



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA
SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN

AUTOR

Jennifer Melissa Luzón Barragán

Genesis Gissell Plaza Quesada

TUTOR

Doctor Washington Ladines

Jaime

Guayaquil - Ecuador

2022



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TEMA

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA
SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN

AUTOR

Jennifer Melissa Luzón Barragán

Genesis Gissell Plaza Quesada

TUTOR

Doctor Washington Ladines

Jaime

Guayaquil - Ecuador

2022



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA	
FICHA DE REGISTRO DE TEST/TRABAJO DE GRADUACIÓN	
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Factores que intervienen en el resultado del pronóstico de la supervivencia de pacientes con linfoma de hodgkin
AUTOR(ES) (apellidos/nombres)	Génesis Gissell Plaza Quesada Jennifer Luzón Barragán
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres)	Tutor: Doctor Wasghinton Ladines Jaime Belisario Revisor: Doctor Antonio Jurado Bambino
INSTITUCIÓN:	Universidad de Guayaquil
UNIDAD/FACULTAD:	Ciencias Medicas
GRADO OBTENIDO:	Tercer Nivel - Medico
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2022
ÁREAS TEMÁTICAS	Oncología – Hematología
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Linfoma, Tratamiento, Hodgkin, Supervivencia, Pronostico
RESUMEN/ABSTRACT: Antecedentes: El Linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que afecta directamente al sistema linfático, toma el nombre de “Hodgkin” por ser reconocido por primera vez por Thomas Hodgkin un médico británico este estudiaba específicamente a los leucocitos que son las células encargadas de la defensa del organismo; por lo cual el individuo queda expuesto a graves enfermedades que atentan contra su estado de salud. Existen varios factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de los pacientes; ya que predicen la evolución de la enfermedad. Objetivo: El principal de esta investigación fue identificar los factores que intervienen en el resultado del pronóstico de la supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Metodología de la investigación: utilizada fue de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y tipo bibliográfico-documental. Resultados: los factores que se relacionan con el pronóstico de supervivencia de los pacientes fueron, el género masculino, edad mayor a 45 años; el nivel inferior de leucocitos, Linfocitopenia, albúmina y hemoglobina. Además, del estadio IV de la enfermedad y de la presencia de síntomas como, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna donde fueron lo más frecuentes seguido de la adenopatía.	

ABSTRACT:

Hodgkin's Lymphoma is a type of cancer that directly affects the lymphatic system, it takes the name "Hodgkin" for being recognized for the first time by Thomas Hodgkin, a British doctor who specifically studied leukocytes, which are the cells responsible for the defense of the lymphatic system. organism; for which the individual is exposed to serious diseases that threaten his health. There are several factors that intervene in the survival prognosis of patients; since they predict the evolution of the disease. The main **objective** of this research was to identify the factors that intervene in the outcome of the survival prognosis of patients with Hodgkin's lymphoma at the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. The **methodology** used was qualitative approach, descriptive scope and bibliographic-documentary type. The main **results** were: the factors related to the survival prognosis of patients were: male gender, age over 45 years; lower leukocyte, lymphocytopenia, albumin and hemoglobin levels. In addition, stage IV disease and the presence of B symptoms.

ADJUNTO PDF:	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0959695931 0999682512	E-mail: génesis.plazaq@ug.edu.ec Jnnifermelissajenn@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil –Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: 0422390311	
	E-mail: http://www.fcm.ug.edu.ec	



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL
DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, **JENNIFER MELISSA LUZÓN BARRAGÁN y GENESIS GISELL PLAZA QUESADA** con C.I. No., certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN ”** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER
MELISSA LUZON
BARRAGAN**

JENNIFER MELISSA LUZÓN BARRAGÁN
C.I. No 1725022055



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS
GISSELL PLAZA
QUESADA**

GENESIS GISELL PLAZA QUESADA
C.I. No 0922956982



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. **Washington Ladines Jaime**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por los Srtas.: **Genesis Plaza Quesada y Jennifer Luzón Barragán**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico General.

Se informa que el trabajo de titulación: **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio Original, quedando el 4% de similitud

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1135697371&lang=es&s=1&o=1897436394&student_user=1

turnitin Genesis Plaza Jennifer Luzon GENESIS PLAZA Y JENNIFER LUZON TESIS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO ...

Resumen de coincidencias

4 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	library.co	1 %	>
2	idoc.pub	1 %	>
3	seom.org	1 %	>
4	doku.pub	<1 %	>
5	121044061159533.blo...	<1 %	>
6	www.oncolink.com	<1 %	>

Página: 1 de 30 Número de palabras: 7708 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1135697371&lang=es&s=1&o=1897436394&student_user=1



Firma Electrónicamente por:

WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME

Washington Ladines Jaime
CI:0905658688
Fecha: 12/Septiembre/2022



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICADO DEL DOCENTE – TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS **CARRERA DE MEDICINA**

Guayaquil,

DRA. MARIA LUISA ACUÑA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN** de los estudiantes: **GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA con CI. 0922956982** y **JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN con CI. 1725022055**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firma Electrónicamente por:
WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME

Dr. Washington Ladines Jaime

C.I.: 0905658688

Fecha: 12/09/2022



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

UNIDAD DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL REVISOR

Guayaquil,

DRA MARIA LUISA ACUÑA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -
De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGINK** de los estudiante GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA, JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 17 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

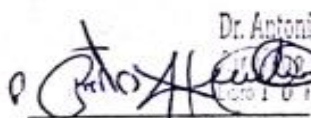
El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Antonio Jurado Bambino, Mst.
C. de la Facultad de Medicina - Mastólogo
C. de la Facultad de Medicina - Mastólogo
C. de la Facultad de Medicina - Mastólogo
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0409892051

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación se la quiero dedicar en primer lugar a Dios por darme salud y permitirme llegar a este punto en mi carrera profesional.

A mis padres por siempre ser un pilar en mi vida, darme fuerzas, ánimos para seguir adelante con mi carrera, a mi hermana por brindarme siempre su apoyo incondicional y estar a mi lado. A mi familia y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para el logro de mis objetivos. Y por último a mi compañero de tesis y amiga, que con su ayuda hemos sido un gran equipo.

GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA

El presente trabajo está dedicado a mis padres y familia por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y padre, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. El esfuerzo y las metas alcanzadas, refleja la dedicación, el amor que invierten los padres en sus hijos. Gracias a quienes son mis padres es quien soy ahora.

JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por permitirme tener y disfrutar a mi familia, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la vida porque cada día me demuestra lo hermosa que es y lo justa que puede llegar a ser, mil gracias a mi familia por permitirme cumplir con excelencia en desarrollo de mi carrera profesional y el cumplimiento de esta tesis. Gracias Familia por creer en mí. No ha sido sencillo el camino hasta ahora, pero gracias a sus aportes, a su amor, a su inmenso apoyo, lo complicado de lograr esta meta se ha notado menos. Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes mi familia.

GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA

Gracias a mi familia, por haberme dado la oportunidad de formarme, sin embargo, merecen reconocimiento especial mi Madre y mi Padre que con su esfuerzo y dedicación me ayudaron a culminar mi carrera universitaria y me dieron el apoyo suficiente para no decaer cuando todo parecía complicado e imposible.

JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN

INDICE GENERAL

PORTADA.....	I
CONTRAPORTADA.....	II
FICHA DE REGISTRO PARA EL REPOSITORIO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA.....	III
DECLARACION DE AUTORIA Y DE AUTORIZACION DE LINCECIA GRATUITA.....	IV
CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	V
CERTIFICADO DEL TUTOR.....	VII
CERTIFICADO DEL REVISOR.....	VIII
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTO.....	X
RESUMEN.....	17
ABSTRACT.....	18
INTRODUCCIÓN	19
CAPÍTULO I.....	21
1. EL PROBLEMA.....	21
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	22
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.4.1. Objetivo General.....	23
1.4.2. Objetivos Específicos.....	23
1.5. Delimitación de la Investigación.....	23
1.6. Viabilidad y Factibilidad de la Investigación.....	24
CAPÍTULO II.....	25
2. MARCO TEÓRICO.....	25

2.1.	Antecedentes.....	25
2.2.	Fundamentación Teórica.....	27
2.2.1.	Definición de Linfoma Hodgkin.....	27
2.2.2.	Epidemiología.....	28
2.2.3.	Factores de Riesgo.....	29
2.2.4.	Estadificación del Linfoma de Hodgkin.....	31
2.2.5.	Clasificación del Linfoma de Hodgkin.....	33
2.2.6.	Síntomas del Linfoma de Hodgkin.....	34
2.2.7.	Diagnóstico.....	36
2.2.8.	Tratamiento del Linfoma de Hodgkin.....	39
2.2.9.	Factores que intervienen en el pronóstico.....	42
2.3.	Marco Conceptual.....	44
2.4.	Marco Legal.....	45
2.5.	Operacionalización de Variables.....	47
CAPÍTULO III.....		50
3.	MARCO METODOLÓGICO.....	50
3.1.	Enfoque de la Investigación.....	50
3.2.	Tipo y Diseño de la Investigación.....	50
3.3.	Nivel de Investigación.....	51
3.4.	Período y Lugar donde se desarrolla la Investigación.....	51
3.5.	Población y Muestra.....	52
3.5.1.	Población.....	52
3.5.2.	Muestra.....	52
3.5.3.	Criterios de Inclusión y Exclusión.....	53
3.5.3.1.	Criterios de Inclusión.....	53
3.5.3.2.	Criterios de Exclusión.....	53
3.6.	Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información.....	53

3.6.1.	Técnicas de investigación.....	53
3.6.2.	Instrumentos de investigación.....	53
3.7.	Aspectos Éticos.....	53
3.8.	Análisis Estadístico.....	54
CAPÍTULO IV.....		55
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	55
4.1.	Análisis de Resultados.....	55
4.1.1.	Datos sociodemográficos.....	55
4.1.2	Factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia.....	57
4.1.3	Correlación.....	64
4.1.4	Discusión.....	65
CAPÍTULO V.....		67
5.1	Conclusiones.....	67
5.2	Recomendaciones.....	68
Bibliografía.....		69
ANEXOS.....		74
ANEXO I.....		74
ANEXO II.....		75
ANEXO III.....		76
ANEXO IV.....		77
ANEXO V.....		78
ANEXO VI.....		79
ANEXO VII.....		80

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Factores de Riesgo.....	31
Tabla 2. Estadios del Linfoma de Hodgkin.....	32
Tabla 3. Esquemas de Tratamiento.....	40
Tabla 4. Factores de pronóstico de la enfermedad.....	44
Tabla 5. Operacionalización de Variables.....	47
Tabla 6 grupo etario(Agrupada).....	55
Tabla 7 Leucocitos.....	57
Tabla 8 Linfocitopenia	58
Tabla 9 Albúmina	59
Tabla 10 Hemoglobina	60
Tabla 11 Estadio	61
Tabla 12 Biopsia	62
Tabla 13 Síntomas_B	63
Tabla 14 Pruebas de chi-cuadrado	64

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ubicación del tejido linfático.....	28
Figura 2. Clasificación del Linfoma de Hodgkin.....	34
Figura 3. Síntomas del LH.....	35
Figura 4. Diagnóstico del LH.....	37
Figura 5. Biopsia de ganglio linfático.....	39
Figura 6. Algoritmo de tratamiento.....	40
Figura 7. Radioterapia.....	41
Figura 8 Ubicación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.....	52

INDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Etario	56
Grafico 2 Leucocitos	57
Grafico 3 Linfocitopenia	58
Gráfico 4 Albúmina.....	59
Gráfico 5 Hemoglobina	60
Grafico 6 Estadio.....	61
Gráfico 7 Biopsia	62
Gráfico 8 Síntomas	63

INDICE DE ANEXOS

ANEXOS.....	74
ANEXO I.....	74
ANEXO II.....	75
ANEXO III.....	76
ANEXO IV.....	77
ANEXO V.....	80
ANEXO VI.....	81
ANEXO VII.....	82
ANEXO VIII	83
ANEXO IX	84

RESUMEN

El Linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que afecta directamente al sistema linfático, toma el nombre de “Hodgking” por ser reconocido por primera vez por Thomas Hodgking un médico británico este estudiaba específicamente a los leucocitos que son las células encargadas de la defensa del organismo; por lo cual el individuo queda expuesto a graves enfermedades que atentan contra su estado de salud. Existen varios factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de los pacientes; ya que predicen la evolución de la enfermedad. El objetivo principal de esta investigación fue identificar los factores que intervienen en el resultado del pronóstico de la supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Metodología de la investigación: utilizada fue de enfoque cualitativo, alcance descriptivo y tipo bibliográfico-documental. Resultados: los factores que se relacionan con el pronóstico de supervivencia de los pacientes fueron, el género masculino, edad mayor a 45 años; el nivel inferior de leucocitos, Linfocitopenia, albúmina y hemoglobina. Además, del estadio IV de la enfermedad y de la presencia de síntomas como, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna donde fueron lo más frecuentes seguido de la adenopatía, como conclusión, basándonos en el cuadro de Sistema Internacional de Score pronostico y relacionándolo con los factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de nuestros 200 pacientes del TMC llegamos a la conclusión que dan como resultado, un mal pronóstico de supervivencia.

Palabras Claves: Linfoma, Hodgkin, Supervivencia, Pronostico, Tratamiento, Diagnostico

ABSTRACT

Hodgkin's Lymphoma is a type of cancer that directly affects the lymphatic system, it takes the name "Hodgking" for being recognized for the first time by Thomas Hodgking, a British doctor who specifically studied leukocytes, which are the cells responsible for the defense of the lymphatic system. organism; for which the individual is exposed to serious diseases that threaten his health. There are several factors that intervene in the survival prognosis of patients; since they predict the evolution of the disease. The main objective of this research was to identify the factors that intervene in the outcome of the survival prognosis of patients with Hodgkin's lymphoma at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital. Research methodology: used was a qualitative approach, descriptive scope and bibliographic-documentary type. Results: the factors that are related to the survival prognosis of the patients were: male gender, age over 45 years; the lower level of leukocytes, lymphocytopenia, albumin and hemoglobin. In addition, the stage IV of the disease and the presence of symptoms such as weight loss, fever and night sweats where they were the most frequent followed by adenopathy, as a conclusion, based on the table of the International System of Prognostic Score and relating it to the factors that intervene in the survival prognosis of our 200 TMC patients, we conclude that they result in a poor survival prognosis.

Keywords: Hodgkin, lymphatic, Survival, Prognosis, Treatment, Diagnosis

INTRODUCCIÓN

Las células normalmente mueren cuando se vuelven anormales o envejecen. Si algo sale mal en este proceso, se desarrolla cáncer, lo que hace que las células anormales se multipliquen mientras que las células viejas no mueren como deberían. A medida que las células cancerosas se multiplican sin control, pueden eventualmente superar a las células sanas, lo que dificulta que el cuerpo funcione correctamente.

