



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Frecuencia de linfoma no hodgkin en niños y adolescentes
atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.**

AUTORAS:

Cabrera Párraga, Mishell Dayana

Mera Méndez, Jessica Verónica

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador

12 de septiembre de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Cabrera Párraga, Mishell Dayana y Mera Méndez, Jessica Verónica** como requerimiento para la obtención del título de **LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**.

TUTORA

f. _____
LCDA. CALDERÓN MOLINA, ROSA MGS.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
LCDA.MENDOZA VINCES, ANGELA OVILDA MGS.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cabrera Párraga, Mishell Dayana

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre de 2022

AUTORA

Mishell Cabrera Párraga

f. _____
Cabrera Párraga, Mishell Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Mera Méndez, Jessica Verónica

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre de 2022

AUTORA

f. _____
Mera Méndez, Jessica Verónica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Cabrera Párraga, Mishell Dayana

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre de 2022

AUTORA

Mishell Cabrera Párraga

f. _____

Cabrera Párraga, Mishell Dayana



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, Mera Méndez, Jessica Verónica

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de septiembre de 2022

AUTORA

f. _____
Mera Méndez, Jessica Verónica

REPORTE URKUND

URKUND

| | |
|----------------|----------------------------------------------------------------------|
| Documento | TESIS MERA Y CABRERA revisado mh07.docx (D143794622) |
| Presentado | 2022-09-08 16:31 (-05:00) |
| Presentado por | jess_verome@hotmail.com |
| Recibido | miriam.munoz.ucsg@analysis.orkund.com |

0% de estas 21 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Frecuencia de linfoma no hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.

AUTORAS: Cabrera Párraga, Mishell Dayana Mera Méndez, Jessica Verónica

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA

TUTORA: Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs.

Guayaquil, Ecuador 12 de septiembre de 2022

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Cabrera Párraga, Mishell Dayana y Mera Méndez, Jessica Verónica como requerimiento para la obtención del título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.

TUTORA

JACQUELINE
MUNOZ AUCAPINA

Firmado digitalmente por
MIRIAM JACQUELINE

Fecha: 2022.04.11
10:13:56 -05'00'

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy gracias a Dios que me permitió llegar a la culminación de una meta la cual fue duro el camino , pero con su amor y con el amor que puso en mi padre que me apoyo y me animo para que sea la profesional en la que me he convertido, a mi madre por cuidar de mis hijos y orar cada instante por mí , a mis hijos por entender que mamá tenía que trabajar y estudiar para sacarlos adelante gracias por comprender todo este camino que al final tiene su recompensa, a mis hermanos y amigos por su apoyo en cada momento, a mi esposo que llego a mi vida para motivarme, amarme y ayudarme a pesar de cada obstáculo y seguir adelante gracias por estar junto a mí por esperarme por comprender mi trabajo y decirme trabaja con amor hazlo para Dios no para el humano gracias mi amor por todo tú apoyo y mi compañera de tesis Mishell Cabrera que con su carisma y ocurrencias me alegraba el día y que ha sido mi apoyo en este último tramo en el que las dos vamos a salir triunfante.

MERA MÉNDEZ, JESSICA VERÓNICA

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a Dios, mi esposo, mis padres, mis hijos, hermanos y amigos que confiaron en mí, y que siempre me alentaron para que cada día coja fuerza siga caminando a pesar de los obstáculos que se me ponía en el camino, en los que muchas veces llore y perdía fuerza hay estaban todos ellos para darme palabra de aliento lo cual me ayudo para llegar a la meta desea gracias a todos los amo Dios me los Bendiga.

MERA MÉNDEZ, JESSICA VERÓNICA

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme haber llegado hasta donde estoy, por la salud que me brinda y por la linda familia que me dio; a mis padres por ser mis pilares fundamentales en mi carrera universitaria, por brindarme su apoyo en todo momento, por motivarme a seguir adelante para culminar esta etapa de mi vida llena de momentos felices y triste que me enseñaron a seguir sin mirar atrás y convertirme en la profesional que soy. Y a mi amiga y compañera de tesis Verónica que con su esfuerzo y sabiduría supimos llevar a cabo un excelente proyecto.

CABRERA PÁRRAGA, MISHHELL DAYANA

DEDICATORIA

Este proyecto se lo dedico A Dios, que con su mano milagrosa nunca me soltó, me brindó fuerza y sabiduría en este camino, A mi Mamá que por quitar la tristeza de mi rostro hizo un trabajo muy sacrificado para que yo pudiera alcanzar esta meta, a mis tíos, Donny y Lenin que fueron mis ángeles, me abrieron las puertas de su casa y corazón sin pedir nada a cambio brindándome paz y amor, a mi hermana Natalia que desde el día uno creyó en mí, brindándome su apoyo incondicional, a mi novio Alfredo por cada palabra emotiva y hacer los momentos difíciles más fáciles siempre con un sonrisa, y a mi grupo de amigos de internado por cada experiencia vivida.

CABRERA PÁRRAGA, MISHHELL DAYANA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. ANGELA OVILDA, MENDOZA VINCES MSC.
DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. MARTHA LORENA, HOLGUIN JIMENEZ MSC.
COORDINADORA DEL ÁREA UNIDAD DE TITULACIÓN

f. _____

DR. OVIEDO PILATAXI, LUIS ALBERTO MSC.
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

CALIFICACIÓN

ÍNDICE GENERAL

| | |
|----------------------------------------------|------|
| Agradecimiento | VII |
| Dedicatoria | VIII |
| Agradecimiento | IX |
| Dedicatoria | X |
| ÍNDICE DE FIGURAS | XV |
| Resumen | XVI |
| ABSTRACT | XVII |
| Introducción | 2 |
| Capítulo I | 4 |
| 1.1 Planteamiento del problema | 4 |
| 1.2 Preguntas de investigación | 6 |
| 1.3 Justificación | 7 |
| 1.4 Objetivos | 9 |
| 1.4.1 Objetivo general. | 9 |
| 1.4.2 Objetivos específicos. | 9 |
| Capítulo II | 10 |
| Fundamentación conceptual | 10 |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 10 |
| 2.2 Marco conceptual | 14 |
| Linfoma no Hodgkin en el mundo y en Ecuador. | 14 |
| Linfoma no Hodgkin. | 14 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Subtipos histológicos del Linfoma no Hodgkin. | 15 |
| El linfoma de Burkitt. | 15 |
| Linfoma anaplásico de células (T) grandes. | 16 |
| Linfoma difuso de células (B) grande | 16 |
| Características que presentan los niños y adolescentes con LNH. | 16 |
| Manifestaciones Clínicas. | 17 |
| 2.3 Marco legal | 18 |
| Capítulo III | 20 |
| Diseño de la investigación | 20 |
| 3.1 Tipo De Estudio | 20 |
| 3.2 Población | 20 |
| 3.3 Criterios de inclusión y exclusión | 20 |
| Técnicas de procesamiento para la recolección de datos. | 20 |
| 3.4 Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos. | 21 |
| 3.5 Variables generales y Operacionalización | 22 |
| 3.6 Presentación y análisis de resultados | 23 |
| Discusión | 32 |
| Conclusiones | 34 |
| Recomendaciones | 35 |
| Referencias | 36 |
| ANEXOS | 39 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---------------------------------------------|----|
| Figura N° 1 Frecuencia | 23 |
| Figura N° 2 Edad | 24 |
| Figura N° 3 Sexo..... | 25 |
| Figura N° 4 Etnia..... | 26 |
| Figura N° 5 Lugar de residencia | 27 |
| Figura N° 6 Antecedescente familiares | 28 |
| Figura N° 7 Antedescentes personales..... | 29 |
| Figura N° 8 Subtipos histológicos | 30 |
| Figura N° 9 Manifestaciones clinicas | 31 |

RESUMEN

El linfoma no hodgkin es un cáncer a nivel de ganglios linfáticos, frecuente en niños y adolescentes. Se realiza un estudio sobre frecuencia de LNH, **Objetivo:** Analizar la frecuencia de linfoma no hodgkin. **Diseño de investigación:** cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Instrumento:** Matriz de observación indirecta. **Población:** 80 sujetos entre niños, niñas y adolescentes. **Resultados:** edad: 0-5 años 1.1%; 6-11 años 16.20%; 12-17 años 25.31%; 17-22 años 38.48%. Sexo: Hombres 43,54%; Mujer 37,46%. Etnia: blancos 2.2%; negros 3.4%; mestizos 72.90%; indígena 1.1%; área urbana 18.22%; área rural 4.5%; área urbano-marginal 23.29%; fuera de la ciudad 35.44%. Antecedentes familiares: si, 34.42%; no, 46.58%. Grado de consanguinidad por antecedentes familiares: Madre 17.48%; Padre 15.43%; Hermano(a) 1.3%; Tía(o) 2.6%. Antecedentes personales: si 25.31%, no 55.69%. Condiciones orgánicas por AP: Sistema inmunitario debilitado 21.84%; Trasplante de órganos 2.8%; VIH/SIDA 2.8%; Exposición a la radiación 0%; Infección con virus de Epstein-Barr 0%. Subtipos histológicos: Linfoma Burkitt 6.25%; Linfoma anaplásico de células (T) grandes 27.56%; Linfoma difuso de células (B) grandes 66.25%. Manifestaciones clínicas: con adenopatías 97.47%, sin adenopatías 2.53%; fiebre 82.50%, afebril 17.50%; masa mediastínica 66,25% y sin masa 33.75%; tos 46.25% y sin tos 53.75%; disnea 50% y sin disnea 50%; fatiga 82.50% y sin fatiga 17.50%; sudoración nocturna 51.25% y sin sudoración 48.75%; pérdida de peso 97.50% y sin pérdida 2.50%. **Conclusión:** El LNH sigue activo en niños y adolescentes con el 33,33% el indicador en promedio.

Palabras clave: Frecuencia, Linfoma Hodgkin, niños y adolescentes.

ABSTRACT

Non-Hodgkin's lymphoma refers to cancer at the lymph node level, common in children and adolescents. A study on the frequency of non-Hodgkin's lymphoma is carried out. Objective: To analyze the frequency of non-hodgkins lymphoma. Research design: quantitative, descriptive, retrospective, cross-sectional. Technique: Indirect observation. Instrument: Indirect observation matrix. Results: Population: 80 subjects between boys, girls and adolescents Characteristics: age: 0-5 years 1.1%; 6-11 years 16.20%; 12-17 years old 25.31%; 17-22 years 38.48%. Gender: Men 43.54%; Woman 37.46%. Ethnicity: white 2.2%; blacks 3.4%; mestizo 72.90%; indigenous 1.1%. Place of residence: urban area 18.22%; rural area 4.5%; urban-marginal area 23.29%; outside the city 35.44%. Family history: yes, 34.42%; no, 46.58%. Degree of consanguinity by family history: Mother 17.48%; Father 15.43%; Sibling 1.3%; Aunt 2.6%. Personal history: yes 25.31%, no 55.69%. Organic conditions by AP: Weakened immune system 21.84%; Organ transplant 2.8%; HIV/AIDS 2.8%; Radiation exposure 0%; Epstein-Barr virus infection 0%. Histological subtypes: Burkitt lymphoma 6.25%; Anaplastic large cell (T) lymphoma 27.56%; Diffuse large (B) cell lymphoma 66.25%. Clinical manifestations: with adenopathies 97.47%, without adenopathies 2.53%; fever 82.50%, afebrile 17.50%; mediastinal mass 66.25% and without mass 33.75%; cough 46.25% and without cough 53.75%; dyspnea 50% and without dyspnea 50%; fatigue 82.50% and without fatigue 17.50%; night sweats 51.25% and no sweats 48.75%; weight loss 97.50% and no loss 2.50%. Conclusion: it was determined that the NHL is still active in the children and adolescents with 33.33% of the indicator on average.

