



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LINFOMA NO
HODGKIN”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS: TATIANA LISBETH LANDI ILLESCAS

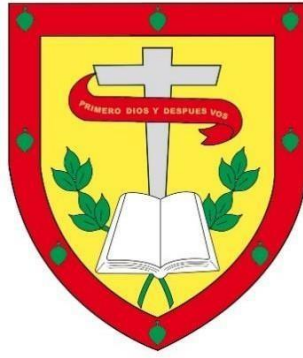
STEPHANIE VIVIANA MERCHAN LLIVIGAÑAY

DIRECTORA: LCDA. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ. MGS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

“INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LINFOMA NO HODGKIN”

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS: TATIANA LISBETH LANDI ILLESCAS

STEPHANIE VIVIANA MERCHÁN LLIVIGAÑAY

DIRECTORA: LCDA. LILIA CARINA JAYA VÁSQUEZ. MGS

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Tatiana Lisbeth Landi Illescas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107294001** y **Stephanie Viviana Merchán Llivigañay** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0150127140**. Declaramos ser las autoras de la obra: **“Intervenciones de enfermería en Linfoma No Hodgkin”**, sobre la cual nos hacemos responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **17 de noviembre de 2023**



Firmado electrónicamente por:
**TATIANA LISBETH
LANDI ILLESCAS**

Tatiana Lisbeth Landi Illescas

C.I. 0107294001



Firmado electrónicamente por:
**STEPHANIE
VIVIANA MERCHAN
LLIVIGANAY**

Stephanie Viviana Merchán Llivigañay

C.I. 0150127140

CERTIFICACIÓN

Yo **Lilia Carina Jaya Vásquez**, con cédula de identidad N° **0103982450** en calidad de Directora del Trabajo de Titulación con el tema: “**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LINFOMA NO HODGKIN**”, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por **Tatiana Lisbeth Landi Illescas** y **Stephanie Viviana Merchán Llivigañay**, bajo mi supervisión.



Sinado electrónicamente por:
**LILIA CARINA
JAYA VASQUEZ**

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

AGRADECIMIENTO

Los resultados de este trabajo, merecen expresar un profundo agradecimiento, a aquellas personas que de alguna forma son parte de nuestra culminación, quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Primeramente, agradecer a Dios por darnos la fortaleza y sabiduría para cumplir con nuestras metas y propósitos. Por consiguiente, queremos expresar nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca, por abrirnos las puertas y forjar en nosotros unas personas de bien, a los docentes por la paciencia y aprendizaje, a nuestra directora de tesis Lcda. Lilia Jaya Vásquez por su confianza puesta en nosotras, sus contribuciones y su plena colaboración en el desarrollo de este trabajo.

A continuación, agradecemos a cada centro de salud que nos recibieron durante esta trayectoria y permitimos llevar a cabo nuestras prácticas estudiantiles, ya que, con el apoyo por parte del personal fueron imprescindibles para poder crecer como buenos profesionales y contribución significativa hacia nuestras vidas.

Finalmente, a nuestra familia y amigos por ser uno de nuestros pilares fundamentales durante este proceso que ha estado lleno de altas y bajas, a través, de sus consejos y palabras de aliento que en su momento fueron de gran ayuda, gracias por su contribución a este logro académico y personal.

Con profundo cariño y gratitud

Tatiana Landi, Viviana Merchán.

DEDICATORIA

Para mí es un placer enorme y orgullo dedicarles este trabajo de grado a varias personas importantes en mi vida, ya que, fueron el pilar fundamental y ejemplo a seguir durante este largo trayecto e importante etapa de mi vida.

A Dios: Por haberme dado vida, salud y fuerza para seguir adelante con mis metas y propósitos, por ser el dador de mis cualidades y bendecir mi camino hacia el éxito, dándome sabiduría, inspiración y fortaleza para cumplir con mi objetivo personal más deseado.

A mi madre: Querida del alma Narcisa Illescas por ser mi creadora, por ser la madre más ejemplar e impulsora de mis sueños, ya que, me enseñó a conocer el mundo de una manera distinta porque me inculcó valores que se ven reflejados en mi persona y haberme apoyado constantemente a lo largo de mi carrera profesional, por sus buenos consejos y por creer en mí, te amo mamita.

A mi padre: Por ser el motor de arranque de mi vida, Leonardo Landi, por el apoyo incondicional tanto económico como moral que me brindó durante toda la carrera, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, papi te amo, eres mi ejemplo a seguir.

A mi hermana, sobrino y a toda mi distinguida familia por su cariño y apoyo incondicional, por estar conmigo en cada momento, acompañándome a cumplir todos mis sueños y metas, porque con sus consejos han hecho de mí una mejor persona, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuestos a escucharme.

A mis compañeros/as y amigos/as con los cuales he compartido ideales e incontables momentos inolvidables, gracias por los buenos y malos momentos, en especial a Viviana por ser mi compañera de tesis, mi mejor amiga, cómplice en este viaje académico, ha sido mi mayor apoyo. Tus palabras de aliento, paciencia, y cariño ha sido mi impulso para superar cada obstáculo que se presentó durante mi carrera universitaria. Finalmente, agradecer a las personas que me apoyaron durante mi internado, ya que, sin ellos no hubiera podido lograr este objetivo.

Con amor y cariño

Tatiana Lisbeth Landi Illescas

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación le dedico primeramente a Dios por haberme cuidado y guiado durante toda esta etapa universitaria, por ser mi compañero y mejor amigo, aquel que nunca me dejó desamparada brindándome su sabiduría para así tomar las decisiones adecuadas ante cada situación presentada a través de su palabra, por darme la fuerza y el aguante necesario para seguir adelante durante este largo proceso de aprendizaje para obtener uno de mis anhelos más deseados.