Antes del desarrollo de los fármacos de quimioterapia citotóxicos, las terapias biológicas y las técnicas avanzadas de radioterapia, los linfomas eran enfermedades incurables con un pronóstico poco alentador a corto plazo. El linfoma es una neoplasia maligna extremadamente heterogénea con muchos subtipos histológicos, lo que ayuda en la presentación clínica, así como en el tratamiento, el pronóstico y la esperanza de vida (1).

En la actualidad, el linfoma de Hodgkin es curable en la mayoría de los casos, la característica más llamativa de este linfoma es la rareza de factores neoplásicos en la población celular (alrededor del 1 %), mientras que la mayoría de las células no son cancerosas y consisten principalmente en células T (2).

De acuerdo a la información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública (1), el linfoma es un tumor raro que se presenta en nuestro medio en el octavo lugar entre todos los linfomas, con la mayor incidencia entre los 20 y los 40 años y presenta un segundo pico a partir de los 60 años, siendo más común en los hombres. Esta enfermedad se caracteriza por el crecimiento progresivo de ganglios linfáticos indoloros, generalmente en las regiones cervical, axilar e inguinal, que puede acompañarse de fiebre, sudores nocturnos y pérdida de peso, y en algunos casos acompañada de tos, dificultad para respirar, dolor en el pecho, debilidad, picor, también dolor abdominal y sensación de plenitud.

Por otra parte, el diagnóstico del linfoma de Hodgkin se basa en los síntomas descritos en estudios complementarios y biopsias (principalmente histopatología e inmunohistoquímica de uno de los ganglios linfáticos u órganos afectados). Una vez establecido el diagnóstico, se realiza la estadificación y se establece el tratamiento a base de quimioterapia y radiación (3).

En cuanto a los pronósticos, los criterios de la Conferencia de Ann Arbor para definir los dos principales grupos, son de enfermedad limitada (etapas tempranas) y avanzada. Los estadios tempranos abarcan los estadios I y II, mientras que los estadios III y IV se incluyen en el grupo de enfermedad avanzada (4).

El grupo de etapa temprana generalmente se subdivide en dos categorías de enfermedad "favorable" y "desfavorable" según la presencia o ausencia de otras variables de pronóstico clínico y de laboratorio. El grupo "fase precoz desfavorable" define, por tanto, un grupo cuyo pronóstico es intermedio entre "fase precoz favorable" y "fase avanzada". Las variables utilizadas para diferenciar las etapas tempranas "favorables" de las "desfavorables" no están codificadas universalmente, pero son similares en los sistemas de clasificación EORTC y GHSG.

- Clasificación EORTC: masa mediastínica voluminosa; edad ≥ 50 años; VSG ≥ 50 sin síntomas B o ≥ 30 con síntomas B; ≥ 4 áreas ganglionares.

- Clasificación GHSG: masa mediastínica voluminosa; extra ganglionar sitio; VSG ≥ 50 ; ≥ 3 áreas ganglionares. (2).

Actualmente, los avances clínicos sustanciales en el linfoma requieren una reevaluación de los factores clínicos y moleculares para predecir el pronóstico. De acuerdo a lo descrito por Huet, Sujobert, & Salles (5), se ha encontrado que varios marcadores pronósticos confirmados ya no conservan su importancia en la era de la inmunoterapia. También es posible que los hallazgos que antes se pensaba que no estaban relacionados ahora tengan valor pronóstico.

Bajo esta premisa, los conocimientos biológicos proporcionados por los estudios moleculares permitirán el desarrollo de terapias más específicas, aumentando las opciones de tratamiento y la posibilidad de una terapia personalizada en el futuro (6). Es imperativo que se realicen avances futuros en ensayos clínicos bien diseñados con estudios prospectivos de correlación de marcadores clínicos y biológicos. Cuyos resultados deben informarse con suficiente rigor para permitir una interpretación correcta. Esto permitirá evaluar continuamente los predictores de resultados en el contexto del cambio de tratamiento y diseñar racionalmente algoritmos de tratamiento personalizados (7).

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según lo reportado por Coello (8), en todo el mundo, cada año se reportan 350.000 nuevos casos y alrededor de 200.000 muertes como consecuencia del linfoma de Hodgkin. En Ecuador, se estima que la incidencia incrementa hasta en un 3% cada año, donde se registran las cifras más altas en Quito con un diagnóstico de 8,9 por cada 100.000 hombres y en Loja con 6,7 por cada 100.000 mujeres. Adicionalmente, se establece que este linfoma es común en edades tempranas entre 20-30 años; mientras que el linfoma No Hodgkin es más común en personas mayores a 50 años. Adicionalmente, se estima que las enfermedades oncológicas presentan gran crecimiento a nivel mundial y puede posicionarse como la primera causa de muerte para el 2030.

En este sentido, la detección precoz en estadios de la enfermedad mejora el pronóstico del paciente. La definición de factores pronósticos y grupos de riesgo sigue siendo un asunto para debatir, no obstante, se ha sugerido que una lista muy larga de parámetros clínicos, histopatológicos y de laboratorio tienen valor pronóstico. Casi todos están directamente relacionados con la cantidad de tumor presente en el momento del diagnóstico, sin embargo, la creciente efectividad de las terapias requiere una reevaluación periódica de los factores pronósticos realmente importantes, con una remodelación de su orden jerárquico (2).

En este contexto, la identificación de un pronóstico confiable en correspondencia a los grupos de riesgo es crucial para establecer una guía hacia el tratamiento del paciente diagnosticado con linfoma de Hodgkin. Más allá de los sistemas actuales de generación de un pronóstico, los factores clínicos y biológicos se encuentran implicados para prevenir un exceso o deficiencia en la aplicación del tratamiento. Es por eso que la identificación de factores que intervienen en el resultado del pronóstico es fundamental para establecer específicamente a aquellos que favorecen la supervivencia, que por ende permitan el establecimiento del mejor tratamiento acorde a las características clínicas del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que intervienen en el resultado del pronóstico de la supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo?

1.3. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a lo reportado por Shanbhag & Ambinder (3), las tasas de incidencia del linfoma de Hodgkin varían de acuerdo a las características de la población, siendo más bajas en hispanoamericanos con relación a estadounidenses, asiáticos e indios. Estas tasas de incidencia se han mantenido estables desde la década de 1970 mientras que la tasa de mortalidad se ha reducido considerablemente favorecida por el diagnóstico temprano y la aplicación oportuna del tratamiento, lo cual ha incrementado la supervivencia del paciente hasta en un 15%. Bajo esta premisa se establece que el pronóstico de supervivencia puede mejorar con la adecuada aplicación de tratamientos, por lo que es mandatorio identificar todos aquellos factores que se encuentran relacionados con la evolución de los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin.

Según lo que establece el Ministerio de Salud Pública (1), en el linfoma de Hodgkin, el pronóstico depende del estadio clínico y otros factores de riesgo como: enfermedades preexistentes, nivel de albúmina, recuento de linfocitos, hemoglobina, edad, sexo, síntomas (fiebre, diaforesis, pérdida de peso), entre otros, para los que se han diseñado escalas pronósticas. Adicionalmente, en la actualidad, los factores genéticos y moleculares también se han establecidos como importantes en el pronóstico de los linfomas.

Los esfuerzos para dilucidar los marcadores de pronóstico, tal como lo mencionan (7), proporcionan beneficios para los pacientes como la predicción precisa de la supervivencia lo cual facilita la comunicación entre el médico y el paciente y fomentar expectativas realistas de los resultados, para guiar la selección del tratamiento inicial y permitir la estratificación adecuada en los ensayos clínicos garantizando un informe coherente de los resultados y pruebas a aplicar.

Otro de las ventajas de un pronóstico adecuado es la identificación de poblaciones biológicas únicas de pacientes que permiten el diseño racional de dianas

terapéuticas que puedan explotarse en un enfoque de tratamiento personalizado. Aunque se han informado muchos factores de pronóstico individuales y se han propuesto varios modelos de pronóstico, se deben cumplir varias condiciones para que sean clínicamente útil (7).

En Ecuador, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) dispone de 5 unidades médicas en las que se atiende a pacientes diagnosticados con linfoma, estando estos ubicados en Quito, Cuenca, Guayaquil, Loja y Portoviejo. Dentro de estas unidades se encuentra el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, donde se realizan tratamientos químicos y quirúrgicos de linfoma (9).

La presente investigación se enfocará en identificar los factores que inciden sobre los resultados del pronóstico de la supervivencia, donde los beneficiarios serán los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Identificar los factores que intervienen en el resultado del pronóstico de la supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de pacientes con linfoma de Hodgkin a partir de registros de ingreso en el hospital.
- Establecer los factores que intervienen en el pronóstico de pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin.
- Relacionar los factores del pronóstico con la supervivencia del paciente mediante un análisis estadístico.

1.5. Delimitación de la Investigación

El presente trabajo de investigación se ha desarrollado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo (IESS), durante el período junio 2017-junio 2022. El campo de acción de la investigación lo conformaron: la prevalencia de la

enfermedad, factores que intervienen en el pronóstico y factores que inciden en el pronóstico de supervivencia.

1.6. Viabilidad y Factibilidad de la Investigación

La presente investigación cuenta con la viabilidad y factibilidad necesarias para obtener la información requerida y sobre todo los resultados esperados. Es así que existe:

- Aprobación del tema de investigación por parte de la universidad
- Aprobación del uso de la base de datos por parte de la institución de salud
- Debido a que la investigación es de nivel descriptivo y retrospectivo; es decir, que no implica realizar estudios en los pacientes para comprobar o verificar hipótesis, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

En el presente apartado se presenta el marco teórico que es el pilar que sustenta la investigación; su finalidad es aportar información importante como definiciones y conceptos básicos que permitan conocer el desarrollo y comportamiento del Linfoma de Hodgkin.

2.1. Antecedentes

A continuación, se presentan algunas investigaciones y estudios relacionados con el tema, que permiten verificar la importancia del mismo y la relevancia de la investigación:

American Cancer Society. American Cancer Society. 2019, (16) El linfoma de Hodgkin fue descubierto por primera vez en 1832 por Thomas Hodgkin cuando describió los hallazgos de la autopsia de siete pacientes con ganglios linfáticos y bazo agrandados. El linfoma de Hodgkin (o enfermedad de Hodgkin) es un cáncer que inicia en los glóbulos blancos llamados linfocitos. Los linfocitos son parte del sistema inmune del cuerpo.

Hodgkins et al. 2020., (1)

Covarrubias et al., (10) ejecutan una investigación titulada “Linfoma de Hodgkin. Factores Pronósticos Asociados a la Respuesta del Tratamiento”, que tuvo como objetivo identificar los factores pronósticos asociados a la respuesta al tratamiento en pacientes pediátricos con LH. Presentar resultados del tratamiento con quimioterapia (QT) y radioterapia (RT). Se realizó una investigación retrospectiva, transversal en el Hospital Infantil del Estado de Sonora, se revisaron 21 expedientes clínicos diagnósticos de LH considerando las variables (género, edad, estadio clínico, tipo histológico, tamaño del tumor, presencia de síntomas B, respuesta temprana, presencia de recaída y fallecimiento). Los resultados que se obtuvieron fueron: la supervivencia a la enfermedad presentó un porcentaje de 95.2% a 2.4 años; en cuanto al porcentaje de recaída se obtuvo el 38.1% en el 50% de los casos en sitio primario. La mortalidad se presentó en un porcentaje de 4.8%. Es importante tomar en cuenta que el género masculino, estadio clínico, síntomas B, masa Bulky y respuesta temprana desfavorable se consideran factores pronósticos adversos de gran importancia.

Asimismo, Hernández et al., (11), realizan un estudio titulado “Factores pronósticos del trasplante autólogo en pacientes con Linfoma de Hodgkin” que tuvo como objetivo evaluar la influencia de factores pronósticos seleccionados en los resultados del trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos en pacientes con Linfoma de Hodgkin. Se ejecutó un estudio explicativo, retrospectivo con una muestra de 57 pacientes que presentaban diagnóstico de Linfoma de Hodgkin en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Armeijeiras” en el período de 1991-2018. La evaluación se realizó en forma variada y multivariada, de acuerdo a la supervivencia de la enfermedad en los últimos cinco años. Los resultados que se obtuvieron fueron: se comprobó un nivel de supervivencia menor en los grupos que presentaban categorías desfavorables, al realizar el análisis univariado se mostró que la existencia de tres líneas o más de tratamiento previo incrementó el promedio 3,48 veces la probabilidad de recaída. Al ejecutar la evaluación multivariada se incrementó la probabilidad de recaída de la enfermedad al momento del trasplante y el hecho de no recibir radioterapia en el tratamiento acondicionante.

Quinte (12), realiza un estudio titulado “Caracterización y supervivencia de los pacientes con Linfoma Hodgkin en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín en el período 2013-2019”, que tuvo el objetivo de describir las principales características epidemiológicas, clínicas, histopatológicas, de laboratorio y supervivencia de los pacientes con LH atendidos en el HECAM en el periodo enero 2013- diciembre 2019. Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; con una muestra de 73 pacientes con diagnóstico de LH que acudieron al HECAM en la ciudad de Quito en el período del 2013-2019. Los resultados obtenidos fueron: el LH prevalece en hombres, la edad presentó picos entre 31-40 años y 61-70 años; las principales comorbilidades fueron la diabetes e hipertensión, la sintomatología frecuente fueron síntomas B, la segunda manifestación más frecuente fue la adenomegalia, la masa Bulky apareció en menos del 10% de los pacientes. La supervivencia fue más frecuente en hombres, sin síntomas B y en aquellos que tuvieron remisión completa con la primera línea de tratamiento.

Finalmente, Desvaux y Antón (13), ejecutan una investigación titulada “Factores pronósticos en el Linfoma Hodgkin”, que tuvo el objetivo de Analizar las características

de los pacientes diagnosticados de LH en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid entre los años 2003 y 2017 y describir factores relacionados con el pronóstico del LH. Para ello se analizó la asociación distintos factores descritos en la literatura con la remisión completa tras una primera línea de tratamiento y con la supervivencia libre de recaída. Se ejecutó un estudio observacional, retrospectivo; con una muestra de pacientes diagnosticados con LH trasladados al servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Los resultados principales fueron: existe una relación entre la hemoglobina al diagnosticar la enfermedad y la obtención de una remisión completa después de una primera línea de tratamiento. Se expone disminución de SG y SLR al no alcanzar una RC después de la primera línea de tratamiento; los pacientes mostraban factores de riesgo cardiovascular, dislipemia, diabetes mellitus tipos 2 e hipertensión arterial.