Keywords: Frequency, Hodgkin lymphoma, children and adolescents.

INTRODUCCIÓN

Se considera al cáncer como un problema de salud mundial que, a pesar de los esfuerzos realizados por el personal de salud en prevención y promoción de diagnóstico y tratamiento oportuno para mejorar la calidad de vida de los pacientes, se siguen produciendo el fallecimiento de muchas personas y los linfomas no Hodgkin (LNH) no se quedan atrás en este grupo de enfermedades (1).

Según la OMS y la OPS el cáncer es una de las principales causas de mortalidad en los niños y adolescentes en el mundo; anualmente se diagnostica un aproximado de 280.000 niños entre las edades de 0 y 19 años con cáncer. En Latino América y el Caribe, se determina 29.000 niñas (os) y adolescentes de menos de 19 años que son afectados por cáncer cada año y 10.000 fallecerán a causa de esta enfermedad; se relata que, en países de ingresos mayores, el 80% de los niños(as) diagnosticados de cáncer se sanan, pero en países de ingresos menores la tasa de es mínima al 20% (3).

El Linfoma es un cáncer que afecta el sistema linfático, el cual su función es combatir las infecciones; alrededor del 54% de los casos anualmente son de algún subtipo de linfoma; este proceso se da cuando un linfocito presenta una alteración u cambio maligno y se disemina con el tiempo por lo cual las células malignas se desplazan a las células sanas y crean tumores.

Los LNH en niños y adolescentes se caracterizan por diferencias como la edad, la etnia, la biología del tumor, las manifestaciones clínicas, sobrevida etc.; generalmente se presentan linfomas de alto grado más niños que en adolescentes, como el linfoma de Burkitt, el linfoma difuso de células grandes B, linfoblástico y anaplásico de células grandes; si este cáncer no se trata a tiempo su agresividad puede llevar a la muerte al paciente (2).

El linfoma no Hodgkin se presenta con el 7% de las tumoraciones malignas en la edad pediátrica y la sobrevida global es mayor al 90% en niños con edad menor de 5 años ; a los 12 años de edad, esta relación se iguala entre los 15 hasta los 22 años de edad, el 80% de los casos son niños, el pico de la incidencia tiene una presentación mayor en hispanos y en niños entre los 5 y 15 años de edad y tiene mayor inclinación en el sexo masculino; según estudios el LNH es infrecuente su presentación en niños de antes de los 2 años de edad (4).

Debido a la importancia del tema y del conocimiento que se necesita para describir este padecimiento, se realiza un estudio sobre Frecuencia de Linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes. Tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de cohorte transversal, retrospectivo. Para la recolección de datos, se utilizó como técnica la observación indirecta, a través de una guía de observación indirecta. Es pertinente mencionar que existe una escasa indagación de datos sobre el problema objeto de estudio, por lo que los resultados obtenidos han representado una mejor visión del comportamiento de la patología en mención.

CAPÍTULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Linfoma no Hodgkin (LNH) Es responsable del 60% de todos los linfomas en niños y adolescentes. Además, representa del 8% al 10% de todas las neoplasias en niños entre 5 y 19 años de edad o hasta la edad de 22 años. La mayoría de los Linfoma No Hodgkin en la infancia tienen un comportamiento clínico agresivo, presenta manifestaciones clínicas que pueden afectar la parte digestiva, trastornos en el SNC y la médula ósea, aumenta rápidamente y no produce dolor. El tratamiento de la enfermedad está dirigido hacia la radioterapia y quimioterapia. El problema objeto de estudio se relaciona con la línea de investigación de Enfermedades Crónica degenerativas (1).

En España la epidemiología reporta en 2020 las siguientes cifras: 12,3% de casos por cada 100.000 varones/año y 10,8% en casos en mujeres. Ocupa el séptimo lugar en incidencia por tipo de cáncer tanto en hombres como mujeres, siendo estable en los últimos años. En este país la probabilidad de desarrollar un linfoma no Hodgkin a lo largo de la vida es de 1 de cada 43 varones y 1 de cada 51 mujeres, reportando 3100 casos nuevos al año en hombres y 2400 en mujeres. Siendo la tasa ajustada por edad de 8 a 9 años y 15 a 25 años respectivamente (5).

En Suramérica, Colombia y Ecuador tienen las tasas de incidencia más altas que otros países con 6 casos nuevos por cada 100.000 en varones menores de 15 años (tasas ajustadas por edad) y 5 casos nuevos por cada 100.000 niñas menores de 15 años. Los datos reportados por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos en Ecuador en el año 2016 se reportaron 3.617 casos de leucemia, del total de casos registrados 2.092 fueron en la población masculina y 1.525 en la población femenino, Las provincias donde se

registraron mayor número de casos fueron Guayas en primer lugar con 858 casos, seguido de Azuay con 570 y en tercer lugar Pichincha 537, estas provincias cuentan con institutos oncológicos como la Sociedad de lucha contra el cáncer del Ecuador SOLCA (6).

En la ciudad de Quito en el Servicio de Pediatría del Hospital Carlos Andrade Marín del IESS atiende en la actualidad a 45.000 pacientes anuales que provienen de diferentes provincias del país; de los cuales 1.900 son hospitalizados y diariamente se atiende en emergencia pediátrica a un promedio diario de 100 pacientes menores de edad (7).

En el hospital SOLCA-Guayaquil se elaboró un reporte de incidencia del 2011 al 2017 que dio a conocer la siguiente estadística: según el sexo se distribuye el cáncer en general niños 99 casos con el 61% y en niñas 63 casos que corresponden al 39%. Entre las edades de 10 a 14 años niños 17.3% y niñas 13.0%. De 5 a 9 años niños 22.8% y niñas 12.3%. De 0 a 4 años niños 21.0% y niñas 13.6%; con respecto al linfoma se indica que en niños el 21% y en niñas el 11% (8). En el periodo 2014 al 2018 arrojó nuevas cifras 1.278 casos de cáncer en niños y niñas de 0-19 años de edad y más, que corresponde al 6,5% de todos los casos diagnosticados en el periodo. Con respecto al sexo, el 54,1% corresponden a niños. (9)

Con los antecedentes del problema, se refleja que hasta el 2018 la frecuencia de casos de Linfoma No Hodgkin se ha ido incrementando, por ello nace la idea de realizar un monitoreo para verificar si esta problemática se ha podido disminuir, de tal forma que, en esta etapa de la vida, la población más vulnerable como son los niños y adolescentes, puedan llegar a una etapa de adultez sin mayores inconvenientes o cambios que, pueden influir en la satisfacción de necesidades básicas de la vida.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. ¿Cuál es la frecuencia del Linfoma No Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA?
2. ¿Qué características presentan los niños y adolescentes diagnosticados con Linfoma No Hodgkin, atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA?
3. ¿Cuántos son los subtipos histológicos del Linfoma no Hodgkin que se presentan en los niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA?
4. ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas que presentan los niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA?

1.3 JUSTIFICACIÓN

A pesar de los enormes avances realizados en torno a las enfermedades neoplásicas, en especial al Linfoma no Hodgkin, los índices de morbimortalidad en esta área son elevados. El personal de salud involucrado se enfrenta a grandes desafíos cuando se presentan pacientes pediátricos con sospecha de estas patologías no solo porque afecta emocionalmente a los pacientes y la familia, también a la parte económica la cual es muchas veces es la mayor complicación en la detección oportuna del cáncer.

Un informe de SOLCA, matriz Guayaquil, reporta que entre los años 2013 al 2017 la distribución de casos por género y edad presentaron: 61% que corresponden 99 niños con cáncer y 39% de niñas que son 63 casos. Los 5 cáncer de mayor frecuencia, en niños: 21% de linfomas; 43% leucemias, 15% otros tipos, 12% cerebro y entre el 3% y 5% patologías de menor frecuencia como son las de riñón y ojo. En relación a las niñas: leucemias 48%, linfomas 11%, 16% otros tipos, 10% ojo, distribuido entre 8% y 8% asociados al cerebro y al riñón. Analizando los resultados podemos indicar que entre la leucemia y el linfoma no existe mucha diferencia, representando casi un 40%, eso indica que uno de cada 4 niños/niñas frecuentemente presenta casos de linfoma y de leucemia (9).

Por ello es importante comprender que la situación de linfoma como otros cánceres, sigue aumentando, a pesar de los programas implementados, los resultados no son alentadores. Conocer la frecuencia de esta patología representa el afrontamiento que como futuras profesionales debemos atender en los primeros niveles de atención, a través de una información y comunicación adecuada, para contribuir a mejorar y tratar de disminuir en algo los índices de morbimortalidad por esta enfermedad. Todo esto hace relevante el estudio, puesto que representa para la familia como el estado el desequilibrio de una situación de salud pública, que desconoce los factores u

actores de una enfermedad como es el cáncer de etiología desconocida, pero que como equipo de salud se trata de alentar con investigaciones y accionar para que el paciente supere esta enfermedad.

Los principales beneficiarios del estudio serán: la institución como tal que, a través de los resultados obtenidos, podrá obtener mayor conocimiento del comportamiento de la patología, permitiendo aplicar algunas otras estrategias. Para nosotras como futuras profesionales reconociendo la importancia del accionar ante un fenómeno que, se desconoce porque a menudo no se lo trata, ya que son enfermedades catastróficas y son valoradas y tratadas en instituciones de especialidad o por especialistas en el campo oncológico.

Los niños, adolescentes u jóvenes son una población vulnerable, puesto que se encuentran en diferentes cambios fisiológicos, personales y sociales, predispuestos a factores externos e internos que pueden afectar su salud inesperadamente. Aquella población que, aún no ha sido diagnosticada pueden padecer la enfermedad, por lo tanto, el conocimiento sobre esta patología permitirá establecer algunos cambios en relación a las medidas preventivas.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL.

- Analizar la frecuencia del Linfoma No Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Caracterizar a los niños y adolescentes con diagnóstico de Linfoma no Hodgkin atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.
- Identificar las manifestaciones clínicas que presentan los niños y adolescentes con Linfoma No Hodgkin, que acuden a la consulta externa del hospital SOLCA.
- Describir los subtipos histológicos del Linfoma no Hodgkin en los niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.1.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Soria M. realiza un estudio en el 2019 (10) el Linfomas no Hodgkin en niños, adolescentes presentan nuevos desafíos para el área pediátrica , por lo cual el Congreso Argentino de Hematología destacó la importancia del estudio de este tipo de cáncer dando a conocer los subtipos histológicos del LNH más frecuentes en la población pediátrica dando como resultado: el linfoma de Burkitt es más frecuente en menores de 15 años con el 38%, el linfoma difuso de células B grandes en la edad de 0-9 años con el 95% y de los 10-19 años el 80%, el linfoma linfoblástico se presenta a los 9 años con el 90% haciendo referencia por ser el más agresivo y el linfoma anaplásico de células grandes en un 40% y su presentación puede darse en la niñez y adolescencia , la sobrevida global de los pacientes diagnosticados con linfoma no Hodgkin es del 80-90% en los últimos años, lo cual indica que si su diagnóstico y tratamiento se hacen de manera adecuada sobre todo a tiempo los resultados de vencer el cáncer serían mayores.

