</sup>

El tiempo de vida de los enfermos será variable estas estarán en un rango de 2 años a 20 años, además se utilizará para la estatzación de esta condición 2 sistemas el cuales son muy parecidos llamados Rai o Binet.<sup>21</sup>

Cuadro N°6: Raí classification system for LLC.

ESTAD O	CLASIFICACIO N	DESCRIPCIO N	SOBREVID A	MEDIA (AÑOS )
0	Bajo riesgo	Linfocitosis		>10
I	Riesgo	Linfocitosis,		>8
II	intermedio	linfadenopatía	+/-	6
	Riesgo	Linfocitosis +		
III	intermedio	linfadenopatía	+/-	2
IV		,	+/-	2
	Alto riesgo	linfadenopatía	+/-	
	Alto riesgo	Linfocitosis + anemia Linfocitosis + trombocitopeni a Anemia +/- esplenomegali a linfadenopatía s		

Fuente: HEMATOLOGY Pathophysiology and Diagnosis. Editorial Universidad de Talca - Chile 2009

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

Patología oncohematológicas: conjunto de enfermedades malignas que provienen de la expansión clonal de las células hematopoyéticas.

### 2.4. HIPÓTESIS

En la actualidad dicha tesis es descriptiva, por lo que no requiere algún tipo de hipótesis.

### 2.5. VARIABLES

#### 2.5.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

• Tipo histopatológico
• Edad
• Genero
• Residencia
• Tipo de seguro

### 2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

• <b>CLASIFICACION HISTOLOGICA:</b>
• Definición operacional: condición histopatológica de la neoplasia
• Naturaleza: Cualitativo
• Medición: Directa.

• Escala de medición: Nominal
• Expresión final de la variable
• Neoplasias mieloides
• Neoplasias mielo proliferativas crónicas
• Sd Mielodisplasico
• Leucemias mieloides no linfocíticas
• Neoplasias linfoides
• Leucemia linfocítica crónica (LLC)
• Linfomas Hodgkin
• Linfomas No Hodgkin
• Neoplasias de células plasmáticas
• Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

• <b>EDAD</b>
• Definición Operacional: Tiempo vivido
• Naturaleza: Cuantitativa
• Medición: Directa.
• Escala de medición: Intervalo
• Expresión final de la variable
• Niño 0-11
• Adolescente 12-17
• Joven 18-29
• Adulto 30-59
• Adulto mayor 60 a más

• <b>GENERO:</b>
• Definición Operacional: tipo de gametos producidos por el individuo.
• Naturaleza: Cualitativa

• Medición: Directa.
• Escala de medición: Nominal
• Expresión final de la variable
• Masculino
• Femenino

• <b>RESIDENCIA</b>
• Definición operacional: Lugar donde residía en el momento en que se hizo el diagnóstico.
• Naturaleza: Cualitativa
• Medición: Directa.
• Escala de medición: Nominal
• Expresión final de la variable
• Lima
• Provincias

• <b>SEGURO</b>
• Definición operacional: Plan de salud que tiene un paciente.
• Naturaleza: Cualitativa
• Medición: Directa.
• Escala de medición: Nominal
• Expresión final de la variable
• SIS
• Otros

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente es un estudio cuantitativo, observacional de tipo descriptivo porque describimos la prevalencia de una enfermedad establecida en un hospital en un determinado periodo de tiempo.

SAMPIERI H., FERNÁNDEZ C., BAPTISTA P. (2014) mencionan que la investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es una investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos.<sup>22</sup>

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El estudio es de nivel descriptivo porque determinará la prevalencia de una determinada enfermedad.

ARTILES V., OTERO I., BARRIOS O. (2008) define la investigación descriptiva como la que tiene como objetivo describir de modo sistemático, las características de una población, situación o área de interés. Busca describir situaciones o acontecimientos; básicamente no está interesada en comprobar explicaciones, probar determinadas hipótesis, o en hacer predicciones.<sup>23</sup>

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **POBLACIÓN**

La población fue de 1536 pacientes con enfermedades onco hematológicas del servicio de onco hematología del hospital arzobispo Loayza atendidos en los años 2016-2017.

#### **MUESTRA**

En el presente trabajo la muestra fue no probabilística. Se define como muestreo no probabilístico a la técnica donde las muestras se acopian en un juicio que no brinda a todos los sujetos de la población similares oportunidades de ser selectos.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Se incluyeron a todos los pacientes con el diagnóstico definitivo alguna enfermedad oncohematológicas, atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Se excluyeron a los pacientes que tuvieron diagnósticos presuntivos, los pacientes con Historias Clínicas incompletas e ilegibles.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que fue usada fue la de observación de antecedentes y posterior relleno de ficha de recolección de datos para su

clasificación respectiva. Se coordinó con el jefe del servicio de Onco-hematología quienes solicitaron al área de Estadística, los números de Historias Clínicas de todos los pacientes que fueron atendidos con el diagnóstico de alguna enfermedad Onco-hematología en el año 2016-2017, momento que se realizó el filtrado para el análisis de documentos y llenado de la ficha de recolección de datos.

#### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se solicito permiso al jefe del departamento de onco hematología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, además al departamento de estadística, para recoger datos de las historias clínicas de pacientes con diagnóstico de patologías oncohematologicas en los años 2016-2017

La recolección de datos se obtuvo con la realización de la ficha elaborada a partir de los objetivos del estudio.

El presente trabajo es ético por que no revela los nombres de los pacientes que colaboraron con el estudio, además no se ser un trabajo donde se experimente con los pacientes.

#### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se utilizó el programa Excel para el procesamiento y análisis de datos, posteriormente se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.0 para el análisis estadístico y obtención de resultados. Los datos fueron presentados tanto en cantidades como en porcentajes de acuerdo a cada objetivo planteado. No se utilizó ninguna prueba estadística por el tipo de estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

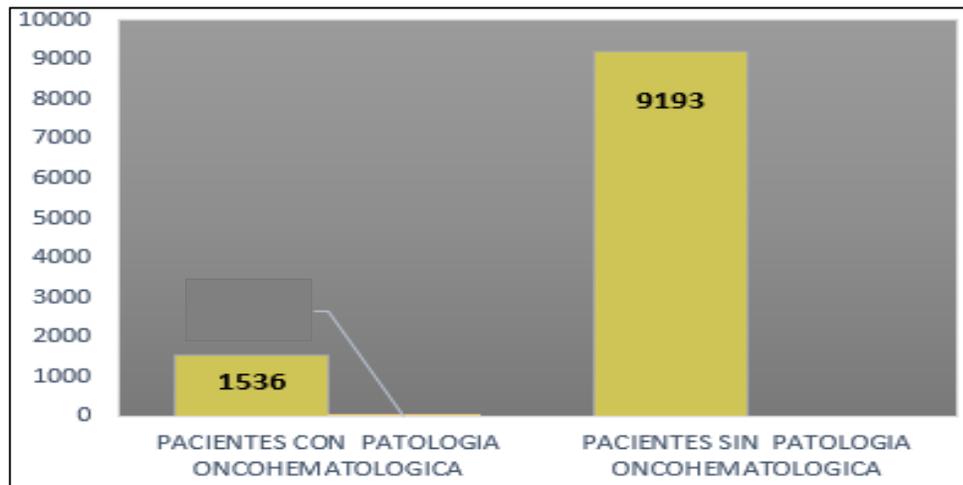
Tabla N°1

Prevalencia de patologías oncohematológicas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016 – 2017

	N° Pacientes	Prevalencia
Pacientes con patología oncohematologica	1536	
Pacientes sin patología oncohematologica	9193	
<b>Total</b>	10729	14.31%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N°1



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se aprecia en la tabla y gráfico N°1, que de cada 100 personas atendidas 14 tiene alguna patología oncohematológica, observando una prevalencia de patologías oncohematológicas del 14.31%(1536) en los enfermos vistos en el hospital nacional Arzobispo Loayza, en el servicio de oncohematológica en los últimos 2 años (2016-2017).

**Tabla N°2**

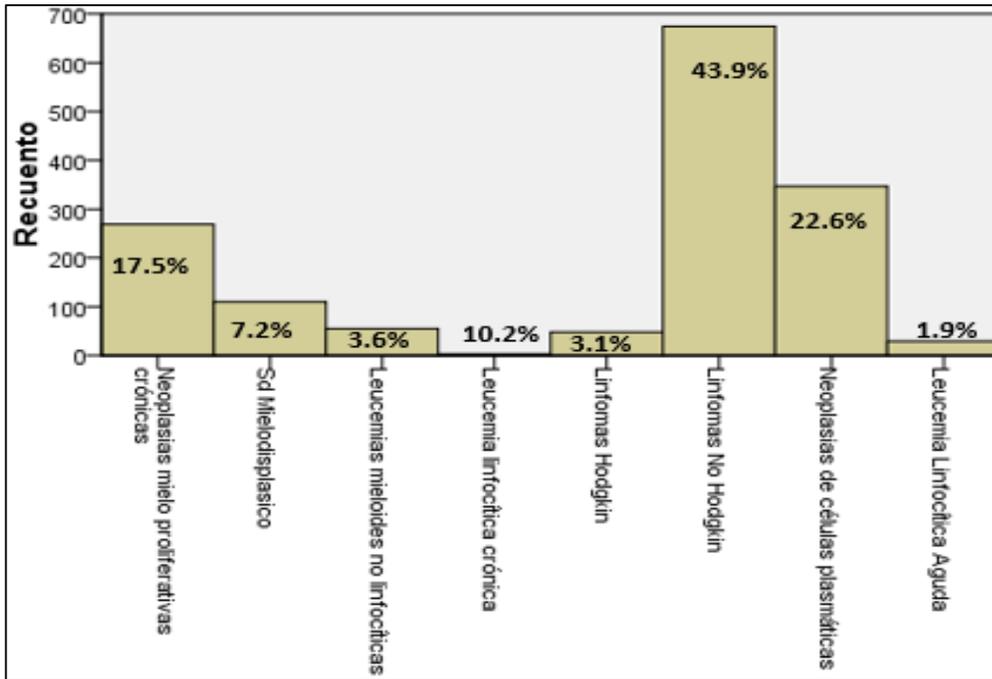
Distribución de pacientes según clasificación histopatológica de las patologías onco-hematológicas en el servicio de oncohematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Neoplasias mielo proliferativas crónicas	269	17,5
Sd Mielodisplasico	110	7,2
Leucemias mieloides no linfocíticas	55	3,6
Leucemia linfocítica crónica	3	,2
Linfomas Hodgkin	48	3,1
Linfomas No Hodgkin	675	43,9
Neoplasias de células plasmáticas	347	22,6
Leucemia Linfocítica Aguda	29	1,9
Total	1536	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°2**