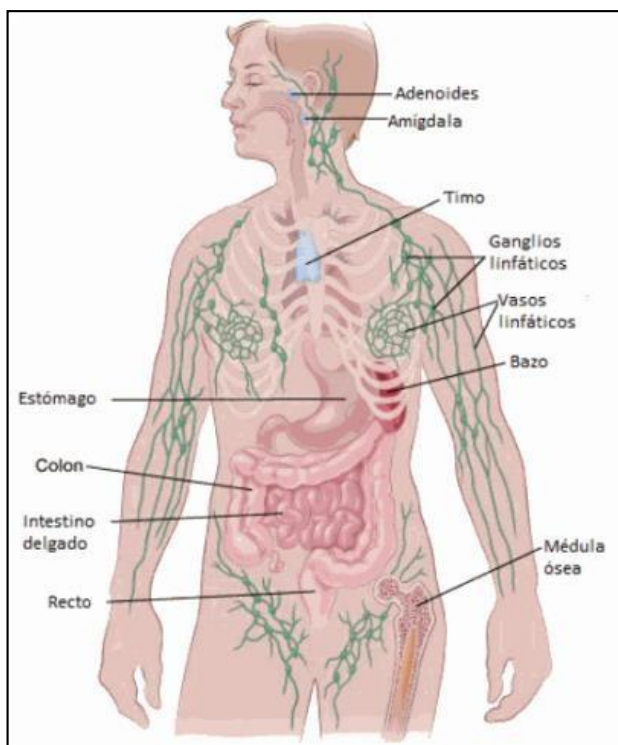
2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1. Definición de Linfoma Hodgkin

Los linfomas se consideran un grupo grande y heterogéneo de neoplasias malignas linfocíticas que tienen una respuesta a diversos tratamientos propuestos y específicos; generalmente las células cancerígenas se dispersan hacia los ganglios linfáticos, médula ósea y a ciertos órganos y tejidos; las células generalmente aparecen a partir de subconjuntos de linfocitos B, linfocitos T y células asesinas naturales (NK) que se presentan en diferentes etapas de crecimiento y maduración (14).

El Linfoma de Hodgkin adquirió su nombre gracias al británico Thomas Hodgkin, quien lo descubrió en el año de 1832, quien describió algunos casos de personas que tenían sintomatología de cáncer que afectaba principalmente a los ganglios linfáticos. Durante el siglo XX se identifica que la enfermedad se debe a una lesión en el ADN de un linfocito, actualmente se constituye como una causa de cáncer más curable (15).

Figura1. Ubicación del tejido linfático



Fuente: (American Cancer Society, 2019) (20)

Por lo tanto, el Linfoma de Hodgkin se trata de un tipo de neoplasia maligna que se origina cuando varias células se reproducen de forma atípica en diversos linfocitos como los B y T; mismas que se presentan en el organismo a través de las diversas etapas de crecimiento y maduración. Esto origina que se produzca cáncer el cual afecta de forma negativa a las personas ya que les ocasiona problemas de salud que interfieren en el funcionamiento dentro del entorno.

2.2.2. Epidemiología

Este tipo de Linfoma representa el 1% de las neoplasias y se encuentra entre el 14% de los linfomas. Durante cada año son diagnosticados 2 a 3 nuevos casos por cada 100 mil habitantes, en el continente europeo presenta una incidencia de 2,2 y la mortalidad se encuentra en un índice de 0,7 individuos por cada 100 mil habitantes. Asimismo, en México se reportan 1500 casos durante el año 2012 y en el 2015 se reportaron 9050 casos nuevos y un total de muertes de 1150; mientras que en el año 2018 se identificaron 8500 casos, de los cuales 3710 correspondían a mujeres y 4790 a hombres. En Cuba durante el 2016 se identificaron 24303 fallecidos por neoplasia, de los cuales 974 fueron a causa de este linfoma (17).

Este tipo de linfoma se considera como una enfermedad poco frecuente que aparece generalmente en población joven, el número de casos nuevos identificados cada año en regiones europeas es de 2,5 a 3 casos por cada 100000 habitantes. En el contexto español se presentan 1400 casos nuevos cada año; la edad más frecuente de aparición es de 15 a 40 años y entre 25-30 años. Dentro de los países occidentales esta enfermedad no aparece con frecuencia en niños y ancianos; por lo cual solamente el 5% de los casos identificados son de personas menores a 15 años y el 5% de mayores de 70 años (18).

Por lo tanto, no es considerada como una enfermedad frecuente o de aparición continua; generalmente se presenta en población joven desde los 15 hasta los 40 o 55 años; existen pocos casos en niños y adultos mayores. Esta enfermedad afecta principalmente al sistema linfático que se encuentra distribuido a través de todo el organismo. Su aparición es rara y su tratamiento al ser proporcionado de forma rápida genera resultados beneficiosos y positivos para la salud de la persona.

2.2.3. Factores de Riesgo

Los factores de riesgo son aquellos que incrementan la probabilidad de que la persona padezca alguna enfermedad, en este caso el Linfoma de Hodgkin, de acuerdo con la American Cancer Society (16), los principales factores de riesgo son:

- **Infección por virus de Epstein-Barr/mononucleosis:** este tipo de virus produce mononucleosis infecciosa, que incrementa el riesgo de padecer el Linfoma de Hodgkin.
- **Edad:** este linfoma puede presentarse en cualquier edad de la persona, pero es más frecuente en la edad adulta temprana, en especial en individuos entre 20-29 años y en la etapa adulta tardía después de los 55 años.
- **Sexo:** se presenta con más frecuencia en hombres más que en mujeres
- **Antecedentes familiares:** si algún familiar directo, es decir, padres, hermanos o hermanas han padecido esta enfermedad; las personas de su familia pueden tener mayor probabilidad de presentarla.

- **Sistema inmunitario debilitado:** este linfoma se produce con frecuencia en personas infectadas con VIH, así como en personas que padecen de enfermedades autoinmunes.

Por otro lado, el Ministerio de Salud de Chile (15), manifiesta que los principales factores de riesgo son:

- **Infecciones:** se conoce que existe una relación directa entre el linfoma de Hodgkin y la infección por el virus Epstein-Barr, HTLV, VIH y otros. Sin embargo, los adultos jóvenes afectados por una infección de VEB presentan tres veces más el riesgo de sufrir un LH.
- **Factores genéticos:** la presencia de subtipos de HLA, en especial el HLA-B18 aumenta el riesgo de sufrir la enfermedad. De esta forma, el riesgo de desarrollar LH en hermanos de pacientes HLA se incrementa por 7 y por 100 si son hermanos monocigóticos.

Estos factores representan el 4,5% del desarrollo del Linfoma Hodgkin, esta enfermedad se relaciona con el polimorfismo de la región de antígenos leucocitarios; asimismo, se han encontrado asociaciones entre polimorfismos de alelos de clase I y clase II. Las personas portadoras del alelo HLA-A 02 tienen menos riesgo de desarrollar Linfoma Hodgkin; por otro lado, las personas portadoras de alelo HLA-A 01 presentan mayor riesgo de desarrollar Linfoma Hodgkin (19).

Ciertos estudios consideran que el virus Epstein-Barr ocasionan modificaciones en el ADN de los linfocitos B, en especial en las células Reed-Sternberg. El ADN conforma la estructura de ciertos genes y su funcionamiento; asimismo, se conoce que los genes contribuyen al crecimiento, división y mantenimiento de las células, se denominan oncogenes. Mientras que aquellos genes que se involucran en la deceleración de la división celular o que ocasionan la muerte celular, estos son conocidos como genes supresores de tumores. Es así que la enfermedad puede originarse por la activación de los oncogenes o la desactivación de los genes supresores de tumores (20).

- **Estado inmunitario:** la aparición de la enfermedad se incrementa en pacientes que tienen alteraciones inmunitarias o autoinmunes.

Tabla 1. Factores de Riesgo

Genético-familiares	Grupos étnicos Variaciones genéticas de clase II HLA Hermanos gemelos y no gemelos
Infecciosos	Virus Epstein-Barr VIH Otros virus
Inmunodeficiencias	Congénitas Adquiridas: SIDA
Condiciones médicas	Diabetes Hipertensión arterial
Ambiente infantil y clase social	Estatus socioeconómico para la satisfacción de necesidades básicas

Fuente: (Ministerio de Salud de Chile, 2021) (15)

Para el diagnóstico del Linfoma de Hodgkin es necesario tener en cuenta los factores de riesgo que presenta la persona, para determinar la causa principal o las comorbilidades que pueden presentarse y empeorar el estado de salud del paciente; así como incidir de forma negativa en el tratamiento y producir un pronóstico desalentador.

2.2.4. Estadificación del Linfoma de Hodgkin

Los estadios describen las diferentes etapas por las que pasa la enfermedad hasta llegar a un estado avanzado, de acuerdo con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU (21), estos son:

- **Estadio I:** las células causantes de la enfermedad se encuentran en los ganglios linfáticos, ya que la reproducción anormal inicia en el tejido linfático.
- **Estadio II:** las células del linfoma se encuentran en dos grupos de ganglios linfáticos que se presentan en el mismo lado del diafragma; o a su vez se encuentran en un ganglio linfático cercano a un órgano en el diafragma.
- **Estadio III:** las células cancerígenas se encuentran en ambos lados del diafragma o en un tejido de u órgano cerca de los grupos de ganglios linfáticos o en el bazo.

- **Estadio IV:** las células de linfoma se presentan en varias partes de un órgano o un tejido. También pueden presentarse células en órganos como el hígado o pulmones y en ganglios linfáticos del otro lado del diafragma.

Tabla 2. *Estadios del Linfoma de Hodgkin*

Estadio I	Las células comprometidas son de un solo grupo ganglionar o estructura linfoide o comprometen solo un sitio extra linfático
Estadio II	El compromiso es de 2 o más grupos ganglionares del mismo lado del diafragma, el compromiso se localiza de forma contigua a un solo órgano o sitio extra ganglionar en el mismo lado del diafragma
Estadio III	El compromiso es de varios grupos ganglionares de ambos lados del diafragma que pueden estar acompañados con compromiso del bazo o compromiso ubicado de forma contigua de un solo sitio extra ganglionar o de ambos. Se identifican dos probabilidades: III 1 (con o sin compromiso de ganglios esplénicos, hiliares, celíacos o portales) y III 2 (con compromiso de ganglios para-aórticos, ilíacos y mesentéricos)
Estadio IV	Se presenta el compromiso difuso o diseminado de uno o más órganos o tejidos extra ganglionares, con o sin compromiso ganglionar asociado

Fuente: (Ministerio de Salud de Chile, 2021) (15)

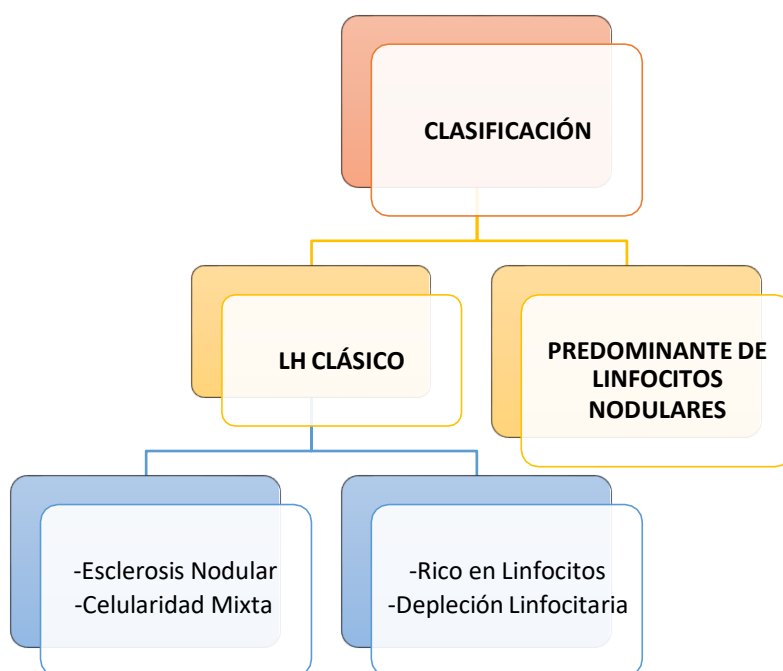
Como se puede observar, el Linfoma de Hodgkin presenta 4 estadios principales; en los cuales se puede identificar el desarrollo y comportamiento de las células cancerígenas en el organismo; es así que, se puede identificar claramente la evolución de la enfermedad y el posible tratamiento o complicaciones que pueden existir a lo largo del tiempo y que pueden provocar efectos negativos en el estado de salud de las personas.

2.2.5. Clasificación del Linfoma de Hodgkin

Es importante identificar las diferentes poblaciones de células cancerígenas que se presentan en el desarrollo del Linfoma de Hodgkin, ya que para su diagnóstico es importante determinar la célula maligna RS, de acuerdo con Quinte (12), estos son:

- **Linfoma Hodgkin Clásico:** se divide en cuatro subtipos que son:
 - Esclerosis nodular:* se presenta en un 60-80% de los pacientes, sobre todo en adolescentes y adultos jóvenes; el 80% de los casos presenta adenopatía en el mediastino y ganglios grandes y voluminosos. Tiene un mejor pronóstico general, con un patrón parcialmente nodular. Lo representa la célula RS con un núcleo que presenta lóbulos con pequeños nucléolos y citoplasma pálido. Tiene 2 grados el I y II que se basan en el número y atipia de las células neoplásicas.
 - Celularidad mixta:* abarca el 15-30% de casos de LH, se presenta en cualquier edad, es frecuente en países en desarrollo. La afectación mediastínica es rara y se representa con frecuencia el compromiso esplénico en ganglios abdominales. Las células RS son clásicas y tienen dos o más núcleos con grandes nucléolos eosinófilos.
 - Rico en Linfocitos:* se presenta en el 5% de todos los casos de LH clásico, presentan células RS que se encuentran dispersas en el fondo celular nodular o difuso en linfocitos pequeños y sin neutrófilos. Los pacientes tienen adenopatía periférica, no tienen afectación mediastínica voluminosa. Los tratamientos producen beneficios exitosos.
 - Depleción Linfocitaria:* es un subtipo muy raro, se produce con frecuencia en población adulta mayor, aparece con frecuencia la presentación retroperitoneal y abdominal, también aparece fibrosis difusa, células neoplásicas en gran cantidad y con características sarcomatosas y tienen evolución agresiva.
- **Predominante de linfocitos nodulares:** se presenta en el 5% de los casos de LH, con frecuencia aparece en hombres con proporción de 3:1; en adultos se presenta en edades entre 30-35 años. Los pacientes aparecen con linfadenopatía periférica localizada, no presentan síntomas B, su evolución es lenta y el tratamiento favorable.