Un estudio de Guerra García y Plaza López 2021; (11) indican que el Linfomas no Hodgkin representa las dos terceras partes de los pacientes diagnosticados en la infancia con neoplasias ; el 7% de su incidencia aumenta con la edad hasta alcanzar 25 casos por millón entre los 15-19 años , en los resultados expuestos los linfomas de célula B madura son los más frecuentes con el 54% , el linfoma de Burkitt (LB) el 42% predominante entre los 5 y 15 años, los linfomas linfoblásticos (LL) suponen el 20% su incidencia es constante durante la infancia, este estudio indica y tiene relación al tema investigado dando una vez más que la frecuencia del linfoma no Hodgkin va en aumento.

Clarissa Lizeth ; Aguilar Molina realiza un estudio de la sobrevida de los pacientes pediátricos diagnosticados con Linfoma no Hodgkin en el Hospital Tegucigalpa, Honduras del 2010- 2019 (12), con una población de 120 pacientes oncológicos pediátricos con LNH, obtuvieron los resultados tras la revisión de la fichas medicas que muestran el 45% de los pacientes están entre los 11 a 15 años de edad, el 75% es género masculino, el 35% de los pacientes se presentó en estadio III, con síntomas B el 48%,y la sobrevida fue del 94% a 5 años de seguimiento , dándonos a conocer que la frecuencia del linfoma no hodgkin sigue en aumento en la población pediátrica articulo relacionado a las estadística con el estudio presente.

Gálvez ;Paz en el 2015-2019 (13) hace una investigación con el objetivo de indicar las manifestaciones clínicas, epidemiología del linfoma en pediátricos del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña - Perú, no es fácil ya que su clínica es diferente dependiendo de la reacción que el cuerpo del menor haga ante el cáncer, por ende se realiza un estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo y retrospectivo; que tuvieron 43 casos, en edades de 7 a 16 años, el 72,1% género masculino; la sintomatología con más prevalencia son alza térmica 51,2%, pérdida de peso 41,9% y agotamiento 20,9% y entre los signos con continuidad están Linfadenopatías 83,7% y anemia 58,1%; en los subtipos repetitivos el linfoma linfoblástico B con un 25,6%, este estudio nos indica que el linfoma afectó mayormente al sexo masculino, y que la presentación clínica más frecuente es la categoría B y en subtipo los linfoblástico B; ante todo esto es la misma clínica presentada en nuestro estudio para determinar las relaciones en este cáncer.

El linfoma no Hodgkin es el séptimo cáncer en el mundo en pacientes pediátricos. La supervivencia global a 5 años a nivel mundial es del 69 %, en el hospital SOLCA -Quito 2019 (14) donde se analizó un total de 2157 pacientes de los cuales 1069 sexo masculino y 1088 sexo femenino con diagnóstico de linfoma no Hodgkin; la supervivencia del LNH a los 5 años para

el género masculino del 52% y femenino el 54%; en los subtipo de LNH el 49% presentaron linfoma maligno de células B grandes difuso; el 9% linfoma de Burkitt; el 5,2% tuvieron linfoma maligno de células pequeñas y grandes; el 5.3% de los pacientes tuvieron linfoma folicular el 4.7% mostraron linfoma de células T periféricas; el restante 26,8% mostraron otro tipo de linfoma no Hodgkin . Aquí se muestra que los linfomas siguen en aumento a pesar de las medidas de prevención manifestadas por el personal de salud, también vemos que hay una manifestación de linfomas más que de otros y se inclinan por el género masculino y se podrá demostrar relación una vez obtenidos los resultados de nuestro estudio.

La American Cancer Society 2019; (15) manifiesta que anualmente se presentan 163.300 casos de cáncer en edad pediátrica en el mundo; pero también informa que unos de los antecedentes a estos canceres en especial en LNH están principalmente la radiación ionizante y a las diversas alteraciones genéticas hereditarias que representan entre el 5% y el 10% en menores de 15 años y dentro de los subtipos del linfoma según el estudio es linfoma de Burkitt con el 90%; este artículo nos indica que también es importante los antecedentes familiares o personales del paciente ante la enfermedad eso puede ser un índice en mejorar la prevención de un cáncer que va en aumento en la población infantil y es lo que se quiere dar a conocer en este estudio y ayudar al paciente y la institución a dar prevención oportuna.

Un estudio de la Dra. Caridad Verdecia 2016; (16) tuvo como objetivo el comportamiento del linfoma no hodgkin en pediatría analizo este cáncer por edad, localización, genero de inclinación, método descriptivo retrospectivo en 79 pacientes con patología de linfomas no Hodgkin atendidos en el Hospital Pediátrico Docente "William Soler". Sus resultados: indican que 48 pacientes de género masculino y 31 femenino; el grupo de mayor afectación son de 10 a 14 años; el 54,4 % de pacientes la localización del linfoma fue abdominal y el 29,1 % mediastinal; la región cervical 10,1%, la amígdala palatina 3,8% y

renal primaria el 2,6 %; el subtipo de linfoma no Hodgkin inmunofenotipo B 75,9 % fue el más prevalente, seguido del linfoma inmunofenotipo tipo T con el 21,5 % de los casos. En conclusión, se sigue definiendo un subtipo de linfoma más que otro, aquí un punto importante es que el desarrollo tumoral LNH fue a nivel abdominal descripción que siguen dando campo abierto para mejor analices del LNH en edad pediátrica.

Un estudio de American Society of Clinical Oncology 2021 (17) indica que dentro de los subtipos de linfoma no Hodgkin (LNH) hay varios tipos de LNH en niños y adolescentes como resultados de la descripción de la investigación el linfoma de Burkitt representa el 40 % , el linfoma de células grandes el 25 %, el linfoma linfoblástico el 30 % entre las edades de 9 a 14 años , con comportamiento agresivo en un 80% el linfoma de Burkitt ; este estudio también tiene relevancia ya que los tipos de LNH se repiten siendo uno más agresivo y frecuente que otros dando pautas para determinar que lo hace frecuente , puede que algún factor se asocie , lo cual es favorable para el estudio ya que al determinar la frecuencia de un tipo de linfomas que otro se podrá indicar resultados en beneficios de los niños y adolescentes para la prevención de este LNH .

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Linfoma no Hodgkin en el mundo y en Ecuador.

Según la información de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC) más de un millar de personas viven con linfoma no Hodgkin destacándose como uno de los tipos de cáncer más frecuentes alrededor del mundo sin excepción de persona (18).

En Ecuador se calcula que los linfomas se incrementan paulatinamente de 9,4% a 13,1% por 100.000 habitantes, en los cuales al linfoma no Hodgkin en niños es el 5% de todos los cánceres presentados en el país. Se indica que para el 2030 los cánceres no solidos con el linfoma no Hodgkin estarán encabezando la mortalidad anual en un 3% ya que es evidente que las estrategias de prevención no engloban una población significativa que pueda ayudar a prevenir o por lo menos a determinar a tiempos los antecedentes que le dan puerta a que esta enfermedad se desarrolle (18).

Linfoma no Hodgkin.

Es un tipo cáncer que invade de forma local y a distancia a otros tejidos, provocando que las células linfoides proliferen sin control y de forma autónoma. El linfoma no Hodgkin comprende a un tipo de cáncer donde el lugar de afectación es el sistema inmune donde los linfocitos B y T sufren una transformación y la proliferación de estas células malignas sin control, por lo tanto, originándose en cualquiera de ellos una metástasis, para su diagnóstico la biopsia es quien lo detecta, pero se precisan otros estudios inmunológicos, citogenéticos o moleculares estos complementan el diagnóstico para un tratamiento adecuado. En la clínica el paciente comienza a tener signos y síntomas con más presencia que al inicio de la enfermedad, lo cual también es un punto a destacar que a los primeros clínica presente este se haga estudios para descartar cualquiera anomalía en su sistema linfático (19).

La etiología es desconocida para todos los cáncer los investigadores hasta la actualidad no descubren la causa específica que indican por que se desarrolla un cáncer , lo único específico es que un paciente llega a consulta y resulta con células malignas en diferentes partes de su cuerpo en este caso son los linfomas que se presentan como neoplasias malignas de los tejidos linfoides células inmunes con diferentes estados las cuales refleja alteraciones genéticas específicas y son la tercera causa más común de tumores malignos en la infancia, por detrás de las leucemias y tumores del sistema nervioso central (SNC). Hay dos tipos principales de linfomas: el linfoma de Hodgkin (LH) que se presentan más en adultos y el Linfoma no Hodgkin (LNH) con frecuencia en niños y adolescentes (20).

Subtipos histológicos del Linfoma no Hodgkin.

Casi todos los LNH en las infancias son difusos y altamente malignos y muestran escasas diferencias. El LNH presenta cuatro subtipos histológicos según el tipo celular: de células pequeñas no hendidas (linfoma de Burkitt), linfoblástico y de células grandes. Por sencillez, pueden ser considerados como de células β , de células T células grandes (que pueden ser de origen de células β o T). Las traslocaciones cromosómicas pueden dar lugar a una expresión no regulada aumentada de un oncogén que impulsa la transformación maligna (20).

El linfoma de Burkitt.

Este linfoma es originario en Uganda y otras partes de África, se ha definido como la proliferación monomorfa, monótona, de células pequeñas no hendidas, cuyos núcleos poseen de 3 a 5 nucleolos, este linfoma se origina mayormente en sitios extra ganglionares, en las traslocaciones que aparecen entre el cromosoma 8(oncogén c-myc) y el locus del gen de la inmunoglobulina (en los cromosomas 2, 14 o 22) conducen a la sobreexpresión del c-myc, causando la transformación maligna, aunque

hallan estas traslocaciones se necesitan mutaciones del genoma cooperadoras para que se forme el linfoma en el abdomen y el tejido linfático del anillo de Waldeyer y compromete la glándula genital masculina, la piel, la médula ósea y el sistema central nervioso (SNC), su afectación en cuanto género se inclina más al masculino entre las edades de 5 a 14 años de edad. También existen tres tipos de LB: el ocasional que ocurre mundialmente, y el linfoma de Burkitt frecuente ocurre en África. El LB se relaciona con la inmunodeficiencia en pacientes con SIDA (20).

Linfoma anaplásico de células (T) grandes.

Trastornos linfoproliferativos CD30 positivo, afecta mayormente a los hombres, más común en los adolescentes, su comienzo es en los ganglios linfáticos del cuello y también se encuentra en la piel, los pulmones, los huesos, el tracto digestivo; al diagnosticar al paciente los ganglios linfáticos son de gran tamaño, pero indoloros, especialmente en las regiones cervical y axilar. Los síntomas incluyen pérdida del apetito, cansancio, fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna, cuando la afectación es mediastínica tiene tos, disnea o edema (21).