Distribución de pacientes según clasificación histopatológica de las patologías onco-hematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se observa el gráfico N° 2 podemos apreciar la distribución de pacientes según la clasificación histopatológica de dichas patologías atendidos en el servicio de onco hematología donde las neoplasias de tipo linfóide predominan en un 71.7% (1011), destacando entre ellas con un 43.9%(673) la de neoplasia de Linfomas No Hodgkin, a su vez se evidenció que un 28.3% (435) pertenecieron a neoplasias mieloides destacando entre estas con un 17.5% (269) las neoplasias mielo proliferativas crónicas.

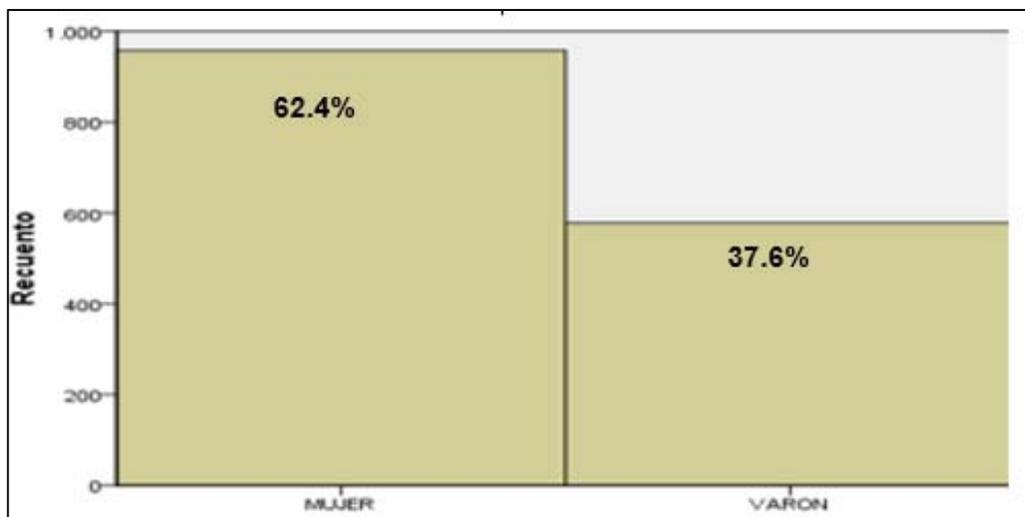
**Tabla N°3**

Distribución de pacientes según género con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017.

	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	958	62,4
Varón	578	37,6
Total	1536	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°3**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N° 3 podemos apreciar la distribución según género de los pacientes con patologías oncohematológicas atendidos en el servicio de onco-hematología del Hospital Arzobispo Loayza, donde 62.4% (958) está representado por el sexo femenino y el 37.6% (578) por el género masculino.

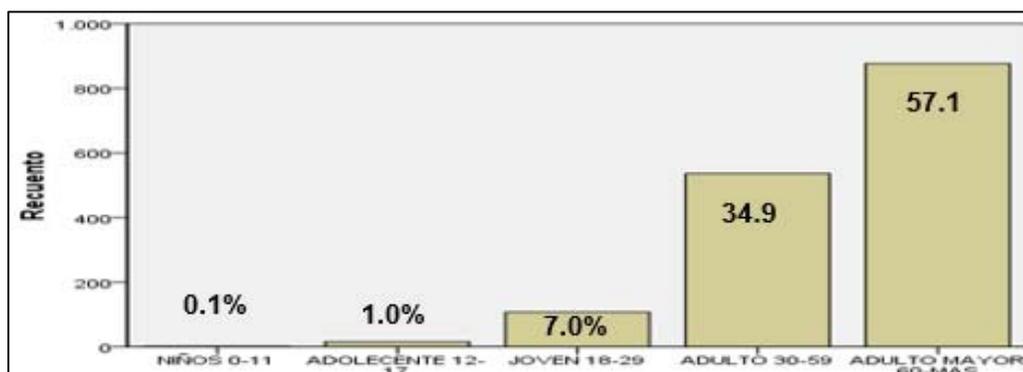
**Tabla N°4**

Distribución de pacientes según grupo etario con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza en los años 2016-2017