Figura 2. Clasificación del Linfoma de Hodgkin



Fuente: (American Cancer Society, 2019)

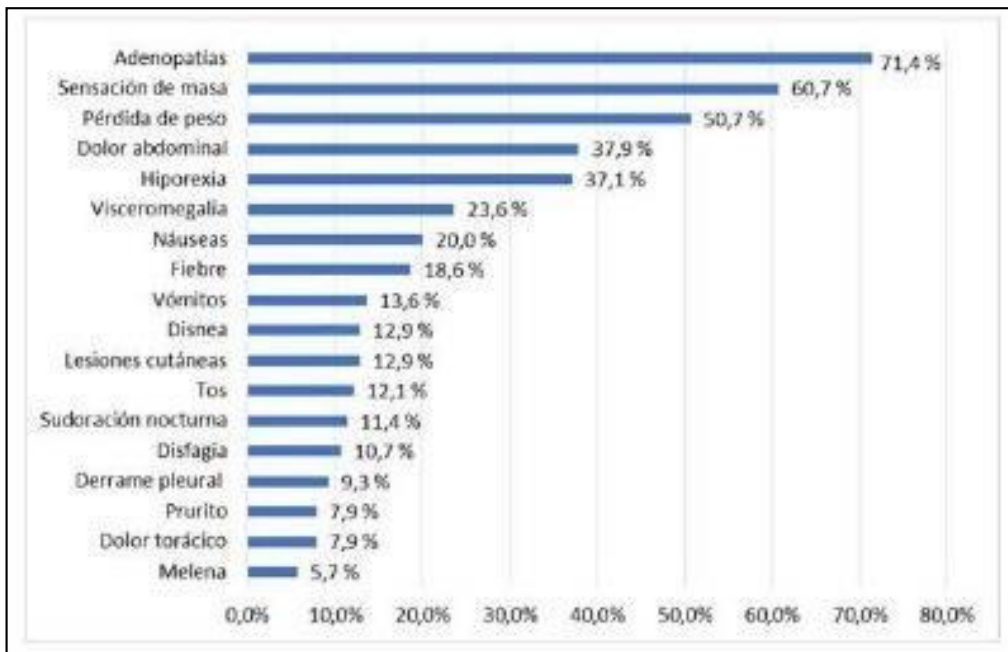
Elaborado por los autores

Para la detección y diagnóstico del LH es importante conocer a detalle la clasificación de esta enfermedad, ya que cada tipo de linfoma tiene un desarrollo y comportamiento diferente que ocasiona efectos variados dentro del organismo. Esto puede interferir de forma negativa o positiva en el tratamiento y pronóstico de la enfermedad.

2.2.6. Síntomas del Linfoma de Hodgkin

Entre los síntomas más frecuentes se encuentra el crecimiento de los ganglios linfáticos caracterizados por la presencia de tumoraciones o inflamaciones no dolorosas a nivel del cuello, axila, e incluso en la ingle. A veces el crecimiento del ganglio se produce a nivel del tórax o en la zona abdominal, los síntomas dependen de la compresión que ocasionan los ganglios sobre otras partes del cuerpo. De este modo, se puede presentar el siguiente cuadro clínico: tos, dificultad respiratoria, fiebre, dolor abdominal o de espalda y dolor en ganglios linfáticos después de beber alcohol. El 25% de los pacientes presenta pérdida de peso, sudoración extrema y fiebre persistente y muchas veces prurito (18).

Figura 3. *Síntomas del LH*



Fuente: (Drogo, Bustamante, Leguía, Perfil epidemiológico clínico y anatopatológico de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma.2020) (22)

Asimismo, DeGennaro (23), manifiesta que algunos de los síntomas principales del Linfoma de Hodgkin, son:

- Fiebre
- Fatiga constante
- Tos constante y dificultad respiratoria (si la enfermedad se ubica en el pecho)
- Sudoración excesiva en las noches
- Pérdida de peso
- Incremento del tamaño del bazo
- Picazón constante

Como se puede observar, los principales síntomas que presenta el LH son: tos, fiebre, dolor abdominal, pérdida de peso, fiebre, disnea, dolor torácico; entre otros; sin embargo, este cuadro clínico puede variar en función del desarrollo y evolución de la enfermedad, así como del estadio en el que se encuentre. Estos síntomas se pueden agravar de acuerdo a los factores de riesgo que presente el paciente, así como en base a las comorbilidades que aparezcan.

2.2.7. Diagnóstico

Para el diagnóstico de la enfermedad, se utilizan varios métodos y técnicas, de acuerdo con Guerra y López (24), son:

- **Pruebas de Laboratorio:** para la detección de esta enfermedad, puede utilizarse un hemograma completo con recuento diferencial y frotis de sangre periférica, velocidad de sedimentación eritrocitaria (VSE), además puede servir un estudio de función renal y hepática con inclusión de parámetros marcadores de síndrome de lisis tumoral. En estas pruebas se puede encontrar alteraciones como: citopenia y síndrome de lisis tumoral.
- **Obtención de tejido para estudio histológico:** se refiere al procedimiento en el que se obtiene el tejido afectado para estudiarlo. Para minimizar los riesgos se recomienda seleccionar adenopatías periféricas, no puede obtenerse muestras de la región medianística ya que puede presentar riesgo de obstrucción respiratoria. Generalmente se realiza la obtención del tejido a través de una punción aspirativa con aguja fina.
- **Estudios de extensión en el LH:** la extensión se produce por contigüidad y en sentido craneocaudal. Se realizan estudios de imagen como la radiografía simple de tórax inicial.
- **Estudios de extensión en los LNH:** se debe identificar los principales lugares de extensión de la enfermedad; pueden realizarse estudio de imagen, estudios citológicos y una biopsia.

Figura 4. Diagnóstico del LH

Estadios del LH (revisión Cotswolds del sistema Ann Arbor)	
I	Afectación de una única región ganglionar o estructura linfoide independiente
II	Afectación de dos o más regiones ganglionares al mismo lado del diafragma
III	Afectación de regiones ganglionares o estructuras linfoides a ambos lados del diafragma
IV	Afectación de regiones extranodales no catalogadas como "E" (v. después)
Acotaciones adicionales al estadio	
A	Ausencia de síntomas B
B	Presencia, al menos, de uno de los siguientes síntomas: - Pérdida de peso inexplicada mayor del 10% en los 6 meses previos al diagnóstico - Fiebre (>38°C) persistente o recurrente no explicada por otros procesos - Sudoración nocturna profusa
E	Afectación de una región extranodal contigua a una región ganglionar afecta conocida
Lesión tipo bulky	Volumen de la mayor masa ≥ 200 ml (incluyendo todas las regiones en masas mediastínicas) o >10 cm de diámetro mayor o $\geq 1/3$ del diámetro transtorácico
Niveles de tratamiento en función de estadio/VSE/lesión "E"o bulky (Grupo EuroNet-SIOP)	
TL-1	IA, IB IIA con VSE <30 mm/h, sin lesión bulky
TL-2	IA, IB, IIA sin determinación de VSE, o con VSE ≥ 30 mm/h o lesión tipo bulky IAE, IBE IIAE, IIB IIIA
TL-3	IIBE IIIAE, IIIB IV
Grupos de riesgo según grupo COG	
Bajo riesgo	IA, IIA
Riesgo intermedio	IAE, IIAE, IA con lesión bulky, IIA con lesión bulky IB, IIB IIIA, IVA
Alto riesgo	IIIB IVB
COG: Children Oncology Group; LH: linfoma de Hodgkin; SIOP: Sociedad Internacional de Oncología Pediátrica; TL: nivel de tratamiento (treatment level); VSE: velocidad de sedimentación eritrocitaria.	

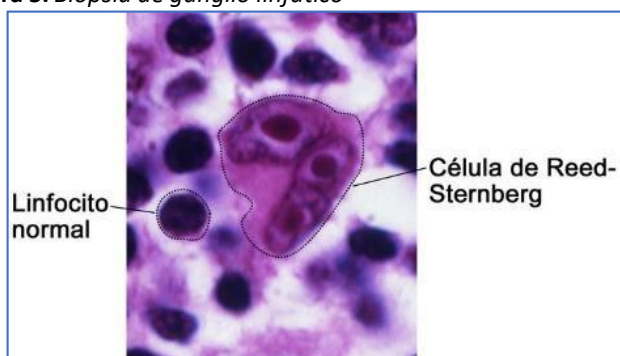
Fuente: (Guerra, López, Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin 2021) (24)

Para diagnosticar el Linfoma de Hodgkin se han establecido varias pruebas o exámenes, de acuerdo con el Instituto Nacional del Cáncer (25), son:

- **Examen físico y antecedentes de salud:** se ejecuta un examen del cuerpo para verificar el estado global de salud y determinar algún signo de enfermedad, asimismo, se analizan los datos de los síntomas que ha presentado el paciente, además de conocer los antecedentes y tratamientos previos.

- **Recuento sanguíneo completo:** proceso mediante el cual se obtiene una muestra de sangre para verificar los elementos: cantidad de glóbulos rojos, blancos y plaquetas, cantidad de hemoglobina y mucosa de los glóbulos rojos.
- **Estudios bioquímicos sanguíneos:** es la prueba que se ejecuta para verificar una muestra de sangre, en la cual se mide la cantidad de sustancias que los tejidos y órganos del cuerpo depositan en la sangre.
- **Prueba de lactato-deshidrogenasa:** durante este proceso se analiza una muestra de sangre para conocer el número de lactato-deshidrogenasa que posee la persona. Si el valor es alto es un indicador de lesiones en los tejidos.
- **Prueba de hepatitis B y hepatitis C:** a través de esta prueba se analiza la muestra de sangre para conocer la concentración de antígenos relacionado con la hepatitis B y de la hepatitis C. Los resultados contribuyen a planificar el tratamiento.
- **Prueba del VIH:** puede considerarse un factor de riesgo en la evolución de la enfermedad, por lo que es necesario conocer si el paciente está infectado con VIH. La prueba mide la concentración de anticuerpos contra el virus en una muestra de sangre.
- **Prueba de velocidad de sedimentación:** proceso por el cual se analiza una muestra de sangre para conocer la velocidad que tienen los glóbulos rojos para depositarse en el fondo del tubo de ensayo (velocidad de sedimentación). Esto indica la inflamación que tiene el organismo.
- **Tomografía por emisión de positrones-tomografía computarizada:** es un proceso a través del cual se combinan imágenes de la tomografía de positrones y computarizada; la combinación de tomografías origina imágenes más detalladas y ayudan a diagnosticar el cáncer, estadio y planificación de tratamiento.
- **Biopsia de ganglio linfático:** este tipo de biopsia se basa en extraer de forma total o parcial un ganglio linfático. Puede usarse: biopsia por escisión (extracción completa del ganglio); biopsia por incisión (extracción parcial) o biopsia por punción con aguja gruesa (se extrae un tejido del ganglio).

Figura 5. *Biopsia de ganglio linfático*



Fuente: (Instituto Nacional del Cáncer, Tratamiento del linfoma de Hodgkin en adultos 2021) (25)

- **Inmunofenotipificación:** es una prueba que se utiliza para identificar las células en relación a los tipos de antígenos o marcadores que se encuentran en la superficie celular, ayuda a determinar el tipo de linfoma.
- **Imágenes por resonancia magnética:** es un proceso en el cual se utiliza un imán, ondas radiales y una computadora para elaborar imágenes detalladas de las áreas del interior del cuerpo del paciente.
- **Ecografía:** es un proceso mediante el cual se realiza un rebote de ondas de sonido de alta energía en órganos y tejidos para producir ecos.

Es de suma importancia que el paciente se realice todas las pruebas requeridas de acuerdo a su condición y estado de salud; de modo que logre obtener un diagnóstico oportuno y eficaz para conocer la evolución y estadio de la enfermedad. De esta forma, el tratamiento será planificado con los fármacos y procedimientos necesarios para disminuir la evolución de la enfermedad y presentar un mejor pronóstico.

2.2.8. Tratamiento del Linfoma de Hodgkin

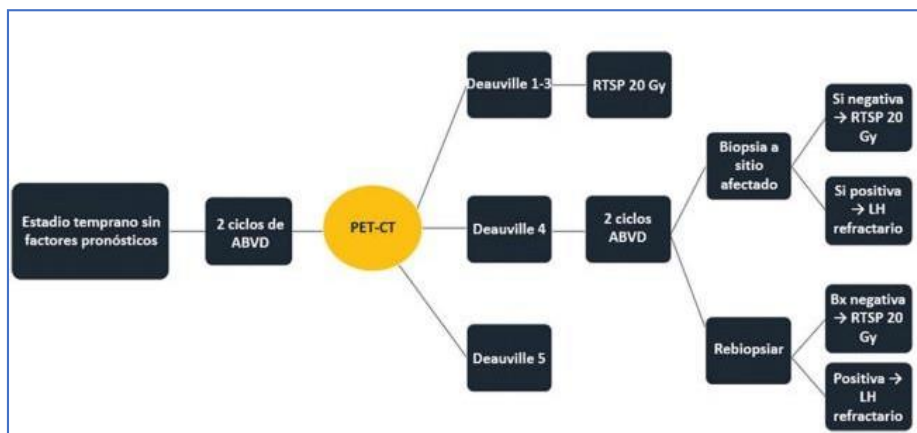
Para iniciar con un tratamiento se requiere conocer e informar al paciente los efectos secundarios de los medicamentos o fármacos administrados, asimismo es necesarios realizar una prueba de función respiratoria. El tratamiento depende también del tipo de linfoma, es decir, si es clásico o con predominio linfocítico, si el estadio es temprano con marcadores de pronóstico favorable o no y si se presenta una enfermedad voluminosa (26). A continuación, se presenta una tabla y figura sobre los esquemas de tratamiento del Linfoma de Hodgkin y el algoritmo de tratamiento.

Tabla 3. Esquemas de Tratamiento

Esquemas de primera línea			
Nombre del esquema	Dosis	Vía de aplicación	Días que aplicarse
ABVD			
Doxorubicina (adriamicina)	25 mg/m ²	IV	1 y 15
Bleomicina	10 UI/m ²	IV	1 y 15
Vinblastina	6 mg/m ²	IV	1 y 15
Dacarbazina	375 mg/m ²	IV	1 y 15
BEACOPP escalado			
Bleomicina	10 UI/m ²	IV	8
Etopósido	200 mg/m ²	IV	1 a 3
Doxorubicina (adriamicina)	35 mg/m ²	IV	1
Ciclofosfamida	1,250 mg/m ²	IV	1
Vincristina	1.4 mg/m ² ^B	IV	8
Procarbazina	100 mg/m ²	VO	1-7
Prednisona	40 mg/m ²	VO	1-14
FEC-G		SC	Desde el día 8
Stanford V (aplicaciones semanales por 8 semanas)			
Mecloretamina	6 mg/m ²	IV	Semanas 1 y 5
Doxorubicina (adriamicina)	25 mg/m ²	IV	Semanas 1, 3, 5 y 7
Vinblastina	6 mg/m ²	IV	Semanas 1, 3, 5 y 7
Vincristina	1.4 mg/m ² (máxima dosis 2 mg)	IV	Semanas 2, 4, 6 y 8
Bleomicina	5 UI/m ²	IV	Semanas 2, 4, 6 y 8
Etopósido	60 mg/m ²	IV	Semanas (2 días) 3 y 7
Prednisona	40 mg/m ²	VO	

Fuente: (Álvarez, Aguilar, Alcívar, Arana, Arteaga, Báez, et al. Conceso mexicano de linfoma de Hodgkin. 2021) (26)

Figura 6. Algoritmo de tratamiento



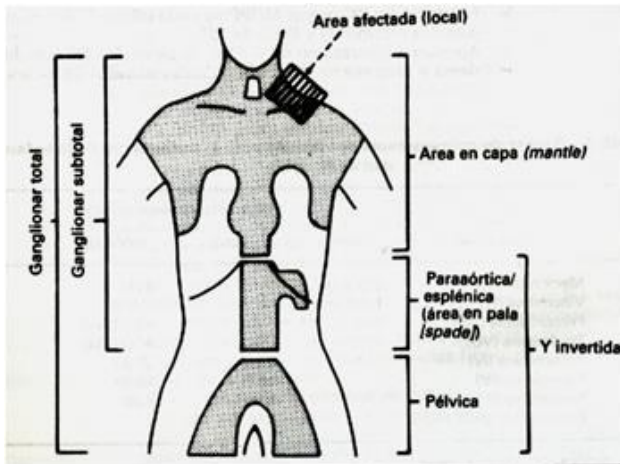
Fuente: (Álvarez, Aguilar, Alcívar, Arana, Arteaga, Báez, et al., Conceso mexicano de linfoma de Hodgkin. 2021) (26)

El tratamiento del Linfoma de Hodgkin es variado, de acuerdo con Rueda 2020 (18), son:

- **Radioterapia:** esta terapia consiste en irradiar todas las áreas ganglionares del cuerpo (sanas y afectadas) para disminuir las células cancerígenas. Existen tres variantes: irradiación en capa (se irradian todas las áreas que se encuentran sobre el diafragma); irradiación subtotal (se irradian las áreas encima del

diafragma y las abdominales); e irradiación total (se irradian todas las áreas ganglionares).