Linfoma difuso de células (B) grande

Es un cáncer de células B maduras de gran virulencia con un proceso acelerado de 6 meses para poner al paciente en estadio avanzado representado con el 10 a 20 % de los casos de LNH infantil; estos grandes linfocitos B tumorales se proliferan y crecen dentro de los vasos sanguíneos de menor tamaño del hígado, bazo, médula ósea u otros órganos, sin producir masas extravasculares, tumoraciones. (21)

Características que presentan los niños y adolescentes con LNH.

Investigadores han encontrado características que pueden aumentar el riesgo de un niño de padecer linfoma no Hodgkin. Sin embargo, la mayoría de los

niños con linfoma no Hodgkin no tienen ningún factor u antecedente asociado conocido que pueda ser cambiado ya que estos son determinantes de la salud propia del individuo como:

- **Edad:** en la actualidad no se encuentra una edad relacionada con LNH son variadas, pero la literatura se presenta en la segunda década de la vida.
- **Sexo:** según la investigación es más frecuente en hombre que en mujeres.
- **Raza:** hay indicadores que establecen mayor frecuencia en blancos que en afroamericanos.
- **Un sistema inmunitario debilitado**
- **Trasplante de órganos**
- **VIH/SIDA**
- **Exposición a la radiación**
- **Infección con virus de Epstein-Barr:** el virus del herpes humano (22).

En el estudio se tomaron las edades relacionadas con la Guía de Supervisión 2014 Salud Adolescentes, en relación a la edad ya que la situación demográfica y económica de la adolescencia según la guía es de 10 a 19 años se considera adolescentes y juventud de 20 a 24 años en el Ecuador constituyen el 31% de la población y en dicho estudio hay una representación frecuente del LNH en la etapa de la juventud de 20 a 24 años. (23)

Manifestaciones Clínicas.

La clínica del cáncer es variada y dependerá del subtipo, los factores que lo desencadenaron, la invasión del tumor, la localización, la edad y las particulares de cada paciente. Ya que más de dos tercios estos pacientes presentan sintomatología como alza térmica, pérdida de peso o sudoración profusa y que no son explicables según la literatura. Cuando la fiebre es

superior de 38°C, la pérdida de peso más del 10%, se los clasifica síntomas B y serán factores pronósticos importantes (24).

Otros especifican que los signos y síntomas frecuentes según las investigaciones incluyen adenopatía en especial cervical y supraclavicular, fiebres esporádicas sin cuantificar, masa mediastínica, tos, disnea, sudación nocturna, fatiga y pérdida de peso (25).

Todo paciente nuevo debe ser sometido a una valoración integral y exhaustiva de una forma sistemática para poder recabar la sintomatología que ha presentado en casa y en tiempo real a su revisión, el elemento más imprescindible en el abordaje del linfoma no Hodgkin es establecer un diagnóstico preciso para poder tratarlo (25).

2.3 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Cap. II, Sección 7, 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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud.

Art. 66, numeral 19, establece como derecho ciudadano “la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de

estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley”.

Ley Orgánica de Salud

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

El Art. 7 señala que toda persona tiene derecho a contar con una “historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida...”

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo (26).

CAPÍTULO III

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo De Estudio

Nivel: Descriptivo

Métodos: De enfoque cuantitativo

Diseño: De corte transversal

Tiempo: Retrospectivo

3.1.2. Población

La población estuvo conformada por 80 pacientes distribuidos entre niños y adolescentes, atendidos en la consulta externa en el hospital de SOLCA-Guayaquil durante los años 2018 al 2021.

3.1.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Niños y niñas
- Adolescentes

Criterios de exclusión

- Niños y niñas hospitalizadas
- Adolescentes hospitalizados

3.1.4. Técnicas de procesamiento para la recolección de datos.

Técnica: Observación Indirecta.

Instrumento: Guía de observación indirecta

3.1.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel y la presentación de resultados en tablas y gráficos.

3.1.6. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

- Presentación y autorización del tema de proyecto de investigación de la Carrera de Enfermería
- Presentación y autorización para la recolección de datos de la institución objeto de estudio.
- Carta de compromiso para el manejo confidencial de datos.

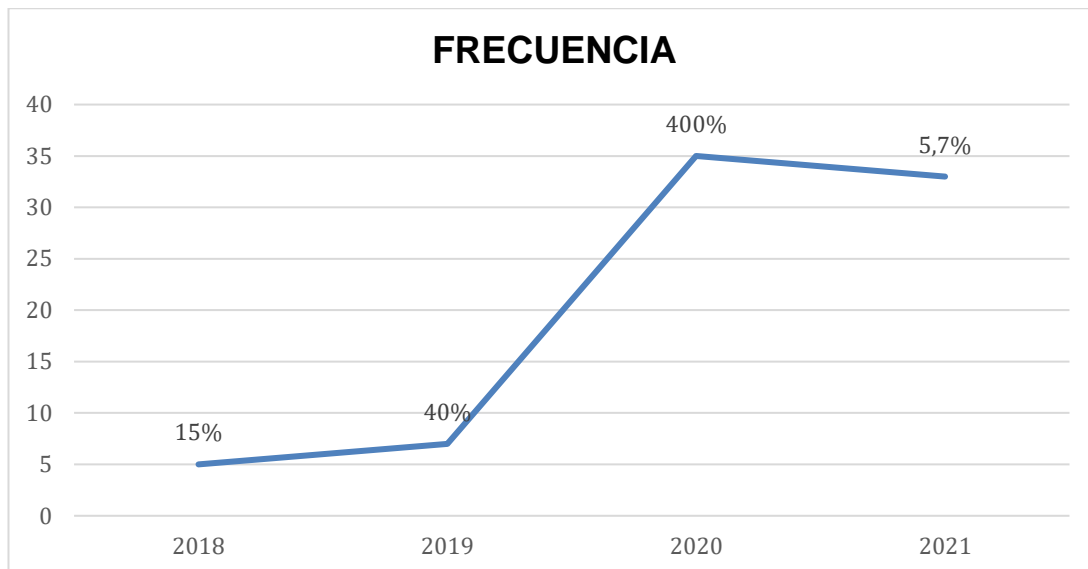
3.2 Variables generales y Operacionalización

Variable general: Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes.

| DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Características de la población | Edad | 0-5 años 6-11 años 12-17 años +de 17 años |
| | Sexo | Hombre Mujer |
| | Etnia | Blanco(a) Negro(a) Mestizo(a) Indígena |
| | Lugar de residencia | Área urbana Área rural Área urbano-marginal Fuera de la ciudad |
| | Antecedentes familiares | Si No |
| | Familiar (Grado de consanguinidad) | Madre Padre Hermano(a) Tía(o) |
| | Antecedentes personales | Si No |
| Subtipos histológicos | Antecedentes patológicos personales | Sistema inmunitario debilitado. VIH/SIDA Exposición a la radiación Infección por virus de Epstein-Barr |
| | Linfoma de Burkitt Linfoma anaplásico de células (T) grandes. Linfoma difuso de células (B) grandes | Si No |
| Manifestaciones clínicas | Adenopatías Fiebre Masa mediastínica Tos Disnea Fatiga Sudoración nocturna Pérdida de peso | Si No |

3.6 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

FIGURA Nº 1



Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

$$\text{Frecuencia relativa} = \frac{80 \text{ pacientes con LNH}}{80} = 1$$

$$\text{Frecuencia de porcentaje} = 100\%$$

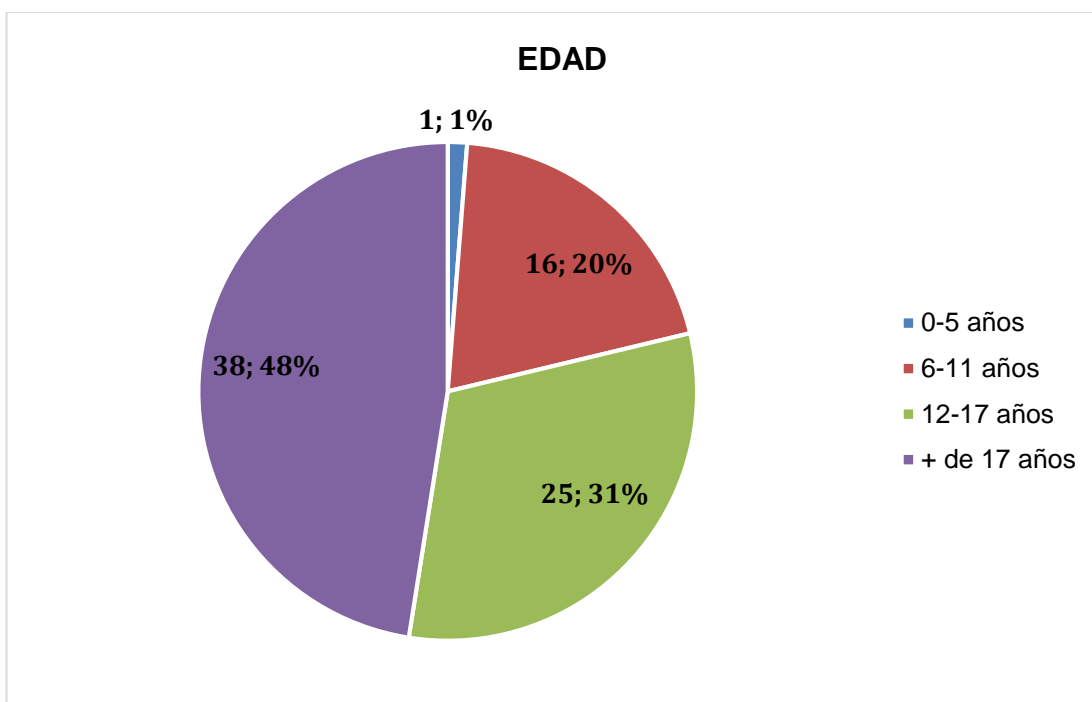
$$\text{Frecuencia absoluta} = 100\%$$

| X | Frecuencia | Fr | % | F |
|----|------------|----|-----|-----|
| 80 | 80 | 1 | 100 | 100 |

Análisis:

En relación a los resultados de la frecuencia total de casos de linfomas No hodgkin puede resaltarse que han existido descensos e incrementos, sobre todo en el año 2020, considerando que, en el último año, la pandemia no permitió diagnosticar a tiempo este tipo de patologías, por lo que se incrementó la tasa de morbilidad.