	Frecuencia	Porcentaje
Niños 0-11	1	,1
Adolecente 12-17	15	1,0
Joven 18-29	107	7,0
Adulto 30-59	536	34,9
Adulto mayor 60-mas	877	57,1
Total	1536	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°4**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** Se aprecia en la tabla y grafico N° 4 la distribución por grupos etarios según etapa de vida correspondientes a pacientes con patologías oncohematológicas atendidos en el en el servicio de onco-hematología donde el 57.1% (877) corresponde a la etapa adulto mayor demostrando la mayor prevalencia de estas patologías en este grupo etario. La edad promedio fue de 59.15 años.

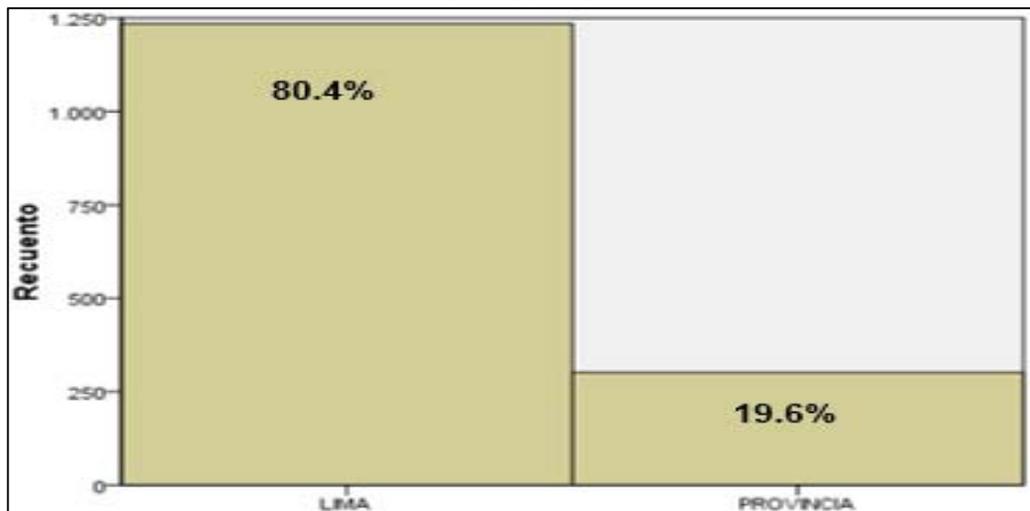
**Tabla N°5**

Distribución de pacientes según residencia con patologías oncohematológicas en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza en los años 2016-2017

	Frecuencia	Porcentaje
Lima	1235	80,4
Provincia	301	19,6
Total	1536	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°5**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N° 5 podemos apreciar la distribución de pacientes según el lugar de procedencia, los cuales poseen patologías onco hematológicas quienes fueron atendidos en el servicio de onco hematología del Hospital Arzobispo Loayza donde el 80.4% (1235) son originarios de lima y un 19.6% (301) provenientes de provincias.

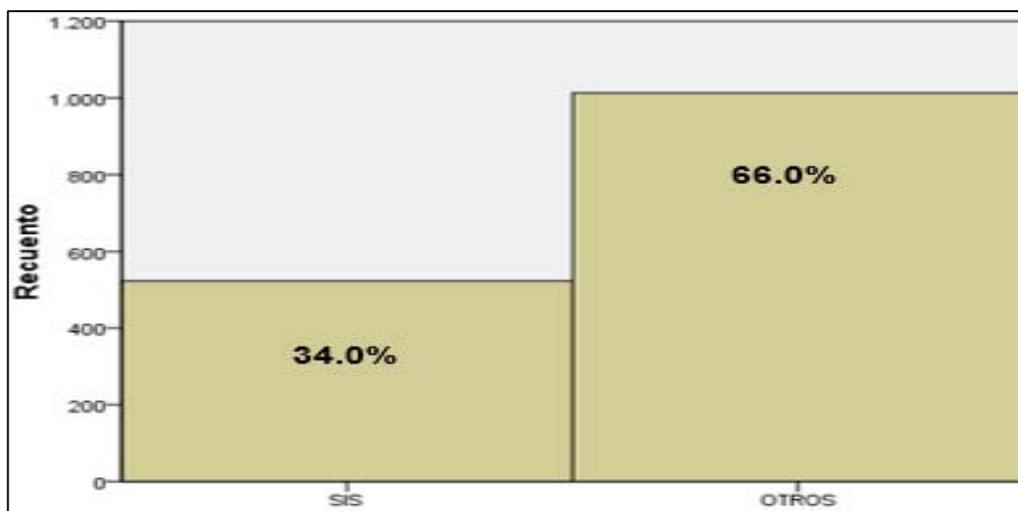
**Tabla N°6**

Distribución de pacientes según tipo de seguro con patologías oncohematológicas en el servicio de onco-hematología del Hospital Arzobispo Loayza de enero del 2016 a diciembre del 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Sis	523	34,0
Otros	1013	66,0
Total	1536	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

**Gráfico N°6**



Fuente: Ficha de recolección de datos

**Interpretación:** En la tabla y gráfico N°6 se aprecia la distribución de pacientes según situación de aseguramiento en salud, los cuales poseen patologías onco hematológicas quienes fueron atendidos en el servicio de onco hematología donde el 34.0% (532) son pacientes con seguro SIS y un 66.0% (1013) fueron atendidos con otros tipos de seguros.