Figura 7. Radioterapia



Fuente: (Rueda A, Sociedad Española de Oncología Médica. 2020) (18)

- **Quimioterapia:** se trata de la administración de químicos orientados a disminuir o eliminar las células cancerígenas en el cuerpo. Las quimioterapias más utilizadas son: ABVD (incluye adriamicina, bleomicina, vinblastina y dacarbacina; se usa en casi todos los estadios, puede provocar toxicidad pulmonar aguda grave, in embargo con las precauciones indicadas puede reducir al 1%); Stanford V (se combina con radioterapia; incluye adriamicina, vinblastina, mecloretamina, vincristina, bleomicina, etopósido y prednisona); BEACOPP (tiene tres variantes la estándar, escalado y quincenal. La escalado es eficiente para pacientes con estadios avanzados con 3 elementos pronósticos desfavorables, presenta gran nivel de toxicidad y riesgo de provocar leucemia aguda); ESHAP (se usa con frecuencia en las recaídas, tiene una toxicidad significativa); MINE(se usa en recaídas y tiene baja toxicidad); GPD (se usa en recaídas y presenta baja toxicidad); ICE(se usa en recaídas y tiene una toxicidad aguda significativa); BEAM (se usa en recaídas con la finalidad de erradicar la enfermedad antes de usar el trasplante de células progenitoras hematopoyéticas).
- **Trasplante de células progenitoras hematopoyéticas autólogas:** se usa en tratamientos del linfoma que tienen altas dosis de quimioterapia, para destruir las células cancerígenas e introducir células madre nuevas.

- **Inmunotoxinas:** las inmunotoxinas se conocen como anticuerpos monoclonales que se asocian a una toxina a través de un enlace químico; esto ayuda a que la toxina ingrese en la célula cancerígena y destruya el efecto tóxico en las células sanas cercanas.
- **Inmunoterapia:** es un tipo de tratamiento que se utiliza con la finalidad de que el sistema inmunitario reconozca y destruya las células cancerígenas.
- **Trasplante de progenitores hematopoyéticos alogénicos:** este tipo de células provienen de un donante que tiene un tejido semejante al del paciente, por lo cual, es un familiar de forma frecuente. Su finalidad es la eliminación de las células cancerígenas, e inhibir el sistema inmunitario para que las células del donante se integren a las células de la médula ósea del receptor.
- **Estadios iniciales de pacientes con pronóstico favorable:** se usa tratamiento combinado (administración de 2 ciclos de quimioterapia ABVD y radioterapia) y quimioterapia exclusiva (2 ciclos de quimioterapia ABVD sin necesidad de radioterapia).
- **Estadios iniciales de pronóstico desfavorable:** se usa tratamiento combinado (se administra 4 ciclos de quimioterapia ABVD con radioterapia) y quimioterapia exclusiva (se administran 6 ciclos de quimioterapia ABVD).
- **Estadios avanzados:** se administran 6 ciclos de quimioterapia ABVD

Es necesario conocer los tipos de tratamiento que existen, ya que este debe ser planificado de acuerdo con el estadio de la enfermedad y sobre todo en base al estado de salud y antecedentes del paciente; así como enfermedades secundarias que se puedan presentar. De este modo, se logrará intervenir de una forma adecuada y beneficiosa.

2.2.9. Factores que intervienen en el pronóstico

Existen ciertos factores o elementos que intervienen en el pronóstico de la enfermedad, es decir, en el progreso y evolución de la misma en la persona, según el Instituto Nacional del Cáncer 2021 (Instituto Nacional del Cáncer, 2021), son:

- Signos y síntomas del paciente que incluye la aparición de: fiebre sin motivo aparente, pérdida de peso y sudoración nocturna excesiva.

- Estadio de cáncer
- Tipo de Linfoma de Hodgkin
- Resultados de análisis de sangre
- Edad, sexo y estado de salud del paciente
- Etapa de diagnóstico del cáncer

Asimismo, Rueda (Rueda, 2020), manifiesta que estos factores o elementos son:

- **Estadios iniciales con pronóstico favorable:** dentro de este estadio se encuentran el 15-20% de los casos. La probabilidad de recuperación y curación es del 95%; generalmente son pacientes en estadio I y II.
- **Estadios iniciales de pronóstico desfavorable:** son pacientes en estadio I y II que presentan estos elementos: enfermedad en el mediastino mayor a 10 cm, afección de 3 o más áreas ganglionares, afección por continuidad de órganos no linfáticos, velocidad de sedimentación mayor a 50 mm y presencia de síntomas B. estas personas representan el 50% de casos del Linfoma.
- **Estadios avanzados:** se encuentran los pacientes en estadio III o IV, que representan el 30-35% y su probabilidad de curación es del 80%. Es importante conocer el estado de estos elementos: albúmina en la sangre (< 4 gr/dl); hemoglobina ($< 10,5$ gr/dl); género masculino, estadio IV, edad (≥ 45 años); recuento de leucocitos ($\geq 15.000/\text{mm}^3$); recuento de linfocitos ($< 600/\text{mm}^3$ o menos del 8% del recuento total de leucocitos).

El Linfoma de Hodgkin se basa en un sistema para pronosticar su evolución, en el cual se identifican factores como: edad, sexo, identificación de albúmina, conteo de linfocitos, conteo de hemoglobina, síntomas B (disminución de peso, diaforesis, fiebre) (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Tabla 4. Factores de pronóstico de la enfermedad

Sistema internacional de puntaje pronóstico: 1 punto por cada factor
Albúmina < 4 g/dl
• Hemoglobina $< 10,5$ g/dl
• Sexo hombre
• Edad ≥ 45 años

• Enfermedad en estadio IV • Leucocitosis (conteo de glóbulos blancos de al menos 15 000/mm³) • Linfocitopenia (conteo de linfocitos inferior al 8 % del conteo de glóbulos blancos, o conteo de linfocitos inferior a 600/mm³)
Valores de IPS
IPS (0-1): buen pronóstico IPS (2-3): pronóstico moderado IPS (4-7): mal pronóstico

Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2017)

Es importante valorar los factores que intervienen en el pronóstico del Linfoma de Hodgkin; ya que de ellos depende la recuperación del paciente y la mejora en su estado de salud. De esta forma, el tratamiento puede planificarse correctamente, sin incurrir en riesgos innecesarios. Además, el análisis de estos factores contribuye a valorar el tratamiento impuesto.

2.3. Marco Conceptual

- **Albúmina:** se conoce a la albúmina como una proteína producida por el hígado y que abunda en el plasma sanguíneo; sus principales funciones son: mantener la presión oncótica, control de pH sanguíneo y transporte de diversas sustancias como bilirrubina, hormonas esteroideas y ciertos fármacos (Hernández, y otros, 2021).
- **Ganglio linfático:** es conocido como una estructura del organismo en forma de frijol que es parte del sistema inmunitario; sus principales funciones son: filtrar las sustancias que transporta el líquido linfático y se conforma de linfocitos que contribuyen a combatir infecciones y enfermedades (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).
- **Glóbulos rojos:** los glóbulos rojos son células pertenecientes a la sangre, son producidos en la médula ósea y contienen una proteína que se conoce como hemoglobina y se encarga del transporte de oxígeno desde los pulmones a diferentes partes del cuerpo (Palma, 2018).
- **Glóbulos blancos:** son células de la sangre que se producen en la médula ósea y se presentan en la sangre y tejido linfático. Son parte del sistema inmunitario y

contribuyen al combate de infecciones y enfermedades (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

- **Hemoglobina:** se conoce a la hemoglobina como u compuesto químico que se estructura de un núcleo de hierro que es transportado a través de la sangre dentro de los glóbulos rojos; tiene la función de fijar el oxígeno en los pulmones y se transporta mediante la sangre hacia órganos y tejidos (Jiménez, y otros, 2021).
- **Linfoma:** un linfoma pertenece a un grupo heterogéneo de neoplasias malignas que se originan en los tejidos linfoides a partir de células B, células T o células T N/K (Pérez, y otros, 2018).
- **Quimioterapia:** se conoce a la quimioterapia como un tratamiento específico del cáncer, que se centra en administrar ciertos componentes químicos a la persona para eliminar las células cancerígenas (Guillén & Molina, 2019).
- **Radioterapia:** es un tipo de tratamiento usado frecuentemente en el cáncer, que tiene la finalidad de administrar radiación en los lugares donde se encuentra la enfermedad para reducir o eliminar las células cancerígenas (Ospino, y otros, 2019).
- **Sistema Inmune:** es conocido como un sistema principal del organismo que se encarga de mantener la integridad del individuo, reduciendo y eliminando factores extraños o infecciosos (Rico & Vega, 2018).

2.4. Marco Legal

Dentro de este apartado se presentan las principales normativas referentes al acceso a la salud por parte de los ciudadanos en el territorio nacional:

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008), menciona algunos artículos respecto al acceso y derecho a la salud instaurado dentro de la normativa:

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los

instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes (Art. 3).

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Art. 32).

Ley Orgánica de Salud

A continuación, se presenta lo estipulado en la Ley Orgánica de Salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006), los siguientes artículos sobre el acceso a la salud:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

- a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c) Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d) Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;
- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna; [...] (Art. 7).

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud;

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva;

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario;

d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; y,

e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos (Art. 8).

2.5. Operacionalización de Variables

A continuación, se muestra un cuadro con la operacionalización de variables en donde se indican los factores relacionados con el pronóstico del Linfoma de Hodgkin:

Tabla 5. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Fuente
Albúmina en sangre	Es una proteína producida por el hígado y que abunda en el plasma sanguíneo; mantiene la presión oncótica, control de pH sanguíneo y transporte de diversas	Conteo de albúmina en la sangre	< 4 g/dl >4 g/dl	Historia Clínica

	sustancias como bilirrubina			
Hemoglobina	Es un compuesto químico que se estructura de un núcleo de hierro que es transportado a través de la sangre dentro de los glóbulos rojos; tiene la función de fijar el oxígeno en los pulmones y se transporta mediante la sangre hacia órganos y tejidos	Cantidad de hemoglobina en la sangre	< 10,5 g/dl >10,5 g/dl	Historia Clínica
Genero	Se define de acuerdo a los órganos reproductivos con que nace la persona		Hombre Mujer	Historia Clínica
Edad	Cantidad de años que ha cumplido la persona desde su nacimiento	Intervalo de meses	20-30 años 31-40 años 41-50 años 51-60 años 60 en adelante	Historia Clínica
Estadio de la enfermedad	Se refiere a la extensión del cáncer en el cuerpo	Exámenes de imagen o de laboratorio	Estadio I Estadio II Estadio III Estadio IV	Historia Clínica
Leucocitos	Son células del cuerpo que se encargan de protegerlo ante	Cantidad de leucocitos en la sangre	< 15000/mm3 Entre 14500-15000/mm3	Historia Clínica

	infecciones o enfermedades y se encuentran en el sistema inmune		>15000/ mm ³	
Linfocitopenia	Es una afección del organismo que se presenta cuando existe una baja cantidad de linfocitos	Cantidad de linfocitos	Inferior a 600/mm ³ Mayor a 600/mm ³	Historia Clínica
Síntomas B	Son síntomas que se presentan en el pronóstico del Linfoma de Hodgkin	Presencia de síntomas	Fiebre Sudoración nocturna Pérdida de peso	Historia Clínica

Fuente: Elaborado por los autores

CAPÍTULO III

3.MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de la Investigación

El enfoque mixto de la investigación se centra en integrar los enfoques cualitativo y cuantitativo para ofrecer una comprensión adecuada del problema de investigación. De esta forma, permite el contraste de una revisión profunda de la literatura sobre el fenómeno de estudio, y un análisis de datos numéricos específicos que miden el comportamiento de la variable (38).

La presente investigación tuvo un enfoque mixto ya que se analizan todos los factores que intervienen en el pronóstico del Linfoma de Hodgkin que inciden en la supervivencia del paciente, mediante la revisión de literatura y en base al estudio de la base de datos del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, para obtener una visión general del problema.

3.2. Tipo y Diseño de la Investigación

La investigación tuvo un diseño analítico; el cual se centra en explicar la relación entre factores o elementos; es así que se analizó y estudió la forma en que ciertos factores intervienen o inciden en el pronóstico de la supervivencia de los pacientes que presentan Linfoma de Hodgkin. Es decir, se detalló la forma en que se comportan estos factores para determinar la supervivencia del individuo.

Además, se utilizó un tipo de investigación retrospectivo; ya que se recolectaron datos de pacientes de períodos anteriores, que hayan presentado Linfoma de Hodgkin, de modo que se puede determinar la incidencia de ciertos factores en la supervivencia de los pacientes.

3.3. Nivel de Investigación

La investigación tuvo un nivel descriptivo, ya que se detallaron todos los factores que se asocian con la supervivencia de los pacientes que presentan Linfoma de Hodgkin, de esta forma se pudo obtener una visión general del comportamiento de los factores que influyen en la supervivencia de los individuos.

Además, se presentó un nivel exploratorio; puesto que se analiza un fenómeno poco estudiado en el ámbito de la medicina. Generalmente, se analizan los factores que generan el Linfoma de Hodgkin y sobre todo las consecuencias que provoca el mismo. Por el contrario, sobre los factores predictores de la supervivencia no existen suficientes estudios que los identifiquen para actuar sobre los mismos.

Asimismo, se basó en un nivel correlacional, ya que se relacionaron los factores encontrados con el índice de supervivencia para determinar su influencia en la misma. De esta forma, se obtiene una respuesta clara acerca de la incidencia de estos elementos en la supervivencia de los pacientes.