FIGURA Nº 2

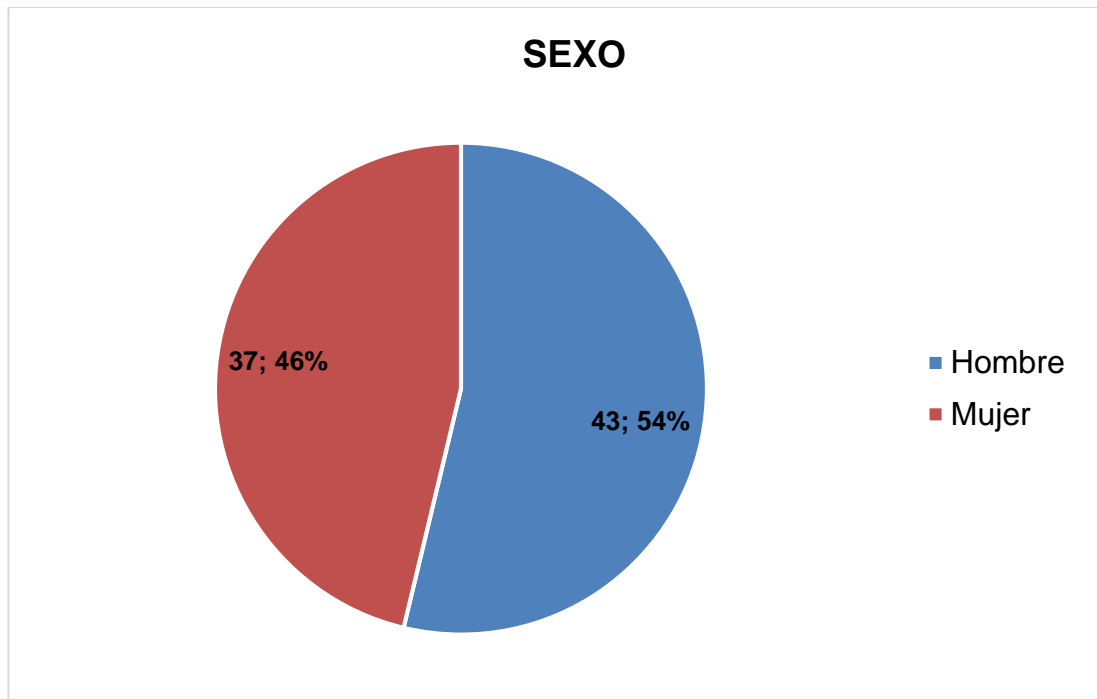


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

Los resultados reflejan que la frecuencia de Linfoma se presenta en la adolescencia desde los 17 años, trascendiendo hasta los 22 años, edad que se considera de acuerdo a la OMS aún adolescencia. Es relevante que también se han presentado cambios en las células a partir de los 6 años lo que quiere decir que el linfoma se está desarrollando en nuevas edades.

FIGURA Nº 3

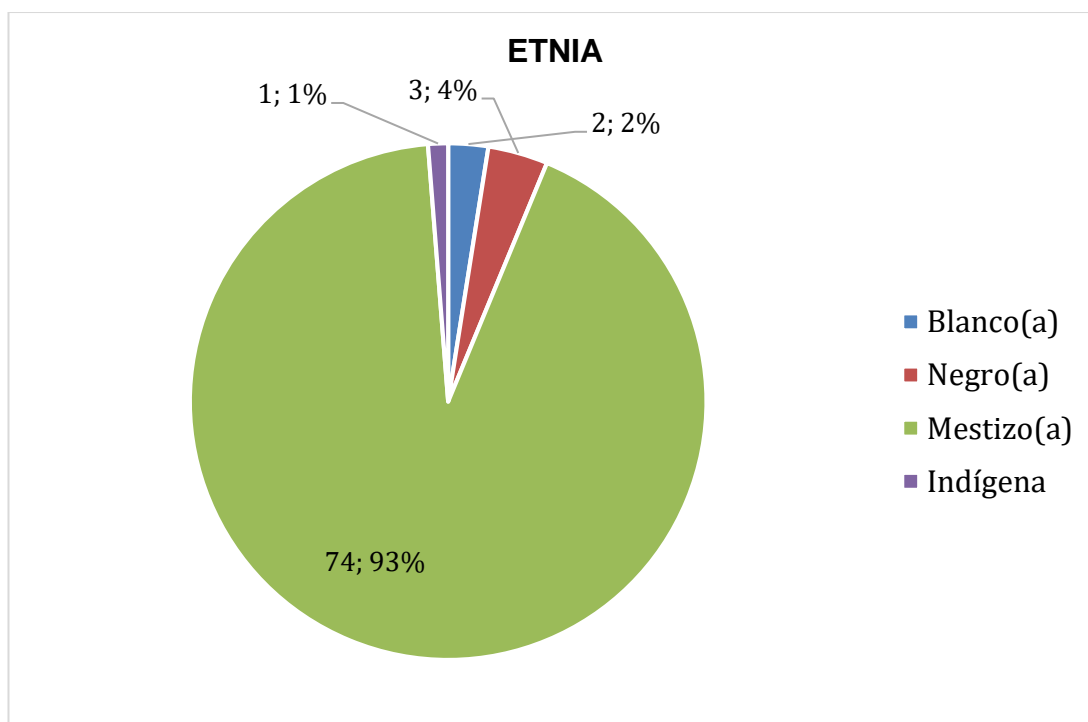


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

La población estudiada representa una tendencia en los hombres que en mujeres. Sin embargo, la literatura indica que la diferencia de sexos no es una condición. Por lo tanto, estos datos se los considera como una actualización de las características de la población estudiada.

FIGURA N° 4

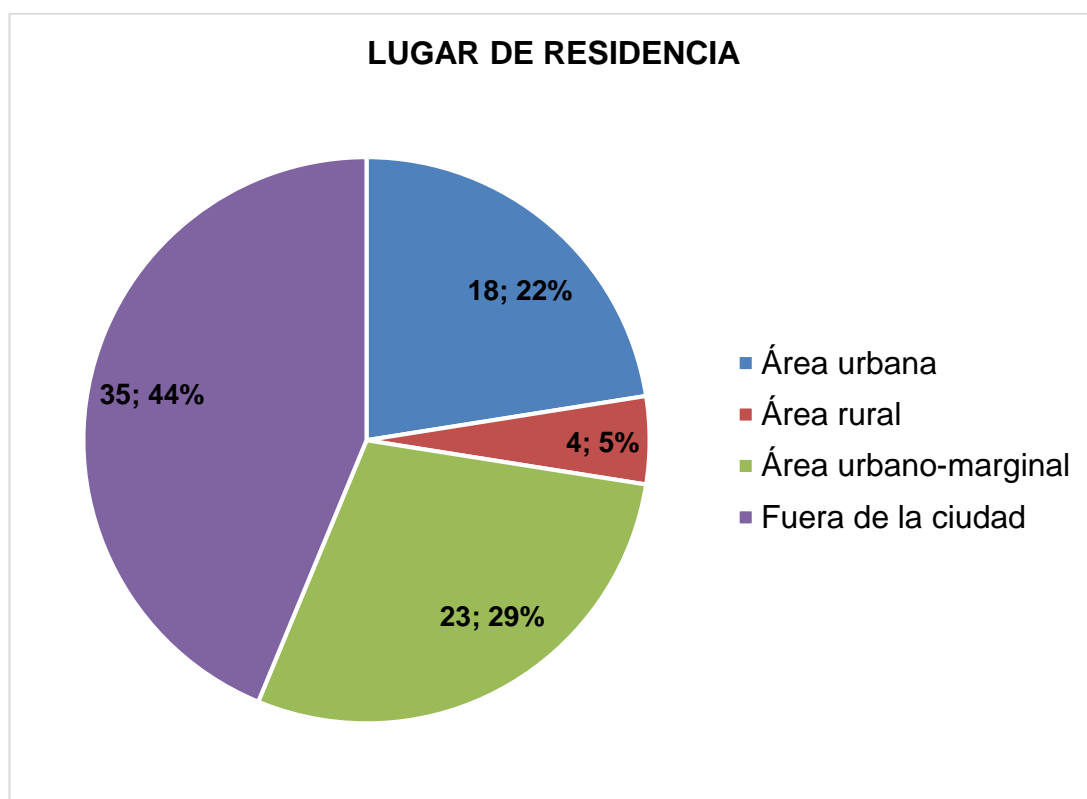


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

El tipo de etnia que prevaleció en la población estudiada es la mestiza con un 93%; en los estudios indica relación similar con respecto a la etnia ya que es un factor que depende de la zona geográfica. Por lo tanto, los resultados obtenidos forman parte de una de las características de la población estudiada para una actualización de datos referentes.

FIGURA Nº 5

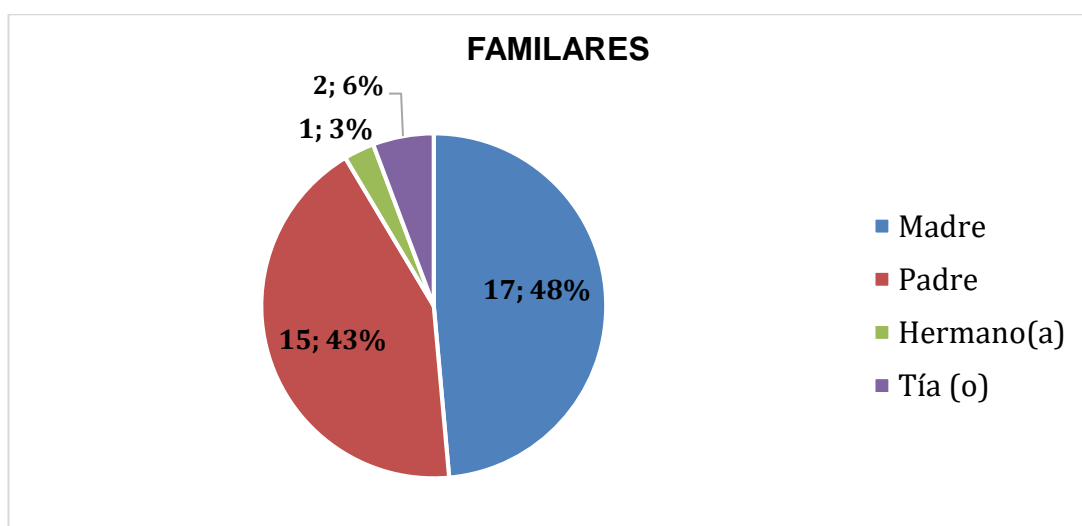
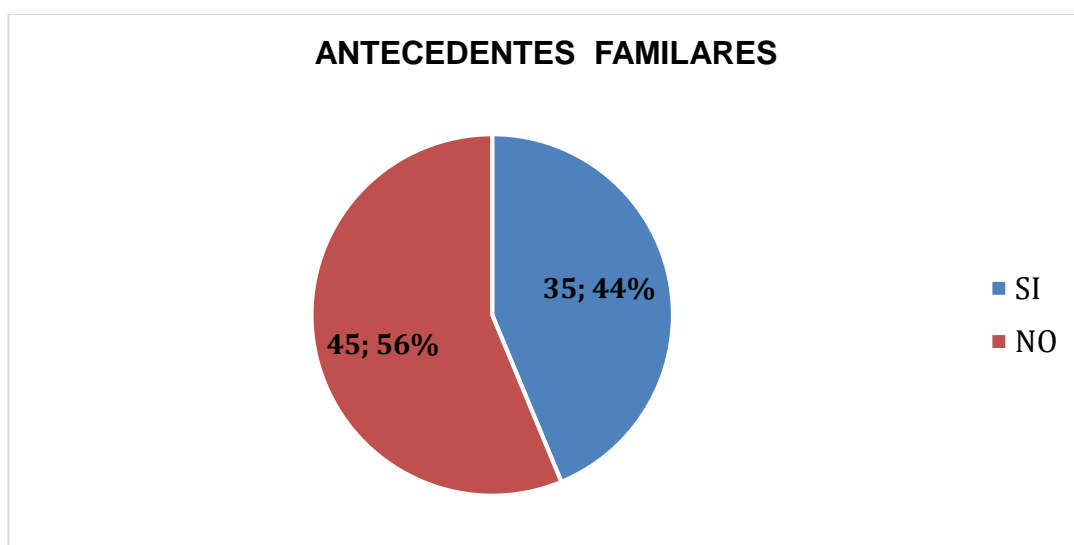


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

La población estudiada reside fuera de la ciudad, lo que puede parecer que incluso ingresen al hospital de forma ambulatoria de otras provincias, desconociendo al momento este dato, ya que no formó parte de las escalas de tabulación. Sin embargo, es relevante que los pacientes con linfoma no Hodgkin, pertenezcan a la zona urbano-marginal que puede considerarse como un riesgo ya que no cuentan con servicios básicos y que se encuentran aún en readecuación, y en donde la población se encuentra predispuesta a muchos agentes externos, puesto que se trata de zonas invadidas en donde no se contaba con una planificación de ubicación para familias. Son datos que se consideran para la actualización de información de la frecuencia de la patología en mención.