## 4.2. DISCUSIÓN

- La calidad de los datos con respecto a los registros de las patologías en general y más aun de neoplasias de esta índole, es un aspecto crucial, ya que los registros en la base de datos de dichos hospitales donde se haya realizado la atención, va a generar un reporte de frecuencia de ciertas patologías, esto permitirá al establecimiento de salud desarrollar medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno.
- Para desarrollar este estudio se realizó una exploración de historias clínicas, además de datos estadísticos de pacientes con diagnóstico confirmatorio de una patología oncohematológica que fueron atendidos en el servicio de oncohematológica en los años 2016-2017, además se los agrupo por edad, sexo, procedencia, tipificación histopatológico y tipo de seguro.
- Con respecto a la clasificación de patologías oncohematológicas se obtuvo que un 71.7%, corresponden a neoplasias de tipo linfoide, destacando entre ellas con un 43.9 % la de neoplasia de Linfomas No Hodgkin, además se obtuvo con relación a las neoplasias de tipo mieloides obtuvo un porcentaje de 28.3%, de esta clasificación la patología, específicamente las neoplasias mieloproliferativas crónicas obtuvieron un 17.5%, estos resultados coinciden con los estudios realizados por **Rodríguez García**, quien evidencio en el total de casos estudiados, el 65.6% correspondieron a neoplasias de tipo linfoide y un 34.4% corresponde al estirpe mieloide, las neoplasias mieloproliferativas crónicas obtuvieron un 29.87%, lo cual nos indica que este estudio coincide con lo realizado por nosotros.
- Respecto a nuestro estudio se observó que la prevalencia de pacientes con patologías oncohematológicas vistos en el servicio oncohematológica del hospital nacional Arzobispo Loayza, tuvo un valor del 16% en los últimos 2 años donde la edad media hallada fue

59.15 años, este resultado nos indicó la similitud con el estudio realizado por **Larregina** donde se halló una edad media de 56 años.

- Dentro de lo obtenido por nuestro estudio, los datos demográficos arrojaron que la edad con mayor prevaecía se encuentra en el conjunto etario de los pacientes mayores (comprenden los pacientes de 60 años a mas) con 57.1%, prevaeciendo las mujeres con un porcentaje del 62.4%, en el estudio de **Ramón Toro** se obtuvo una prevaecía de mujeres 49% y varones 51%, **Larregina** en su estudio nos mostró que la prevalencia de mujeres fue 45% y de varones fue de 55%, dentro de lo obtenido en nuestro estudio, no se corrobora con dichas bibliografías lo obtenido, por otro lado **Rodríguez García** obtuvo un porcentaje de 67.7%, donde evidencia que los pacientes con alguna patología oncohematologica se encontraban en un rango de edad igual o superior a los 65 años y sin diferencias en función al sexo.
- Por lo obtenido con respecto al lugar de procedencia, se obtuvo que el 84.6% provienen de lima metropolitana y solo un 15.4% provienen de provincia, **Larregina** indico en su estudio que la posibilidad de carburantes u otro producto contaminante puede tener mayor posibilidad como factor de riesgo, pero lo cierto es que el mayor número de casos se evidencio en poblaciones donde se encontraban en zonas de mucho tránsito.
- Con respecto al porcentaje de pacientes con seguro SIS atendidos corresponden al 34%, mientras que un porcentaje muy alto corresponde a pacientes con algún otro tipo de seguro que no está subsidiado por el estado esto corresponde al 66% de casos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