3.4. Período y Lugar donde se desarrolla la Investigación

El Hospital Teodoro Maldonado Carbo es una unidad médica de especialidades que ofrece atención de salud en áreas de hospitalización y atención ambulatoria clínica y cuidado materno-infantil; además ofrece atención en medicina crítica, enfermería, trasplantes y auxiliares de diagnóstico y tratamiento este Hospital complementa su atención con la ayuda de organismos de la Red Pública de Salud.

El hospital está ubicado en el sur de la ciudad de Guayaquil, dentro de la parroquia Ximena; en la avenida 25 de julio y García Moreno. Una referencia es que se encuentra junto al Centro Comercial Mall del Sur.

Figura 8

Ubicación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo



Figura 9



Fuente: (Google Maps. Hospital Teodoro Maldonado Carbo, 2021). (39)

3.5. Población y Muestra

3.5.1. Población

El universo del estudio fue 2.826 pacientes que presentaban un diagnóstico de Linfoma de Hodgkin, en el hospital Teodoro Maldonado Carbo desde junio 2017 hasta junio 2022.

3.5.2. Muestra

El tamaño de la muestra es de 200 pacientes que presentaron Linfoma de Hodgkin y que fueron extraídos de la base de datos del hospital, para el análisis de los factores que inciden en la supervivencia de los pacientes.

Fórmula:

$$n = \frac{Z_a^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

N=Muestra

Z= Porcentaje confianza

P= Variabilidad Positiva

Q= Variabilidad Negativa

N= Población

E= Porcentaje de error

3.5.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

3.5.3.1. Criterios de Inclusión

- Pacientes que acuden a la consulta externa del HTMC del área de hematología
- Pacientes del área de oncología con diagnóstico de linfoma de hodgkin
- Pacientes que acudan a tratamiento y control del linfoma de hodgkin desde junio 2017 hasta junio 2022

3.5.3.2. Criterios de Exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas
- Pacientes con diagnostico diferente de linfoma de hodgkin
- Pacientes que recibieron tratamiento en otras instituciones de salud

3.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de la Información

3.6.1. Técnicas de investigación

Para la presente investigación se usó la técnica de observación; a través de la cual se obtuvieron los datos e información necesaria al examinar las historias clínicas de los pacientes. Las historias clínicas fueron extraídas de la base de datos del hospital. Las historias utilizadas fueron 200 que hacían referencia a pacientes que cumplían con criterios de inclusión del estudio.

3.6.2. Instrumentos de investigación

- Sistema de datos del hospital
- Base de datos de Excel
- 200 historias clínicas de pacientes diagnosticados con Linfoma de Hodgkin
- Tablas de análisis de datos
- Planteamiento de resultados, discusión y conclusiones

3.7. Aspectos Éticos

La realización de la investigación contó con la elaboración y ejecución de ciertos oficios y solicitudes que contribuyeron a obtener la autorización de acceso a la base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Además, lo oficios ayudaron a conseguir la aprobación del proyecto por parte de las autoridades de la Universidad de Guayaquil.

La información que se obtuvo por parte de la base de datos tuvo un alto nivel de confidencialidad; debido a que se utilizaron para el análisis estadístico, por lo tanto, no se divulgaron los datos de forma indiscriminada.

3.8. Análisis Estadístico

Después de conseguir los datos por parte de las historias clínicas para conocer los factores que inciden en el pronóstico de la supervivencia de los pacientes con Linfoma de Hodgkin; se procedió a organizar la información y datos obtenidos en una matriz de Excel de acuerdo a las variables previamente establecidas. Mediante la aplicación del sistema estadístico SPSS versión 25 se obtuvieron las estadísticas descriptivas que contestaron a los objetivos propuestos.

Para el análisis de resultados, se establecieron tablas de frecuencia y porcentajes de acuerdo a las variables planteadas; las mismas que posibilitaron obtener una visión clara de la incidencia de los factores identificados en el pronóstico de supervivencia de los pacientes con linfoma de hodgkin.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis de Resultados

En el presente estudio se incluyó a 200 pacientes con diagnósticos de linfoma de hodgkin, que fueron examinados y tratados en el Teodoro Maldonado Carbo en un periodo de junio 2017 – junio 202, en donde, contaron con historias clínicas y datos de laboratorio relevantes para el estudio.

4.1.1. Datos sociodemográficos

Caracterización sociodemográfica de pacientes con Linfoma de Hodgkin

Genero

Análisis: El 69,5% pertenece al género masculino; y el 30,5% pertenece al género femenino.

Tabla 6

Grupos etarios

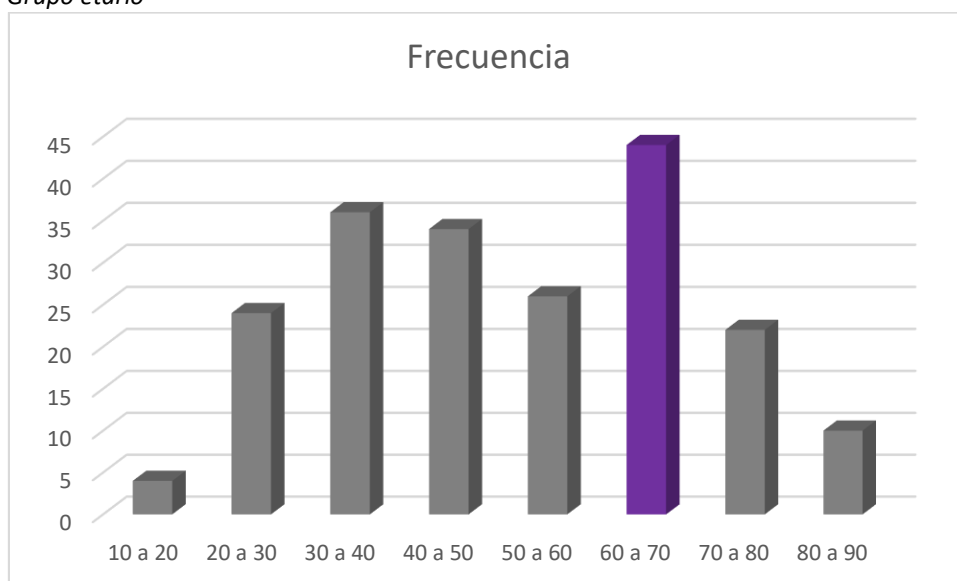
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10 a 20	4	2,0	2,0	2,0
20 a 30	24	12,0	12,0	14,0
30 a 40	36	18,0	18,0	32,0
40 a 50	34	17,0	17,0	49,0
50 a 60	26	13,0	13,0	62,0
60 a 70	44	22,0	22,0	84,0
70 a 80	22	11,0	11,0	95,0
80 a 90	10	5,0	5,0	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 1

Grupo etario



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: Durante el periodo 2017- 2022 se ingresó una paciente con una edad menor de 15 años y de 90 años, que entre la dos da un promedio de 52 años, agrupándolo por edades el grupo mayor fue de 60 a 70 años.

4.1.2. Factores que intervienen en el pronóstico

Tabla 7

Valores de leucocitos en sangre durante el diagnóstico de linfoma de hodgkin

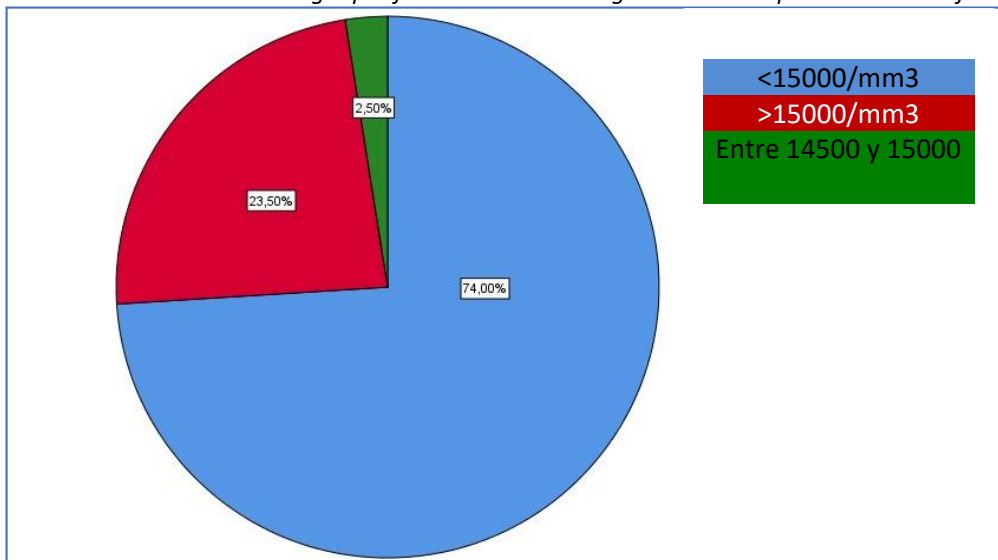
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 15000/mm ³	148	74,0	74,0	74,0
>15000/ mm ³	47	23,5	23,5	97,5
Entre 14500-15000/mm ³	5	2,5	2,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 2

Recuento leucocitario en sangre periférica durante el diagnóstico de los pacientes con linfoma de Hodgkin



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: En el estudio de los valores de la biometría hemática, se encontró que el 74% presenta una cantidad menor a 15000/mm³; el 23,5% presenta una cantidad mayor a 15000/ mm³; y el 2,5% tiene una cantidad entre 14500- 15000/mm³, indicando que puede interferir de forma positiva en la supervivencia del paciente.

Tabla 8

Valores de linfocitos en sangre durante el diagnóstico de los pacientes con linfoma de Hodgkin

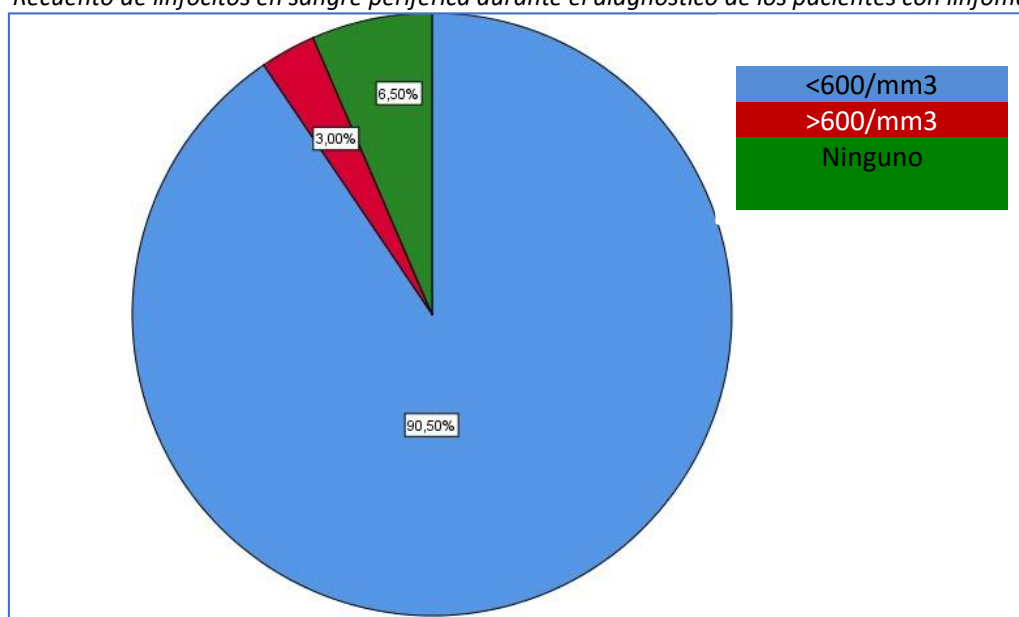
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Inferior a 600/mm ³	181	90,5	90,5	90,5
Mayor a 600/mm ³	6	3,0	3,0	93,5
NINGUNO	13	6,5	6,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 3

Recuento de linfocitos en sangre periférica durante el diagnóstico de los pacientes con linfoma de Hodgkin



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: Dentro de los valores correspondientes a las 200 biometrías hemáticas se obtiene que el 90,5% manifiesta un nivel inferior a 600/mm³; el 6,5% no presenta ningún nivel y el 3% presenta un nivel mayor a 600/mm³.

Tabla 9

Valores de albumina obtenidos de las biometrías hemáticas de los pacientes con linfoma de hodgink

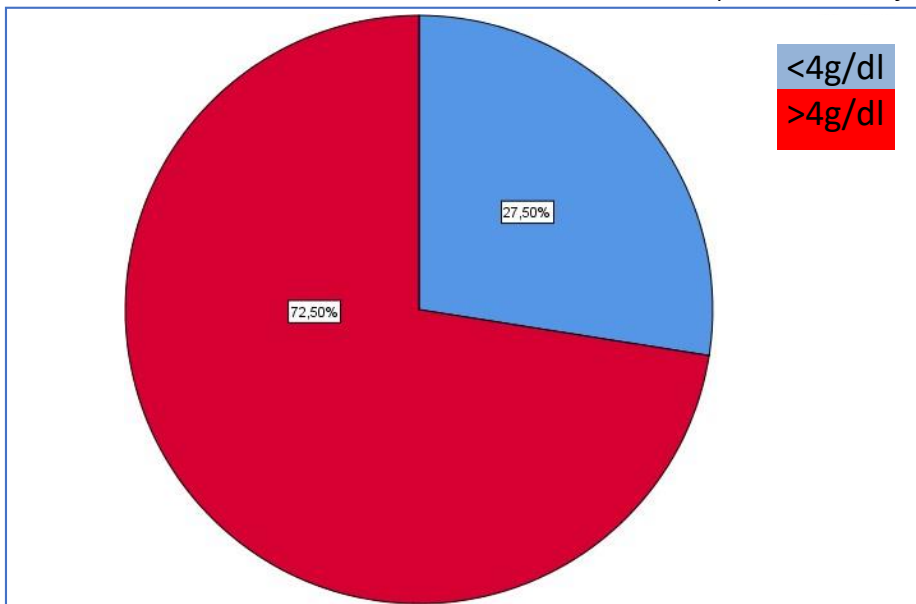
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 4 g/dl	55	27,5	27,5	27,5
>4 g/dl	145	72,5	72,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 4

Valores de albumina obtenidos de las biometrías hemáticas de los pacientes con linfoma de hodgink



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: Se refleja en el análisis de la albumina en sangre periférica, el 72,5% de los pacientes presenta un nivel mayor a 4 g/dl estos resultados pueden llegar a relucir que estos pacientes contaban con un buen estado tanto hepático como renal, mientras que el 27,5% que tiene un nivel menor a 4 g/dl cuentan con mal pronóstico de supervivencia.