FIGURA Nº 6

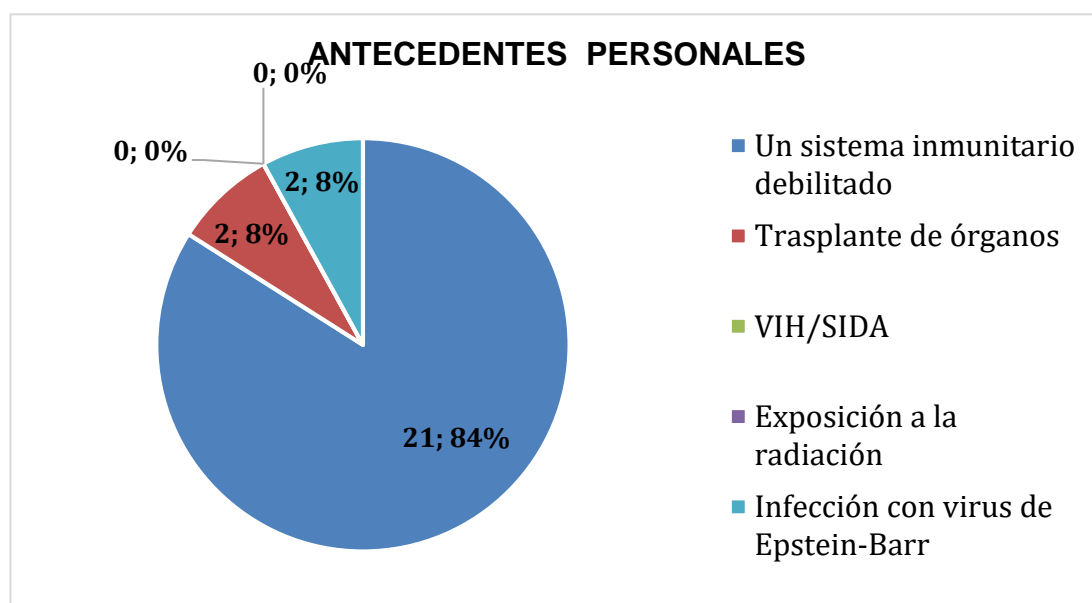
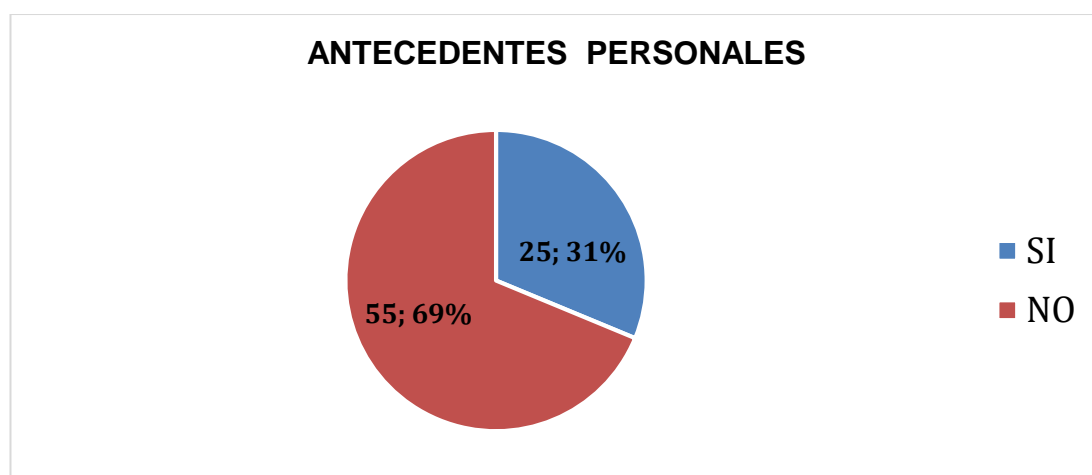


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

Se refleja la predisposición genética de padecer Linfoma No Hodgkin, sobre todo en el primer grado de consanguinidad familiar como son padres y madres. Sin embargo, lo descrito en la literatura no define una etiología en relación a esta condición. Por lo que al momento se desconoce los factores que podrían intervenir en esta predisposición, por lo tanto, los resultados presentados forman parte de una actualización de información estadística.

FIGURA N° 7

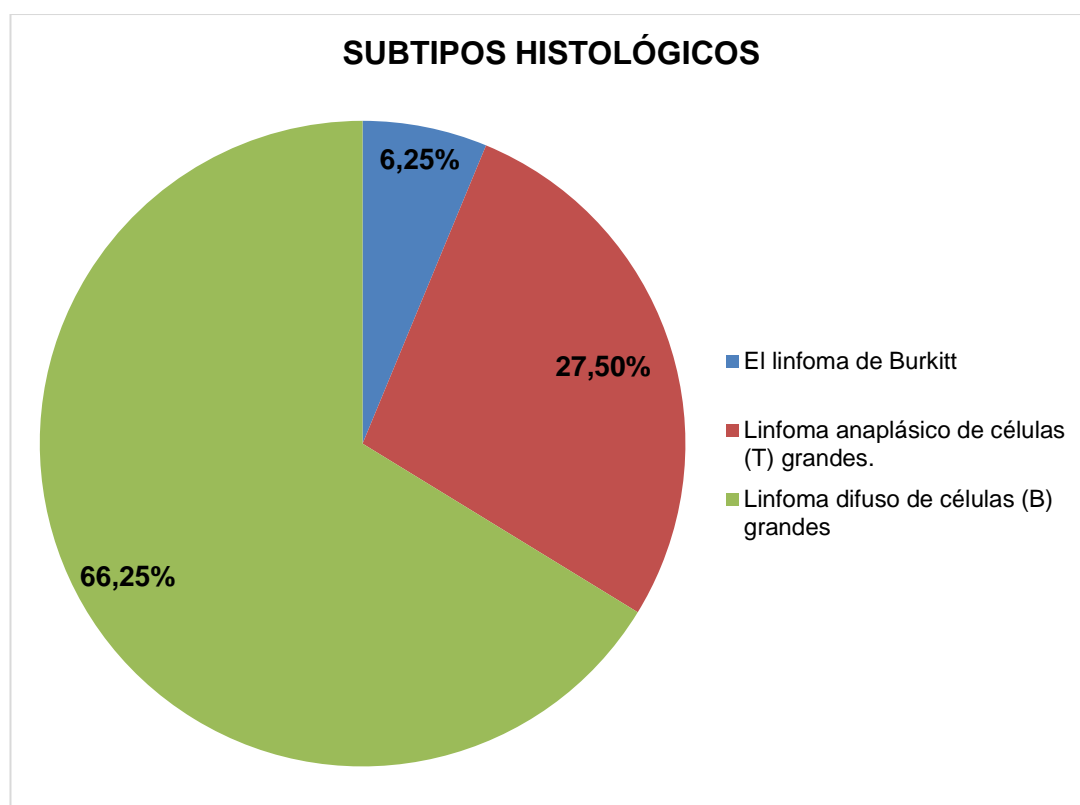


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

Los datos revisados, reflejan la existencia de antecedentes personales, relacionados con un sistema inmune debilitado, esta condición puede darse por la presencia de procesos inflamatorios e infecciosos que no fueron evaluados y tratados a tiempo, lo que determina una afección en el sistema inmune y el daño celular a partir de esa condición. Por lo tanto, la presencia de otros agentes no ha sido identificada, sobre todo por la infección de Epstein Barr y lo demás descritos en la literatura revisada.

FIGURA Nº 8

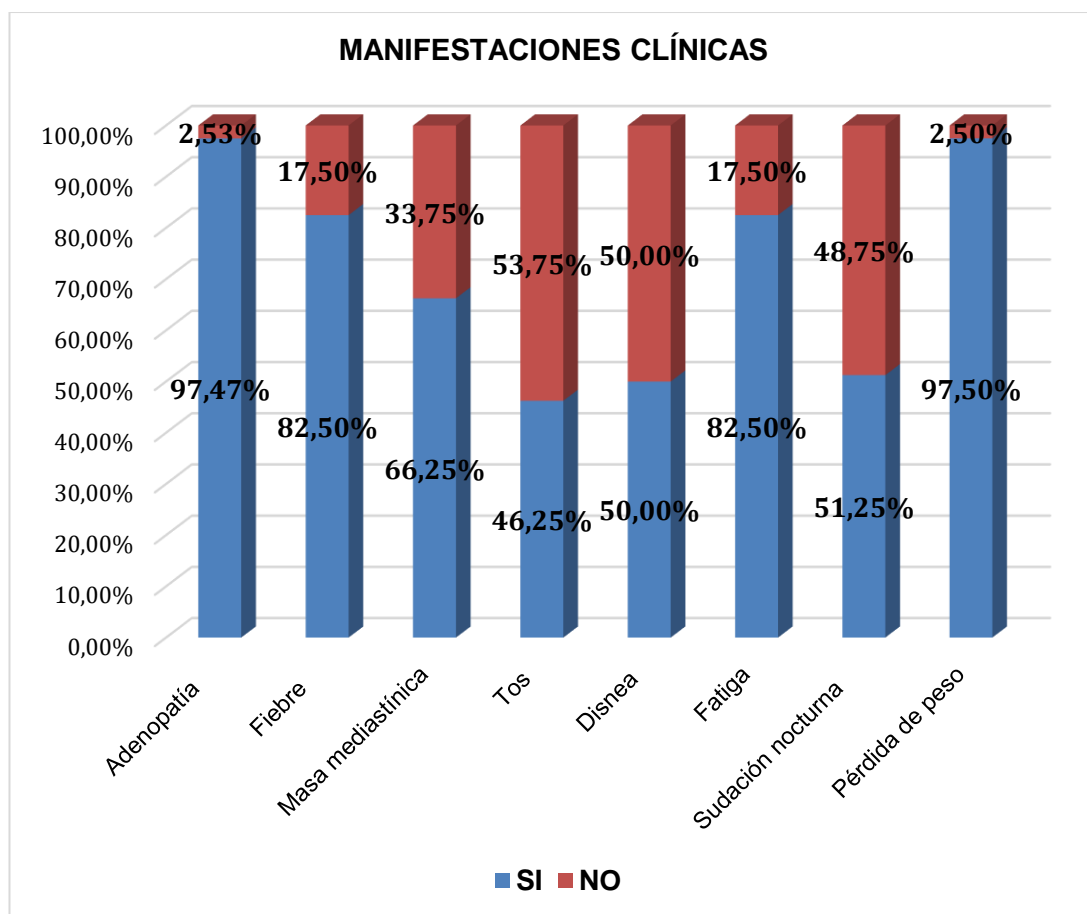


Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

El subtipo de mayor presentación es el Linfoma difuso de células (B) grandes. De acuerdo a la literatura es uno de los más agresivos y de proliferación rápida que por lo general es durante la niñez.