- La prevalencia de las patologías en los 2 últimos años (2016-2017) en el servicio de onco-hematología, del hospital nacional Arzobispo Loayza fue de 14.31%.
- Con respecto a la prevalencia del tipo histopatológico, las neoplasias de tipo linfoide preceden el estudio con un 71.7%, donde la patología con mayor prevaecía fue el linfoma no Hodgkin con 43.9%, en cuanto a las neoplasias de tipo mieloide se obtuvo un 28.3, de la cual corresponden a neoplasias mieloproliferativas crónicas con un 17.5%.
- Se evidenció que la prevalencia de las patologías oncohematológicas estas relacionadas con el aumento de la edad cronológica de las personas, donde nuestro estudio se evidenció que el grupo etario con mayores predominancias fueron los adultos mayores con un 57.1%, observando un aumento lineal mediante la edad cronológica de cada paciente va en aumento.
- Respecto al género, se evidencio que el mayor número de casos atendidos con patologías oncohematológicas fue del sexo femenino con un 62.4% con respecto al sexo masculino con un 37.6%.
- El mayor número de pacientes con algún tipo de patología oncohematológica residían en Lima con un porcentaje de 84.6%, teniendo mayor probabilidad de estar en zonas con mayor contaminantes potenciales y predisponentes para el desarrollo de dichas patologías.
- La prevaecía de los pacientes atendidos con el seguro SIS otorgado por el estado de forma gratuita fue de solo 34% a comparación de los otros tipos de seguros q registraron un 66%.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- Obtenido los resultados, se encuentra una elevada existencia de prevalencia de patologías oncohematológicas por parte de la población estudiada, lo cual se debería de tomar como base para efectuar estudios con mayor profundidad que puedan identificar los factores causantes.
- Se evidencio que las patologías de estirpe linfoide predominaron en nuestro estudio con un 43.9% correspondiente al Linfoma no Hodgkin, dicha información debería ser relevante al momento de realizar el petitorio anual en cuanto a los medicamentos del servicio, para así poder brindar un tratamiento oportuno e integral y así evitar costos extras y evitando la pérdida de tiempo en el inicio del tratamiento.
- Se sabe que las prevalencias de dichas patologías van con respecto a la edad cronológica, donde se encontró mayor incidencia en los pacientes de grupo etario adulto mayor, teniendo en cuenta esto, se debe de mejorar la calidad de atención, diagnóstico y tratamiento en dichos pacientes.
- El mayor número de patologías oncohematológicas se encontró en el sexo femenino, no coincidiendo con los estudios revisados, la pregunta a la investigación sería averiguar porque la diferencia, sabiendo que en al año 2015 en el hospital nacional Arzobispo Loayza, la prevalencia fue del sexo masculino con 89.9% de los casos.
- La evidencia con relación a la prevalencia al lugar de procedencia de los pacientes estudiados fue notable, se recomienda realizar estudios de posibles factores de riesgo que contribuyen a desencadenar dichas patologías.
- Se evidencio que las menores poblaciones de pacientes atendidos tenían seguro SIS que corresponde a la tercera parte de los pacientes en estudio y que la gran mayoría de pacientes poseían otro tipo de seguro, por lo que se deberían de aplicar medidas que ayuden a la

atención de calidad, eficacia y así disminuir el tiempo de espera entre sus controles.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herminia B, Epidemiología de las enfermedades hematológicas en el ámbito nacional, Gac Méd Méx. 2002; 138(1)12.
2. Registro de cáncer de lima metropolitana incidencia y mortalidad 2010 – 2012, 5. 2016.
3. Registro de casos nuevos de cáncer en el INEN, Periodo 2000 -20016.
4. Herminia A, Epidemiología de las enfermedades hematológicas en el ámbito nacional Gac Méd Méx. 2002,138. (1) 12.
5. Larregina, A, Tentoni, J, Bermúdez, P, Polini, N, Prevalencia de patologías onco-hematológicas en el Hospital Municipal de Bahía Blanca, Bioquímica y Patología Clínica.2008 72. (3),27-31.
6. José T, Neoplasias hematológicas Incidencia y evolución en el área del Hospital Virgen Macarena, HYGIA. 2014; 86,45-50.
7. Uribe Pérez C, Meza Duran E, Johanna Gómez N, Incidencia de neoplasias hematológicas en el Área Metropolitana de Bucaramanga, 2000-2004 Revista de la facultad de ciencias de la salud Universidad Autónoma de Bucaramanga 2008; 11:2.
8. Raña R. Epidemiología de enfermedades Linfo y Mieloproliferativas en Argentina Meridional. Hematología 2003; 7:35-39.
9. Rodríguez-García J, Vázquez L, Ramos F, Cuevas B, Martín A, Smucler A et al. Estudio de incidencia de las neoplasias hematopoyéticas en Castilla y León. Medicina Clínica. 2015; 11:491-500.
10. Laura T, Epidemiología de las Neoplasias Hemato-Oncológicas, Cancerología, 2007; 2(1)109-120.
11. Jiménez S, Neoplasias mieloproliferativas. De la clínica a la biología molecular, AMC. 2017,42 (1)15-17.