Tabla 10

Valores de hemoglobina de los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgink

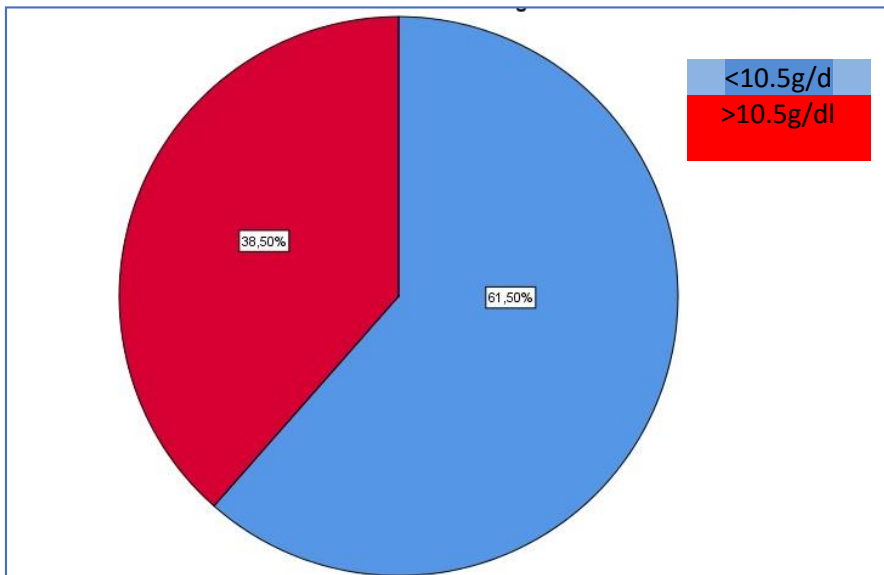
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 10,5 g/dl	123	61,5	61,5	61,5
>10,5 g/dl	77	38,5	38,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Grafico 5

Valores de hemoglobina de los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgink



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: Se evidencia que la hemoglobina que presentan los pacientes, el 61,5% presenta una cantidad menor a 10,5 g/dl; y el 38,5% tiene una cantidad mayor a 10,5 g/dl, donde constituye para 123 pacientes un factor negativo para el pronóstico de supervivencia del paciente con Linfoma de Hodgkin.

Tabla 11

Estadío de la enfermedad según la clasificación de Ann Arbor

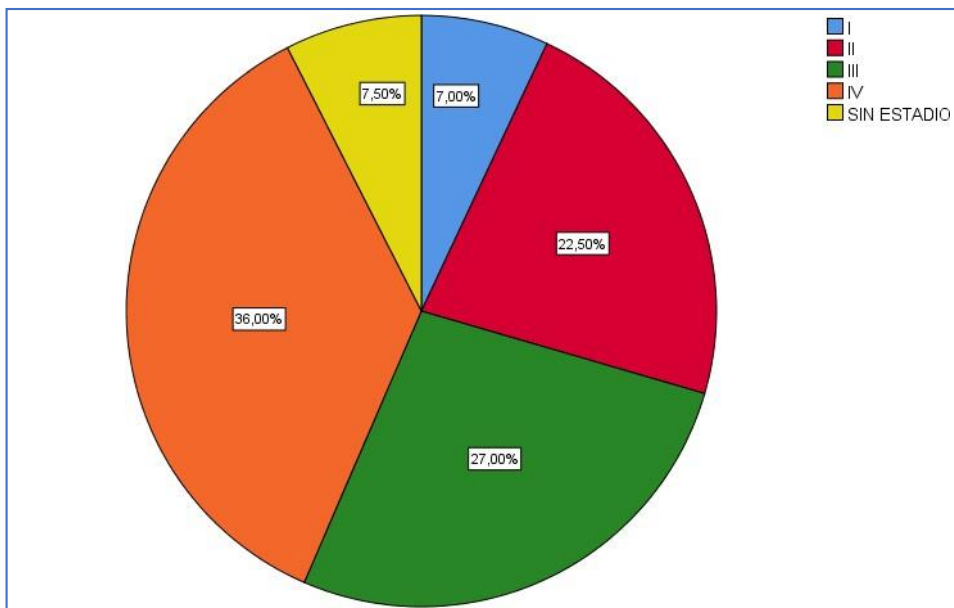
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
I	14	7,0	7,0	7,0
II	45	22,5	22,5	29,5
III	54	27,0	27,0	56,5
IV	72	36,0	36,0	92,5
SIN ESTADÍO	15	7,5	7,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 6

Estadío de la enfermedad según la clasificación de Ann Arbor



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: El estadio IV es aquel que tiene mayor presentación entre los 200 casos estudiados de la enfermedad con un porcentaje de 36% total de 72 casos, donde se establece como un factor negativo dentro del pronóstico de supervivencia.

Tabla 12

Biopsias realizadas en los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin

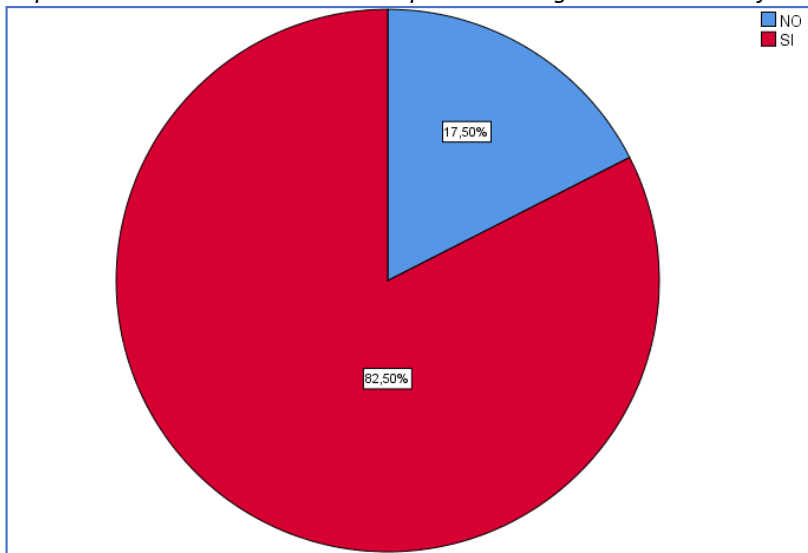
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	35	17,5	17,5	17,5
SI	165	82,5	82,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 7

Biopsias realizadas en el HTMC de los pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: De acuerdo a las historias clínicas se obtuvo que el 82,5% se realizaron una biopsia de la región afectada y detectada la enfermedad para verificar varias características de la misma, así como la estadificación de la misma y el restante de 17,5% no se realizó ningún tipo de biopsia por el cual no se lograron obtener datos de estadificación de la enfermedad.

Tabla 13

Sintomatología más frecuente en los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgink

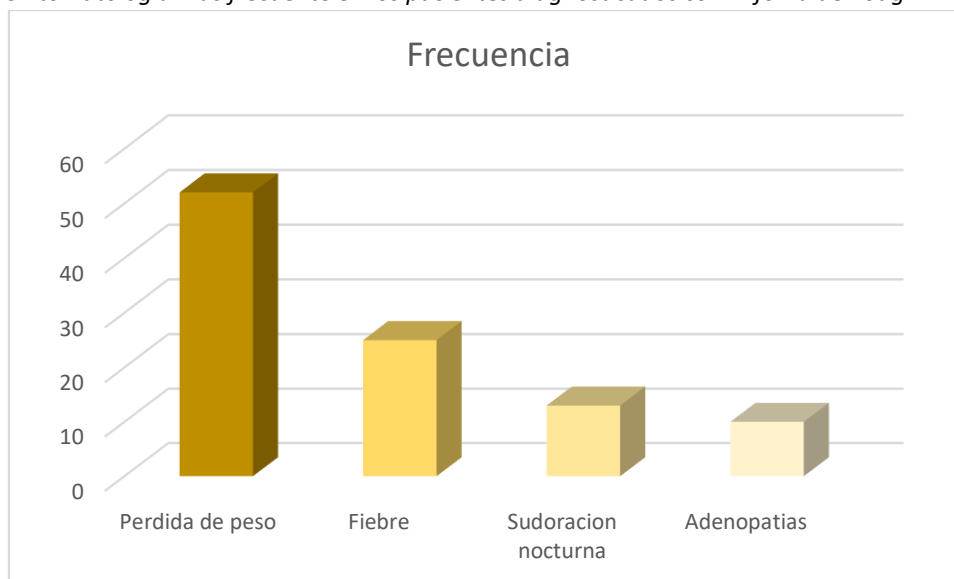
Opción	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	49	24,5	24,5	24,5
SI	151	75,5	75,5	100,0
Total	200	100,0	100,0	

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Gráfico 8

Sintomatología más frecuente en los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgink



Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: las principales manifestaciones clínicas encontradas fue la pérdida de peso con un 52%, acompañado de fiebre en un 25%, sudoración nocturna en el 13% de los casos y adenopatías los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgkin.

Relación de la mortalidad con la supervivencia de los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgink

Análisis: La mortalidad de los pacientes con este tipo de enfermedad no es de gran incidencia, el 28.5% han fallecido y el 71.5% sigue en tratamiento y control; sin embargo, se deben tomar en cuenta los factores previamente analizados que se relacionan con un pronóstico favorable o desfavorable para la supervivencia de los pacientes diagnosticados con linfoma de hodgkin, en donde hay que reconocerlos para solventarlos de forma oportuna y evitar un alto índice de mortalidad por esta enfermedad.

4.1.3. Correlación

Tabla 14

Correlación

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,356a	2	,025
Razón de verosimilitud	6,564	2	,038
N de casos válidos	200		
a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,42.			

Fuente: Sistema AS400 (HTMC)

Elaborado por autores

Análisis: para el análisis de correlación se estableció una asociación entre el factor con más incidencia que fue la cantidad de Linfocitopenia con la situación del paciente (fallecimiento); para esto se utilizó la prueba estadística de Chi Cuadrado que obtiene un nivel de 0,25 demostrando que si existe correlación entre las variables.

4.1.4. Discusión

El cáncer es una enfermedad en la que ciertas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. El Linfoma de Hodgkin es un tipo de cáncer que afecta principalmente al sistema linfático, que amenazan principalmente a los linfocitos que son las células encargadas de la defensa del cuerpo; por lo cual el paciente se convierte en una persona vulnerable expuesto a cualquier tipo de enfermedad del entorno; ya que las células del cuerpo no actúan de forma adecuada.

Hodgkins et al. 2020., (1) Dentro de la presente investigación, respecto al análisis de factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de los pacientes con Linfoma de Hodgkin se obtuvo lo siguiente: el género que prevalece es el masculino; la edad se encuentra entre 60-70 años; es decir es mayor a 45 años.

Antón Rodríguez, Á., & Desvaux García, M. (2019). Relaciono las variables de leucocitos y albumina entre su estudio de pronóstico de supervivencia determinando que la cantidad de estas variaba dependiendo del estadio siendo de valor pronostico en la investigación determinó que la cantidad de leucocitos es menor a 14500/mm³, Linfocitopenia presenta un nivel inferior a 600/mm³; la albúmina es menor a 4 g/dl; la hemoglobina es menor a 10,5 g/dl.

El estudio de Guaiña, F. V. Q., Terán, R. N. T., & de los Monteros, R. E. (2022). se presenta con mayor frecuencia pacientes en estadio IV de la enfermedad; además de la presencia de síntomas B. Los factores detectados se relacionan directamente con el pronóstico de supervivencia de los pacientes; a pesar de que dentro del estudio no se reportó una cantidad elevada de pacientes fallecidos se recomienda tener en cuenta los factores de mayor prevalencia para generar acciones que contrarresten los mismos.

Estos resultados concuerdan con el estudio ejecutado por Covarrubias et al., (10); manifiestan que los principales factores relacionados con el pronóstico de supervivencia del paciente con Linfoma de Hodgkin; en especial sobresalen el género masculino; la presencia de síntomas: pérdida de peso, sudoración nocturna y fiebre, el estadio IV de la enfermedad es la más frecuente, se llega a la conclusión que estos factores representan como negativos respecto al pronóstico de supervivencia del paciente.

Asimismo, Desvaux y Rodríguez (13), demuestran que los principales factores relacionados con el pronóstico de supervivencia de los pacientes con el Linfoma de Hodgkin, es el nivel de hemoglobina bajo de los pacientes con diagnóstico de enfermedades; además se relaciona el estadio avanzado de la enfermedad (estadio IV). Esto demuestra que el nivel de hemoglobina y un estadio avanzado se establecen como factores negativos dentro del pronóstico de supervivencia del paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Podemos concluir que los principales factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de pacientes diagnosticados con linfoma de Hodgkin son: edad (≥ 45 años); prevalece el género (masculino), la cantidad de Linfocitos y de hemoglobina son menores.
- Según el grupo etario nos refleja dos curvas altas siendo la de más ingreso por la enfermedad, pacientes de 60 a 70 años, acompañado de pacientes con edades entre un grupo de 30 a 40 años.
- La manifestación clínica más frecuente en los pacientes con linfoma de Hodgkin es la pérdida de peso y la menos frecuente es la adenopatía
- Los estadios III Y IV según la clasificación de Ann Arbor fueron los más concluyentes.
- Basándonos en el cuadro de Sistema Internacional de Score pronóstico y relacionándolo con los factores que intervienen en el pronóstico de supervivencia de nuestros 200 pacientes del TMC llegamos a la conclusión que dan como resultado, un mal pronóstico de supervivencia.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda evaluar continuamente los ingresos de pacientes con linfoma de Hodgkin para verificar si la prevalencia se ha incrementado o se mantiene en un nivel bajo.
- Permitir la evaluación a los pacientes con linfoma de Hodgkin de forma continua para verificar la presencia de los factores establecidos y ejecutar acciones oportunas que permitan reducir el incremento de estos, para mejorar el estado de salud de los pacientes.
- Se sugiere promover la retroalimentación continua de la enfermedad para identificar pacientes con LH y así tener detección oportuna y tratamiento adecuado.
- Es aconsejable la estadificación objetiva utilizando la evaluación de la velocidad de sedimentación para poder clasificar y determinar la intensidad del tratamiento, así como las biopsias para tener una amplia visión respecto al estadio del linfoma de hodgkin.
- Se aconseja dar prioridad a establecimientos de unidades de trasplante de células madre hematopoyéticas para un mejor pronóstico de supervivencia.
- Dar educación del paciente, especialmente en atención primaria, centrándose en los síntomas para identificar los signos o síntomas básicos por sí mismos y así acudir a su médico logrando diagnosticar en los primeros estadios la enfermedad.
- Pedir a los médicos en llenar de forma adecuada y completa las historias clínicas de los pacientes para una mayor obtención y aporte de datos en la investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica. [Online].; 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/06/Linfoma-de-Hodgkin-en-Adultos-ilovepdf-compressed.pdf>.
2. Gobbi P, Ferreri A, Ponzoni M, Levis A. Hodgkin lymphoma. *Oncology Hematology*. 2012; 85: 216-237.
3. Shanbhag S, Ambinder R. Hodgkin lymphoma: A review and update on recent progress. *Cancer Journal for Clinicians*. 2017; 68(2): 116-132.
4. Zschoche M, Zimpfer A, Scheef B, Junemann A, Guthoff R, Junghanss C, et al. Histopathological Features and Ann Arbor Stage in Periocular Lymphoma. *in vivo*. 2020; 34: 1965-1974.
5. Huet S, Sujobert P, Salles G. From genetics to the clinic: a translational perspective on follicular lymphoma. *Nature Reviews Cancer*. 2018;: 224–239.
6. De Mel S, Shook-Ting G, Mok Y, Chung TH, Jeyasekharan A. The Genomics and Molecular Biology of Natural Killer/T-Cell Lymphoma: Opportunities for Translation. *Translational Diagnostics*. 2018; 19(7).
7. Sehn L, Czuczman M, Angelis L. Optimal Use of Prognostic Factors in Non-Hodgkin Lymphoma. *Hematology*. 2006;: 295-302.
8. Coello C. Incidencia del linfoma en el Ecuador va en aumento. [Online].; 2016. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/incidencia-del-linfoma-en-el-ecuador-va-en-aumento-88643>.
9. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Día Mundial del Linfoma. [Online].; 2020. Available from: https://www.iess.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/dia-mundial-del-linfoma/10174?redirect=https%3A%2F%2Fwww.iess.gob.ec%2Fes%2Fsala-de-prensa%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_4DHq%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_stat%3De%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p.