FIGURA N° 9



Nota: Datos obtenidos a través de una observación indirecta, mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con LNH.

Análisis:

Las manifestaciones de mayor frecuencia en la población estudiada fueron: adenopatía, fiebre, masa mediastínica, fatiga, tos, disnea, pérdida de peso, condiciones que se presentan cuando los estadios de la enfermedad se encuentran avanzados y requieren de un diagnóstico oportuno como tratamiento indicado para mejorar la sobrevida de estos pacientes.

DISCUSIÓN

Guerra García y Plaza López indican que el Linfomas no Hodgkin representa las dos terceras partes de los pacientes diagnosticados en la infancia con neoplasias; el 7% de su incidencia aumenta con la edad entre los 15-19 años. En relación a lo que este estudio indica la frecuencia con la que se ha desarrollado el LNH en el país, fue el año 2018 al 2019 hubo incremento del 40%, en el 2020 hay un incremento del 400%, en el 2021 hubo un decremento del 5.7% a comparación de año anterior, lo cual es evidente que no ha cambiado y que seguimos teniendo LNH con una frecuencia alta entre nuestros niños y adolescentes.

Clarissa Lizeth ; Aguilar Molina indica que el 45% de los pacientes están entre los 11 a 15 años de edad, en este estudio la frecuencia del linfomas correspondiente a la edad el 48% fue de + de 17 años entrando aquí la edad hasta los 22 años lo que difiere de los antecedentes; el 75% es género masculino indica la literatura , en este dato si coincide ya que se tiene el 54%, la etnia que prevaleció el mestiza con un 93% lo cual es concordante con el predominio mestizo en nuestra población; en la procedencia el 44% de estos pacientes vienen fuera de la ciudad.

La Sociedad Americana de Cáncer indica que las genéticas hereditarias representan entre el 5% y el 10% ya que como se conoce el cáncer en si no tiene una etiología definida y lo que se hace es relacionar o determinar factores que predisponga a una persona a padecer cáncer. Este estudio tiene como semejanzas que los antecedentes familiares el 56% no refería lo que se puede inferir que los pacientes no exponen datos reales al momento de abrir una historia clínica; y el 44% si refirió y dentro de este porcentaje el APF el 48% madre, un 43% por padre datos que son importantes para el diagnóstico y tratamiento oportuno del menor; en los APP el 69% no refería y el 31% si refirió con un sistema inmunitario debilitado representado con 84%; una vez

más se comprueba que las historias clínicas no se están detallando de manera adecuada puede deberse a que muchos pacientes por pandemia no acudieron personalmente a sus citas y otros ni regresaron cuando se dio la normalidad, es de vital importancia indicar al paciente que los datos que ellos dan son de factibilidad para un tratamiento adecuado.

En los subtipos histológicos el linfoma sobresaliente en este estudio fue linfoma difuso de células B grandes con 66.25%, seguido del linfoma anaplásico de células T grandes el 27.50% y por último el linfoma Burkitt 6.25%. SOLCA -Quito en un estudio evidencia que los subtipos de LNH el 49% linfoma de células B grandes difuso, el cual también tuvo un porcentaje alto referente a su frecuencia; el 9% linfoma de Burkitt, realmente dentro de la evidencia del estudio no tuvo la frecuencia esperada; y 4.7% mostraron linfoma de células T grandes, que también se evidencia en datos del estudio, quedando por sentado que estos sin son los linfomas más frecuentes en la población pediátrica.

Dentro de las manifestaciones clínicas es este estudio se evidencio que la mayoría de los pacientes SI refirieron las siguientes sintomatologías que la Adenopatía representa el 97,50%, Fiebre el 82,50%, Masa mediastínica el 66,25%, Tos el 46,25%, Disnea el 50%, Fatiga el 82,50%, Sudación nocturna el 51,25%, Pérdida de peso el 97,50%; en relación a que NO refería en la sintomatología los porcentajes con relevancia son en la tos con el 53.75% y la disnea 50%. Gálvez; Paz determinar las características clínicas, de los linfomas en pacientes pediátrico, en 43 casos fueron fiebre 51,2%, baja de peso 41,9% y cansancio 20,9%, las Linfadenopatías 83,7%, es estudio no está alejado de realidad ya que se pudo evidenciar la misma clínica en los pacientes.

CONCLUSIONES

- Los LNH conforman un grupo muy variado de neoplasias en el tejido linfoide con una frecuencia que ha mantenido su incrementando en los años 2018 al 2021 en nuestro país. El Ecuador como parte de Latinoamérica contiene información limitada en relación a las características clínicas y sociodemográficas y de la representación variada de los linfomas en niños y adolescentes ya que esta neoplasia afecta principalmente a los ganglios linfáticos y frecuentemente se extiende a otros lugares fuera de los ganglios. Por lo cual los hallazgos de dicho estudio se detallarán a continuación.
- En el hospital de SOLCA entre los años 2018 al 2021 se presentaron con mayor frecuencia los Linfoma No Hodgkin en un total de 80 pacientes observados.
- Las características definitorias de la población estudiada fueron: niños más que niñas y un gran grupo de adolescentes hasta los 22 años, considerando que de acuerdo a la OMS la etapa de la adolescencia se extiende aproximadamente hasta los 22 años.
- El tipo histológico predominante el linfoma difuso de células B grandes con un hallazgo que concuerdan con otros estudios en niños y adolescente y el cual debemos seguir estudiando; seguidos del linfoma anaplásico de células T grandes él y el linfoma Burkitt.
- Entre las manifestaciones de mayor frecuencia tenemos: pérdida de peso, adenopatías, fiebre y fatiga y las que se presentaron en menor cantidad tos, masa mediastínica y disnea.

RECOMENDACIONES

Los estudios de frecuencia en diferentes patologías, son importantes para actualizar datos y conocer la forma como se presentan estados crónicos degenerativos que, en muchos de los casos de no ser detectados a tiempo, representan un riesgo en la vida de niños, niñas y adolescentes, por lo tanto, es importante continuar realizando este tipo de estudios.

Los protocolos de detección y diagnóstico oportuno se encuentran descritos en las normas institucionales de cada unidad de salud, por lo que deben considerarse diferentes aspectos en relación a los estadios de la enfermedad estudiada, por lo que en muchas ocasiones no responden a la indagación durante el trabajo de campo en la realización de un proyecto de investigación.

El fomento y promoción de la salud en las diferentes instituciones de salud son herramientas muy importantes para poder informar a la población de los riesgos que pueden presentar sobre todos en las etapas de la niñez y adolescencia por lo tanto la información continua a través de los medios de comunicación y diferentes campañas de prevención deben realizarse, para contribuir a disminuir los índices de morbimortalidad.

La pandemia del COVID-SARS 19, fue uno de los factores que contribuyó quizá al incremento de los casos de Linfoma No Hodgkin, por lo que las instituciones deben contar con programas de contingencia para no dejar de atender las necesidades de los pacientes con cáncer, contribuyendo así a la detección más oportuna de este tipo de patología que representa un grave riesgo para la población infantil y adolescente.

REFERENCIAS

1. Asociación española de pediatría. Protocolos diagnósticos y terapéuticos en urgencias de pediatría [Internet]. España: Sociedad Española de urgencias de pediatría; 2020 [citado 7 de septiembre de 2022] p. 356. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/protocolos_seup_2020_final.pdf
2. Baños Lara Ma del R, Sánchez Berber R, Garza González M del C, Terán Cerqueda V, Rocha Rocha VM. La atención de los niños con cáncer durante la pandemia por COVID-19. Una nueva esperanza. 2021;87(10):310.
3. Verdecia Cañizares CC, Santos Labarcena ME, Lam Díaz RM. Comportamiento del linfoma no Hodgkin en la edad pediátrica. Revista Cubana de Pediatría. 2015;87(4):460-7.
4. Dufort y Álvarez G. Epidemiología do câncer em crianças e adolescentes do Uruguay: 2008-2012. Um estudo de registro de base populacional. Archivos de Pediatría del Uruguay [Internet]. junio de 2021 [citado 7 de septiembre de 2022];92(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492021000101202&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Febres FI. Clínica de un paciente con linfoma no Hodgkin post quimioterapia y radioterapia. revisión de literatura y caso clínico. Odontol Act. 2 de septiembre de 2020;5(3):89-96.
6. Gálvez Paz CN, Mendoza Goycochea ME, Espíritu N, Paz Carrillo EM. Características clínicas, epidemiológicas y patológicas de los linfomas en pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño de Breña - Perú, 2015-2019. Anales de la Facultad de Medicina. marzo de 2021;82(1):27-33.
7. Gil Castro SA, Valdez Villegas DO, Armijos Cevallos AN, León Alvarado LJ, Acosta Torres FL. Rol del cirujano en el manejo del linfoma no Hodgkin en edad pediátrica. Revista Pertinencia Académica. 2021;5(1):1-10.
8. González-Casagua MS, Bermeo-Calderón JD, Laverde-Gaona LA, Tafurt-Cardona Y. Carcinógenos ambientales asociados a cáncer infantil. Universidad y Salud. 31 de agosto de 2019;21(3):270-6.
9. Grupo Gatla. Guía de tratamiento linfoma no hodgkin pediátrico. 2017;46.
10. Leukemia & Lymphoma Society. Linfoma no Hodgkin. 2020 [citado 8 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/non-hodgkin-lymphoma>