12. Abello V, et al, Descripción de las características clínicas de las neoplasias mieloproliferativas crónicas (NMPC). Primer informe del registro colombiano de NMPC, AMC, 2017;42(1)35-41.
13. Catalina M, et al, Leucemia mieloide crónica: diagnóstico y tratamiento, CES Medicina. 2010; 4(1)97-108.
14. Norma F, et al, Policitemia Vera. Experiencias en el diagnóstico y tratamiento en el Instituto de Hematología e Inmunología, Rev. Cubana de Hematología Inmunología y Hemoterapia 2011;27(1)77-90.
15. Alberto A, Tratamiento de la trombocitemia esencial, Med Clin (Barc). 2013;141(6):260–264.
16. José R, Actualización en síndromes mielodisplásicos (SMD) Rev. Méd. Rosario 2011; 77: 24-41.
17. Rafael G, et al, Incidencia poblacional de las neoplasias linfoides según el subtipo histológico (Clasificación de la OMS) en Girona, 1994-2001, Med Clin (Barc). 2006;126(1):5-12.
18. Carmen B, Linfoma Hodgkin, Rev Esp Patol 2004;37, 2: 129-138.
19. Castellanos S, et al, Linfomas no hodgkin algunos tópicos sobre genética y patogenia molecular, Rev Venez Oncol 2016;28(2):121-134.
20. Manuel O, et al, Leucemia linfoblástica aguda, Med Int Mex 2007;23:26-33.
21. Víctor V, Leucemia linfocítica crónica de linfocitos B: un modelo personalizado de valoración clínica y molecular, Rev Hematol Mex 2014;15:103-121
22. Sampieri H., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México 2014. Editorial Mc Graw Hill.
23. Artilles V., Otero I., Barrios O. Metodología de la investigación para ciencias de la salud. La Habana Editorial Ciencias Médicas 2008.

# **ANEXOS**

**Anexo N° 1: Cuadro de operacionalización de variables**



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

**ALUMNO: LAUREL RUIZ, LENER DARWIN**

**ASESOR: DR. BRYSON MALCA, WALTER**

**LOCAL: SEDE SAN BORJA**

**TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGIAS ONCOHEMATOLOGICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

49

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: ENFERMEDAD ONCOHEMATOLOGICA</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Tipo histopatológico	Neoplasias mieloides Neoplasias linfoides	Cualitativa- nominal	Ficha de recolección de datos
Genero	Femenino Masculino	Cualitativa-nominal	Ficha de recolección de datos
Edad	Niño 0-11 Adolescente 12-17 Joven 18-29 Adulto 30-59	Cualitativa-ordinal	Ficha de recolección de datos

Residencia	Adulto mayor 60 a más		Ficha de recolección de datos
Tipo de seguro	Lima Provincia	Cualitativa-nominal	
	Sis Otro	Cualitativa-nominal	Ficha de recolección de datos

**Anexo N° 2: Instrumento.**



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

**TEMA: PREVALENCIA DE ENFERMEDADES ONCOHEMTOLOGICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL AZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

**DATOS GENERALES**

**Sexo:** Femenino  Masculino

**Edad:** 0-11  12-17  18-29

30-59  60 a más

**Tipo de seguro:** Sis  Otros

**Procedencia:** Lima  Provincia

**DATOS ESPECÍFICOS**

**Tipo Histopatológico:**

- **Neoplasias mieloides**
  - ❖ Neoplasias mieloproliferativas crónicas (NMC)
  - ❖ Sd Mielodisplásico
  - ❖ Leucemias mieloides no linfocíticas
- **Neoplasias linfoides**
  - ❖ Leucemia linfocítica crónica (LLC)
  - ❖ Linfomas Hodgkin
  - ❖ Linfomas No Hodgkin
  - ❖ Neoplasias de células plasmáticas
  - ❖ Leucemia Linfocítica Aguda (LLA)

### Anexo N° 3: Validez de instrumento – consulta de expertos

#### INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO

TÍTULO: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017

#### DATOS GENERALES:

- 7.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Aliaga Chávez, Rolig
- 7.2. Carga e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 7.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadista
- 7.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 7.5. Autor del instrumento: Laurel Ruiz, Lener Darwin

#### VIII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				✓	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				✓	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la prevalencia de enfermedad onco hematológica.				✓	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				✓	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la prevalencia de enfermedad onco hematológica.				✓	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				✓	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				✓	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				✓	

#### IX. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

#### X. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Lima, 16 noviembre de 2018

Firma del experto informante

D.N.I N° 09870904

Teléfono 994929114

Rolig Aliaga Chavez  
Médico Oncólogo  
C.M.P. 33784 R.N.E. 15230

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO**  
**TÍTULO: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

**DATOS GENERALES:**

- 4.1. Apellidos y nombres del informante: Dr. Bryson Malca, Walter
- 4.2. Carga e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 4.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadista .
- 4.4. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
- 4.5. Autor del instrumento: Laurel Ruiz, Lener Darwin

**V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				/	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				/	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la prevalencia de enfermedad onco hematológica.				/	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				/	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				/	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la prevalencia de enfermedad onco hematológica.				/	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				/	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				/	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				/	

**VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

**VII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

Lugar y Fecha: Lima, 16 noviembre de 2018

Firma del experto informante

D.N.I.N° 08819197

Teléfono 995042101

**Dr. Walter Bryson Malca**

MEDICINA INTERNA  
 CMP 14809 RNE 7809

**INFORME DE OPINIÓN DEL EXPERTO**  
**TÍTULO: PREVALENCIA DE PATOLOGÍAS ONCOHEMATOLÓGICAS EN EL HOSPITAL**  
**NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Lic. Aquino Dolorier, Sara
- 1.2. Carga e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista
- 1.3. Tipo de experto: Metodólogo  Especialista  Estadista .
- 1.4. Nombre del instrumento : Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Laurel Ruiz, Lener Darwin