10. Covarrubias G, Luna J, Rendón H, Gómez A, Morales A, Larios T, et al. Linfoma de Hodking. Factores Pronósticos Asociados a la Respuesta de Tratamiento. Medigraphic. 2016; 33(1): 9-13.
11. Hernández C, Carnot J, Muñio J, García A, Ríos O, Rodríguez Y. Factores pronósticos del trasplante autólogo en pacientes con Linfoma de Hodking. Revista Cubana de Medicina. 2021; 60(3): 1-13.
12. Quinte F. Pontífica Universidad Católica del Ecuador. [Online].; 2021. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18856/TESIS%20CONCLUIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
13. Desvaux M, Antón Á. Universidad de Valladolid. [Online].; 2019. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/222807356.pdf>.
14. Garcés J, González J, Ortiz R, Quijije J, Pacurco J, Vázquez E, et al. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. Archivo Venezolano de Farmacología y Terapéutica. 2021; 40(31): 302-313.
15. Ministerio de Salud de Chile. Ministerio de Salud de Chile. [Online].; 2021. Available from: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177144/re_gpc-linfoma-de-hodgkin-2018v2.pdf.
16. American Cancer Society. American Cancer Society. [Online].; 2019. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9074.00.pdf>.
17. Quintero Y, Teruel A, Hernández C, Fernández Y, Romero A, Macia I. Caracterización del linfoma de Hodgkin en los pacientes adultos. Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2019; 35(3): 1-39.
18. Rueda A. Sociedad Española de Oncología Médica. [Online].; 2020. Available from: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-hodgkin?showall=1&start=0>.

19. Torres L, Arellano J, Velazquez R, Castillejo M. Factores que aprticipan en la interacción huésped-agente patógeno en el riesgo de Linfoma Hodgkin inducido porel virus Epstein Barr. Investigación Clínica. 2013; 54(23): 311-324.
20. American Cancer Society. ¿Qué causa el linfoma de Hodgkin? [Online].; 2018 [cited 2022. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/linfoma-hodgkin/causas-riesgos-prevencion/que-lo-causa.html>.
21. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EEUU. Gobierno de Estados Unidos.[Online].; 2017. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/wyntk-hodgkin-sp-web.pdf>.
22. Drogo L, Bustamante L, Leguía J. Perfil Epidemiológico clínico y anatomopatológico de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma. Revista Venezolana de Oncología. 2020; 32(3): 151-159.
23. DeGennaro L. Linfoma de Hodgkin. [Online].; 2014 [cited 2022. Available from: https://www.lls.org/sites/default/files/file_assets/sp_hodgkinlymphoma.pdf.
24. Guerra P, López D. Linfomas de Hodgkin y no Hodgkin. Pediatría Integral. 2021; 25(6):308-319.
25. Instituto Nacional del Cáncer. Tratamiento del Linfoma de Hodgkin en adultos.[Online].; 2021 [cited 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-adultos-pdq>.
26. Álvarez J, Aguilar J, Alcívar L, Arana L, Arteaga L, Báez P, et al. Consenso mexicano de linfoma de Hodgkin. Gaceta Médica de México. 2021; 157(2)

29. Palma B. Aspectos generales de la transfusión de sangre y sus componentes. Revista Médica Vozandes. 2018; 29(2): 83-90.
30. Instituto Nacional del Cáncer. Glóbulo Blanco. [Online].; 2021 [cited 2022. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/globulo-blanco>.
31. Jiménez B, Fuentes M, Belloso M, López M, Miguel A, Ciprian G. Hemoglobina, estructura y trastornos, revisión bibliográfica. Revista Sanitaria de Investigación. 2021;: 1-10.
32. Pérez J, Aguilar C, Álvarez J, Pacheco M, Báez P, Bates R, et al. Generalidades sobre linfomas. Revista Hematología Mexicana. 2018; 19(4): 174-188.
33. Guillén C, Molina M. Qué es, cómo funciona y tipos de quimioterapia. [Online].; 2019 [cited 2022. Available from: <https://seom.org/guia-actualizada-de-tratamientos/que-es-como-functiona-y-tipos-de-quimioterapia>.
34. Ospino R, Vallejo M, Feliciano J, Gómez G, Duvan H, Triviño P. Actualización de las indicaciones del uso de la radioterapia de intensidad modulada en el Instituto Nacional de Cancerología. Protocolo Clínico informado en la evidencia. Revista Colombiana de Cancerología. 2019; 23(2): 45-55.
35. Rico M, Vega G. Suelo y sistema inmune. Revista Alergia México. 2018; 65(2): 160-170.
36. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. Quito; 2008.
37. Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Orgánica de Salud. Quito; 2006.
38. Osorio R, Ricalde D. Aproximaciones a una metodología mixta. NOVA RUA. 2021; 13(22): 65-84.

39. Google Maps. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Online].; 2021 [cited 2022]. Available from:
<https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+de+Especialidades+Teodoro+Maldonado+Carbo/@-2.2311056,-79.9000645,17z/data=!4m5!3m4!1s0x902d6fc9f5ed6ed3:0x95e2541a7d82d070!8m2!3d-2.2328048!4d-79.8986268?hl=es>.
40. Linfoma de Hodgkin - Estadísticas [Internet]. Cancer.net. 2012 [citado el 21 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-de-hodgkin/estad%C3%ADsticas>
41. Guaiña, F. V. Q., Terán, R. N. T., & de los Monteros, R. E. (2022). Caracterización y supervivencia de pacientes con linfoma de Hodgkin. Un reporte de 7 años de un centro único: Artículo Original. *Oncología (Ecuador)*, 32(2), 141-156.
42. Antón Rodríguez, Á., & Desvaux García, M. (2019). Factores pronósticos en el linfoma de Hodgkin. Revisión de una serie clínica.

ANEXOS

ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGIKIN		
Nombre del estudiante (s):	GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA – JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN		
Facultad:	CIENCIAS MEDICAS	Carrera:	MEDICINA
Línea de Investigación:	SAUD HUMANA, ANIMAL Y DEL AMBIENTE	Sub-línea de Investigación:	METODOLOGIA DIAGNOSTICAS Y TERAPEUTICAS, BIOLOGICAS, BIOQUIMICA Y MOLECULARES
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	12 AL 23 DE SEPTIEMBRE	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	23 DE SEPTIEMBRE AL 7 DE OCTUBRE

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:			
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:			
Planteamiento del Problema:			
Justificación e importancia:			
Objetivos de la Investigación:			
Metodología a emplearse:			
Cronograma de actividades:			
Presupuesto y financiamiento:			



Firmado electrónicamente por:
FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROB

DR. FRANCISCO HERNANDEZ
MANRIQUE

Nombre del Presidente del Consejo de Facultad o su Delegado (también debe ser miembro del Consejo de Facultad)

CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular

ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA

Guayaquil, 17 DE MAYO DE 2022

Sr. **DR. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS**

Director (a) de Carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, NOMBRE DEL TUTOR, docente tutor del trabajo de titulación y los estudiantes PLAZA QUESADA GENESIS GISSELL Y LUZON BARRAGAN JENNIFER MELISSA de la Carrera **MEDICINA**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **VIERNES DE 13:00 A 15:00**, durante el periodo ordinario 2022-2023. De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**GENESIS
GISSELL PLAZA
QUESADA**

PLAZA QUESADA GENESIS
C. I.:0922956982



Firmado electrónicamente por:
**JENNIFER
MELISSA LUZON
BARRAGAN**

LUZON BARRAGAN JENNIFER
C. I.: 1725022055



Firma electrónicamente
por:
**WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME**

LADINES JAIME WASHINGTON
C. I.:0905658688

ANEXO III CARTA DE AUTORIZACION PARA LA BASE DE DATOS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0189-FDQ
Guayaquil, 5 de Julio de 2022

PARA: GÉNESIS GISSELL PLAZA QUESADA
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

JENNIFER MELISSA LUZÓN BARRAGÁN
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de Titulación: **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA HODKIN”** presentado por Génesis Plaza Quesada y Jennifer Luzón Barragán, estudiantes de la Universidad de Guayaquil, en la carrera de Medicina, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTH-2022-0330-M de fecha 4 de Julio del presente, firmado por el Esp. Washington Ladines Jaime - Jefe de Unidad de Hematología, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

Mgs. Javier Carrillo Ubidia
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Washington Ladines Jaime

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN

Carrera: MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	08/06/2022	Metodología de la investigación	14:00	15:30	Realizar introducción y planteamiento del problema
2	12/06/2022	Introducción	14:00	15:30	Revisar planteamiento y plantear objetivos
3	22/06/2022	Presentación del anteproyecto	14:00	15:30	
4	08/07/2022	Corrección del anteproyecto	14:00	15:30	
5	15/01/2022	Determinación de variables	12:00	13:30	Revisión de marco conceptual y desarrollo de variables
6	22/02/2022	Revisión del capítulo 2	12:00	13:30	Revisar capítulo 2 terminado
7	12/02/2022	Realización del capítulo 3 y 4	12:00	13:30	Marco metodológico instrumento de investigación
8	19/02/2022	Revisión del capítulo 3 y 4	12:00	13:30	Verificación de datos obtenidos y revisión de capítulos completos
9	26/02/2022	Realización del capítulo 5 verificación de resultados y gráficos	12:00	13:30	Revisión de discusión y resultados de la investigación
10	02/03/2022	Gestión de documentación y conclusiones	12:00	13:30	revisión de datos concluyentes y recomendaciones
11	09/03/2022	Revisión final de trabajo de titulación	12:00	13:30	Revisión de trabajo concluido



Firma Electrónicamente por:

WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME

DR. WASHINGTON LADINES JAIME

C.I.: 0905658688



Firmado electrónicamente por:

JENNIFER
MELISSA LUZON
BARRAGAN

JENNIFER MELISSA LUZÓN BARRAGÁN

C.I. No 1725022055

Gestor de Integración Curricular

C.I.:



Firmado electrónicamente por:

GENESIS
GISSELL PLAZA
QUESADA

GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA

C.I. No 0922956982

ANEXO IV.- INFORMA DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Dr. Jurado Bambino Antonio

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LASUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN

Carrera: MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	16/06/2022	Se pone en contacto con el tutor revisor	14:00	15:30	
2	16/06/2022	Se envía trabajo de titulación por correo electrónico	14:00	15:30	
3	20/06/2022	Presentación del trabajo de titulación en físico	16:00	17:30	
4	20/07/2022	Corrección del trabajo de titulación	17:30	18:30	
5	23/01/2022	Presentación en físico del trabajo modificado según las indicaciones del tutor revisor	12:30	14:30	


 DR. JURADO BAMBINO ANTONIO
 C.I.: 0404342051

Gestor de Integración Curricular

C.I.:



Firmado digitalmente por:
**JENNIFER
 MELISSA LUZÓN
 BARRAGÁN**

JENNIFER MELISSA LUZÓN BARRAGÁN

C.I. No 1725022055



Firmado digitalmente por:
**GENESIS
 GISELL PLAZA
 QUESADA**

GENESIS GISELL PLAZA QUESADA

C.I. No 0922956982

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN Autor(s): Genesis Gissell Plaza Quesada – Jennifer Melissa Luzón Barragán Tutor: Dr. Washington Ladines Jaime		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firma Electrónicamente por:

WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME

Dr. Washington Ladines Jaime

C.I.: 0905658688

Fecha: 12/09/2022

**ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CARRERA DE MEDICINA

Guayaquil,

DRA. MARIA LUISA ACUÑA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA FACULTAD DE
CIENCIAS MEDICAS UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN** de los estudiantes: **GENESIS GISSELL PLAZA QUESADA con CI. 0922956982** y **JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN con CI. 1725022055**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firma Electrónicamente por:

WASHINGTON
BELISARIO
LADINES
JAIME

Dr. Washington Ladines Jaime

C.I.: 0905658688

Fecha: 12/09/2022

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Dr. **Washington Ladines Jaime**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por los Srtas.: **Genesis Plaza Quesada y Jennifer Luzón Barragán**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico General.

Se informa que el trabajo de titulación: **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGKIN**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio Original, quedando el 4% de similitud

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1135697371&lang=es&s=1&o=1897436394&student_user=1

turnitin Genesis Plaza Jennifer Luzon GENESIS PLAZA Y JENNIFER LUZON TESIS FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO...

Resumen de coincidencias

4 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	library.co	1 %	>
2	idoc.pub	1 %	>
3	seom.org	1 %	>
4	doku.pub	<1 %	>
5	121044061159533.blo...	<1 %	>
6	www.oncolink.com	<1 %	>

Página: 1 de 30 Número de palabras: 7708 Versión solo texto del informe Alta resolución Activado

https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1135697371&lang=es&s=1&o=1897436394&student_user=1



Firma Electrónicamente por:

WASHINGTON
BELISARIO LADINES
JAIME

Washington Ladines Jaime
CI:0905658688
Fecha: 12/Septiembre/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil,

DRA MARIA LUISA ACUÑA
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -
De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON LINFOMA DE HODGINK** de los estudiante GENESIS GISELL PLAZA QUESADA, JENNIFER MELISSA LUZON BARRAGAN. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 17 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

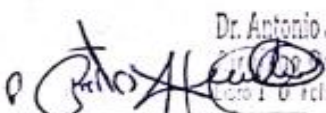
El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica el que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

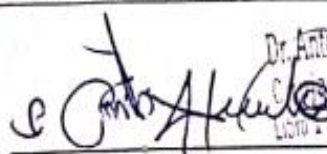
Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Antonio Jurado Bambino, Mst.
Psicólogo - Masólogo
C.I. 0909892051
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0909892051

ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS CARRERA DE MEDICINA

Título del Trabajo: FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL RESULTADO DEL PRONOSTICO DE LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON UNFOMA DE HODGKIN Autor(s): Genesis Gissell Plaza Quesada – Jennifer Melissa Luzón Barragán Tutor Revisor: Dr. Antonio Jurado Bambino			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			


 Dr. Antonio Jurado Bambino, MSc.
 Oncólogo - Mastólogo
 Libro 20 N 58 Reg. San. 8548

Dr Jurado Bambino Antonio
 Docente Revisor
 C.I. 0909842051
 23 Septiembre del 2022