11. Ministerio de salud chileno. Plan Nacional del Cáncer 2018 - 2028 [Internet]. Chile: Ministerio de salud; 2019. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/01/2019.01.23_PLAN-NACIONAL-DE-CANCER_web.pdf
12. Onco guía. Linfoma No Hodgkin. Inca Mexico [Internet]. 2008 [citado 8 de septiembre de 2022];20(3). Disponible en: <http://incan-mexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327326441.pdf>
13. Pacheco M, Madero L. Oncología pediátrica. Psicooncología. 1 de enero de 2003;(1):107-16.
14. Revelo Rosero CP. Supervivencia de pacientes con linfoma No Hodgkin atendidos en el Hospital Oncológico “Solón Espinosa” de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer núcleo Quito entre los años 2000 a 2013 [Internet]. [Quito - Ecuador]: Pontificia universidad Católica del Ecuador; 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/16741>
15. Senkus E, Kyriakides S, Ohno S, Penault-Llorca F, Poortmans P, Rutgers E, et al. Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. Ann Oncol. septiembre de 2015;26 Suppl 5:v8-30.
16. Sociedad de la lucha contra el cancer. Informe de labores 2016-2018 [Internet]. Guayaquil - Ecuador; 2018 [citado 7 de septiembre de 2022] p. 61. Disponible en: <https://www.solca.med.ec/wp-content/uploads/2018/10/SOLCA-Informe-labores-2018.pdf>
17. Zamorano Jiménez CA, Cordero González G, Flores Ortega J, Baptista González HA, Fernández Carrocera LA. Control térmico en el recién nacido pretérmino. Perinatología y reproducción humana. marzo de 2012;26(1):43-50.
18. American Society of clinical Oncology. Linfoma - no Hodgkin - Niñez - Introducción [Internet]. Cancer.Net. 2019 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/tipos-de-c%C3%A1ncer/linfoma-no-hodgkin-ni%C3%B1ez/introducci%C3%B3n>
19. Jude Childrens. Linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://together.stjude.org/es-us/acerca-del-cáncer-pediátrico/tipos/linfoma/linfoma no Hodgkin.html>
20. Mayorga Castillo EY. Estudio de las características clínicas, de laboratorio y eventos de muerte de los pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin primario de hueso en el Instituto Nacional de Pediatría [Internet] [posgrado]. [México]: Universidad Autónoma de México; 2014

[citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:
https://ru.dgb.unam.mx/handle/DGB_UNAM/TES01000723789

21. NIH Instituto nacional del cáncer. Tratamiento del linfoma de Hodgkin infantil (PDQ®)- Versión para pacientes [Internet]. cancer.gov. 2022 [citado 8 de septiembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/tipos/linfoma/paciente/tratamiento-hodgkin-infantil-pdq>
22. Rénard C, Claude L, Garnier N, Penel-Page M. Linfoma de Hodgkin en niños y adolescentes. EMC - Pediatría. 1 de junio de 2022;57(2):1-14.
23. Almeida A, Santos A, Oliveira N. ACOMPANHAMENTO DO SEGUIMENTO TERAPÉUTICO DE PACIENTES: JORNADA DO PACIENTE COM LINFOMA NÃO HODGKIN NO BRASIL. Hematology, Transfusion and Cell Therapy. 1 de octubre de 2021;43:S62.
24. Cruz Hernández JJ, Rodríguez Sánchez C, Barco Morillo E del, Fonseca Sánchez E, editores. Oncología clínica. [6th edition]. Place of publication not identified: Elsevier; 2018.
25. Ribeiro T, Marques A, Ferreira G, Castro C, Tavares M, Espírito-Santo A, et al. El análisis semicuantitativo de la PET con [18F]FDG interim es superior para predecir la evolución en los pacientes con linfoma de Hodgkin en comparación con el análisis visual. Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular. 1 de septiembre de 2021;40(5):281-6.
26. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud [Internet]. R.O. 423, 67 dic 22, 2006 p. 46. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Tema: Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA.

Objetivo: Recolectar datos personales en los niños y adolescentes que acuden a la consulta externa de un Hospital de la Ciudad de Guayaquil.

Instrucciones para el observador:

- Escriba una "X" en los casilleros de la información requerida.

GUÍA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario N.º _____

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Edad 0-5 años <input type="checkbox"/> 6-11 años <input type="checkbox"/> 12-17 años <input type="checkbox"/> + de 17 años <input type="checkbox"/> | Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | Etnia Blanco(a) <input type="checkbox"/> Negro(a) <input type="checkbox"/> Mestizo(a) <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> |
| Lugar de Residencia Área urbana <input type="checkbox"/> Área rural <input type="checkbox"/> Área urbano-marginal <input type="checkbox"/> Fuera de la ciudad <input type="checkbox"/> | Antecedentes familiares Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermano(a) <input type="checkbox"/> Tía(o) <input type="checkbox"/> | Antecedentes Personales Un sistema inmunitario debilitado <input type="checkbox"/> Trasplante de órganos <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Exposición a la radiación <input type="checkbox"/> Infección con virus de Epstein-Barr <input type="checkbox"/> |
| Subtipos histológicos <div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">SI</div> NO <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> El linfoma de Burkitt <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Linfoma anaplásico de células (T) grandes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Linfoma difuso de células (B) grandes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | Manifestaciones clínicas <div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;">SI NO</div> Pérdida de peso > 10% en 6 meses <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fiebre no explicada > 38 ^a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sudación nocturna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Adenopatías <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Masa mediastínica <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Disnea <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fatiga <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |



CARRERAS:
Medicina
Odontología
Enfermería
Nutrición, Dietética y Estética
Terapia Física



Certificado No EC SG 2018002043

Tel: 1801-4802
www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671
Guayaquil-Ecuador

Guayaquil, 27 de enero del 2022

Señoritas

Mishell Dayana Cabrera Párraga
Jessica Verónica Mera Méndez
Estudiantes de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

De mis consideraciones:

Reciban un cordial saludo de parte de la Dirección de la Carrera de Enfermería, a la vez comunico a ustedes que su tema presentado: **"Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil"**, ha sido aprobado por la Comisión Académica de la Carrera, su tutora asignada es la Lic. Rosa Calderón Molina.

Me despido deseándoles éxito en la realización de su trabajo de titulación.

Atentamente,

Lcda. Ángela Mendoza Vincés
Directora de la Carrera de Enfermería
Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

Cc: Archivo

RECIBIDO
DPTO. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
FECHA: 16/02/2022
FIRMA: [Handwritten Signature]

Guayaquil, 16 de febrero del 2022

Dra. Tania Rivera
Jefe del Departamento de Docencia
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador
Guayaquil

Yo, Jessica Verónica Mera Méndez, con CI 0922857768 y Mishell Dayana Cabrera Párraga, con CI 0919077958 estudiante de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, de la carrera de Enfermería solicito ante Ud. me conceda el permiso para acceder a la información estadística de la institución bajo la supervisión de la Lcda. Rosa Calderón para realizar nuestra tesis "Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil".

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales

Firma *Jessica Vera Méndez*
Nombre: Jessica Verónica Mera Méndez
CC: 0922857768
Email: jessica.mera@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 0991957099

Firma *Mishell Dayana Cabrera Párraga*
Nombre: Mishell Dayana Cabrera Párraga
CC: 0919077958
Email: Mishell.cabrera@cu.ucsg.edu.ec
Teléfono: 093 971 8888

AutORIZADO
Atención GIP
Jessica Vera Méndez
Dra. Tania Rivera
JEFE, DPTO. DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN
SOLCA

Se autoriza
Lic. Alicia Paredes M.
Jefe del Dpto. de Enfermería
Reg. 1006-09630023
SOLCA-Guayaquil

Se autoriza
SOLCA
DPTO. DOCENCIA EN ENFERMERÍA
RECIBIDO
FECHA: 16/02/22 HORA: 11:44
FIRMA: *[Firma]*

Lic. Lika Urutia Loon, Mg
ENFERMERA DOCENTE
Reg. 1031-07-661844
SOLCA GUAYAQUIL





Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Cabrera Párraga, Mishell Dayana con C.C: # 0919077958 autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa en un hospital de la ciudad de Guayaquil**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 12 de septiembre de 2022

Mishell Cabrera Párraga

f. _____

Nombre: Cabrera Párraga, Mishell Dayana

C.C: 0919077958



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mera Méndez, Jessica Verónica con C.C: # 0922857768 autor/a del trabajo de titulación: **Frecuencia de linfoma no Hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA**, previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 12 de septiembre de 2022

f. _____

Nombre: Mera Méndez, Jessica Verónica

C.C: 0922857768



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| TEMA Y SUBTEMA: | Frecuencia de linfoma no hodgkin en niños y adolescentes atendidos en la consulta externa del hospital SOLCA | | |
| AUTOR(ES) | Cabrera Párraga, Mishell Dayana Mera Méndez, Jessica Verónica | | |
| REVISOR(ES)/TUTOR(ES) | Lcda. Calderón Molina, Rosa Elizabeth Mgs | | |
| INSTITUCIÓN: | Universidad Católica de Santiago de Guayaquil | | |
| FACULTAD: | Ciencias médicas | | |
| CARRERA: | Enfermería | | |
| TÍTULO OBTENIDO: | Licenciadas en enfermería | | |
| FECHA DE PUBLICACIÓN: | 12 de septiembre del 2022 | No. DE PÁGINAS: | 42 |
| ÁREAS TEMÁTICAS: | Enfermedades Crónica degenerativas | | |
| PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS: | Frecuencia, Linfoma Hodgkin, niños y adolescentes. | | |
| RESUMEN/ABSTRACT: | <p>El linfoma no hodgkin es un cáncer a nivel de ganglios linfáticos, frecuente en niños y adolescentes sin distinción de edades. Se realiza un estudio sobre frecuencia de LNH, Objetivo: Analizar la frecuencia de linfoma no hodgkin. Diseño de investigación: cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Instrumento: Matriz de observación indirecta. Población: 80 sujetos entre niños, niñas y adolescentes hasta los 22 años. Resultados: edad: 0-5 años 1.1%; 6-11 años 16.20%; 12-17 años 25.31%; 17-22 años 38.48%. Sexo: Hombres 43,54%; Mujer 37,46%. Etnia: blancos 2.2%; negros 3.4%; mestizos 72.90%; indígena 1.1%; área urbana 18.22%; área rural 4.5%; área urbano-marginal 23.29%; fuera de la ciudad 35.44%. Antecedentes familiares: si, 34.42%; no, 46.58%. Grado de consanguinidad por antecedentes familiares: Madre 17.48%; Padre 15.43%; Hermano(a) 1.3%; Tía(o) 2.6%. Antecedentes personales: si 25.31%, no 55.69%. Condiciones orgánicas por AP: Sistema inmunitario debilitado 21.84%; Trasplante de órganos 2.8%; VIH/SIDA 2.8%; Exposición a la radiación 0%; Infección con virus de Epstein-Barr 0%. Subtipos histológicos: Linfoma Burkitt 6.25%; Linfoma anaplásico de células (T) grandes 27.56%; Linfoma difuso de células (B) grandes 66.25%. Manifestaciones clínicas: con adenopatías 97.47%, sin adenopatías 2.53%; fiebre 82.50%, afebril 17.50%; masa mediastínica 66,25% y sin masa 33.75%; tos 46.25% y sin tos 53.75%; disnea 50% y sin disnea 50%; fatiga 82.50% y sin fatiga 17.50%; sudoración nocturna 51.25% y sin sudoración 48.75%; pérdida de peso 97.50% y sin pérdida 2.50%. Conclusión: se determinó que el LNH sigue activo en la población vulnerable niños y adolescentes con el 33,33% el indicador en promedio.</p> | | |
| ADJUNTO PDF: | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| CONTACTO CON AUTOR/ES: | Teléfono: 0991957099 0939718888 | E-mail: mishell.cabrera@cu.ucsg.edu.ec jessica.mera@cu.ucsg.edu.ec | |
| CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE): | Nombre: Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena, Mgs | | |
| | Teléfono: +593- 993142597 | | |
| | E-mail: martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec | | |
| SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA | | | |
| Nº. DE REGISTRO (en base a datos): | | | |
| Nº. DE CLASIFICACIÓN: | | | |
| DIRECCIÓN URL (tesis en la web): | | | |