**II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de la prevalencia de patologías oncohematológica.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para determinar la prevalencia de patologías oncohematológica.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				80%	

**III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** ES APLICABLE

**IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:**

80%

Lugar y Fecha: Lima, 16 noviembre de 2018

*Mag. Sara Aquino Doi*

ESTADÍSTICO  
COESPENAF

Firma del experto informante

D.N.I N°

Teléfono

07498001

993083992

**Anexo N° 4: Matriz de consistencia**



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

**ALUMNO: LENER DARWIN, LAUREL RUIZ**

**ASESOR: DR. BRYSON MALCA, WALTER**

**LOCAL: SAN BORJA**

**TEMA: PREVALENCIA DE PATOLOGIAS ONCOHEMATOLOGICA EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO**

**LOAYZA EN LOS AÑOS 2016-2017**

55

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b>                      ¿Cuál es la prevalencia de patologías onco hematológicas en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 - 2017?</p>	<p><b>General:</b>                      Describir la prevalencia de patologías onco hematológicas en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 - 2017.</p>	<p>De acuerdo al tipo de investigación, el presente estudio no requiere hipótesis.</p>	<p><b>Variable primaria:</b>                      Prevalencia de enfermedades onco hematologicas</p>
<p><b>Específicos:</b>                      • ¿Cuál es el grupo histológico más frecuente de las enfermedades onco hematológicas?</p>	<p><b>Específicos:</b>                      • Calcular la prevalencia de patologías onco hematológicas según tipo histopatológico en el HOSPITAL</p>	<p>De acuerdo al tipo de investigación, el presente estudio no requiere hipótesis.</p>	<p><b>Variables secundarias:</b>                      • Tipo histopatológico</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué género con mayor prevalencia de tener una enfermedad onco hematológica?</li> <li>• ¿Qué grupo etario tiene mayor predisposición a desarrollar alguna patología onco hematológica?</li> <li>• ¿Cuál es el lugar de residencia es la que tiene mayor número de casos de enfermedades onco hematológicas?</li> <li>• ¿Qué tipo de seguro tienen los pacientes atendidos por enfermedad onco hematológica</li> </ul>	<p>NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 -2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuantificar la prevalencia de patologías onco hematológicas según el género en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 – 2017</li> <li>• Cuantificar la prevalencia de patologías onco hematológicas según grupos etarios en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 - 2017.</li> <li>• Identificar la prevalencia de patologías onco hematológicas según</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Indicadores:</b> <b>Neoplasias mieloides</b> Neoplasias mielo proliferativas crónicas (1) Sd Mielodisplasico (2) Leucemias mieloides no linfocíticas (3)</li> <li>• <b>Neoplasias linfoides</b> Leucemia linfocítica crónica (LLC) (4) Linfomas Hodgkin (5) Linfomas No Hodgkin (6) Neoplasias de células plasmáticas (7) Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) (8)</li> <li>• Genero <b>Indicadores:</b> Femenino (1) Masculino (2)</li> <li>• Edad <b>Indicadores:</b> Niño 0-11(1) Adolescente 12-17 (2) Joven 18-29 (3) Adulto 30-59 (4)</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>lugar de residencia de los pacientes atendidos en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 - 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar el tipo de seguro con mayor población atendido por enfermedad onco hematológica en el HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, en los años 2016 - 2017.</li></ul>		<p>Adulto mayor 60 a más (5)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Procedencia</li></ul> <p><b>Indicadores:</b> Lima (1) Provincia (2)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Tipo de seguro</li></ul> <p><b>Indicadores:</b> Sis (1) Otro (2)</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnica e Instrumentos
<p><b>- Nivel :</b> El estudio es de nivel descriptivo porque determinará la prevalencia de una complicación de una determinada enfermedad.</p> <p><b>- Tipo de Investigación:</b> El presente es un estudio cuantitativo, observacional de tipo descriptivo porque describimos la prevalencia de una complicación de una enfermedad establecida en un hospital en un determinado periodo de tiempo.</p>	<p>Población:</p> <p>N = : 1536 Pacientes con enfermedad oncohematológicas</p> <p>N=: (Población Objetiva)</p> <p>Tamaño de muestra: se tomaron todos los pacientes atendidos en los años 2016-2017</p> <p>Muestreo:</p> <p><b>Criterios de Inclusión:</b> Se incluyeron a todos los pacientes con el diagnóstico confirmado de alguna patología oncohematologica atendidos en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en los años 2016-2017.</p> <p><b>Criterios de Exclusión:</b> Se excluyeron a los pacientes que tuvieron diagnósticos presuntivos, los pacientes con Historias Clínicas incompletas e ilegibles.</p>	<p>Técnica:</p> <p>Recolección de datos</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica</li> <li>• Ficha de recolección de Datos</li> </ul>