Con gratitud infinita, agradezco a quien ha sido mi mayor ejemplo a seguir tanto de fortaleza como de perseverancia constante, a ella que supo desempeñarse y cumplir varios roles, además de enseñarme lo que es vivir, por sus consejos que siempre fueron justos, necesarios y acertados, al igual que, por su apoyo y amor incondicional convirtiéndose en un pilar fundamental en donde he encontrado refugio en aquellos momentos de decadencia mi madre Martha Eulalia Llivigañay Muy, quien confió en mí, enseñándome día a día que la vida está llena de triunfos y derrotas, doy gracias por cada gota de paciencia, y aliento y así poder ver juntas este logro ya realizado.

También, doy gracias a mis abuelitos Isabel y Alfredo quienes fueron las personas después de mi madre que más me brindaron su carisma y conocimiento a través de cada una de sus canas compartiendo momentos de alegría y tristeza. Siempre estaré agradecida por quererme como una hija más y demostrarme su amor más sincero. Por otro lado, a mi abuelito Jesús, aquel que desde niña siempre me consintió, mostrándome sus gestos de amor y así asegurándome que siempre podría confiar en él. También, menciono a mi hermanita Samantha quien a pesar de tener una edad tan corta ha sido una de mis fieles confidentes en cada una de estas etapas, espero ser un ejemplo de superación para ella, y demostrarle que cada sacrificio a la final tiene su recompensa.

Además, quiero agradecer a todas las personas que estuvieron a mi lado durante este trayecto brindándome valentía y alentándome en cada momento. También, a mis tíos: Manuel y Luis Llivigañay quienes con una llamada o un mensaje siempre estuvieron presentes alentándome a no decaer y siempre seguir adelante, así mismo, a mi novio Christian Adrián Chimbo V. por estar siempre conmigo motivándome y ser un apoyo incondicional en mis todos mis momentos, por ser ese cómplice y hacerme ver la vida de distinta manera, por enseñarme que siempre el sol va a salir.

Finalmente, menciono a mi compañera, partner de tesis Tati, quien ha sido una amiga fiel e incomparable demostrándome su amistad que gracias al esfuerzo de las dos hemos logrado concluir este trabajo.

Stephanie Viviana Merchán Llivigañay

ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
Introducción	11
Metodología	13
Resultados y discusión	15
Prevalencia de linfoma no hodgkin	16
Factores asociados del linfoma no hodgkin.....	17
Complicaciones del linfoma no hodgkin	19
Abordaje terapéutico del linfoma no hodgkin.....	20
Intervenciones de enfermería del linfoma no hodgkin	23
Conclusiones	25
Referencias bibliográficas	27

RESUMEN

Introducción: El linfoma no Hodgkin (LNH), es un término utilizado para categorizar un tipo de cáncer en la sangre, considerado un tumor maligno, proveniente de las células B y T, constituidos por distinciones: clínico - biológicas, diagnósticas y terapéuticas. **Objetivo:** Realizar una revisión bibliográfica sobre las intervenciones de enfermería en pacientes con Linfoma no Hodgkin.

Metodología: Para este trabajo se empleó una revisión bibliográfica en bases de datos indexadas como: Elsevier, Scielo, Scopus, ProQuest, Redalyc, Dialnet, Pubmed, Medigraphic y Medline.

Resultados: El LNH es el tipo de cáncer en la sangre representando el 3% de los casos de decesos. La tasa aumenta en personas que sobrepasan los 60 años, con más del 3.4% de casos por cada 100.000 personas, representándose en un 50% en el sexo masculino. **Conclusiones:** El linfoma no Hodgkin, es el tipo de cáncer en la sangre más común, considerando que, en Europa y Norteamérica la prevalencia es más alta a comparación con Centroamérica, el Caribe y América del Sur. El LNH, posee factores que se asocian a la prevalencia: edad, exposición a sustancias químicas, trastorno de inmunodeficiencia, factores genéticos, entre otros. Para este linfoma, no existe cura, sin embargo, se presentan múltiples líneas de tratamiento como: radioterapia, poliquimioterapia e inmunoterapia. El personal de enfermería participa en actividades: aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con dicha patología, promoción de la salud con hábitos saludables para la prevención de enfermedades.

Palabras clave: Linfoma, Linfoma no hodgkin, Prevalencia, Manejo de la Enfermedad, Efectos Colaterales, Reacciones Adversas Relacionados Con Medicamentos, Tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Non-Hodgkin's lymphoma (NHL) is a term used to categorize a type of blood cancer, a malignant tumor originating from B and T cells, characterized by clinical-biological, diagnostic, and therapeutic distinctions. **Objective:** To conduct a literature review on nursing interventions in patients with non-Hodgkin's lymphoma. **Methodology:** This study employed a literature review of indexed databases such as Elsevier, SciELO, Scopus, ProQuest, Redalyc, Dialnet, PubMed, Medigraphic, and Medline. **Results:** NHL is the type of blood cancer, representing 3% of mortality cases. The incidence rate increases in individuals over 60, with over 3.4% of cases per 100,000 people, with a distribution of 50% in males. **Conclusions:** Non-Hodgkin's lymphoma is the most common type of blood cancer, with higher prevalence in Europe and North America compared to Central America, the Caribbean, and South America. NHL is associated with age, chemical exposure, immunodeficiency disorders, genetic factors, and others. This lymphoma has no cure; however, multiple treatment modalities exist, including radiotherapy, combination chemotherapy, and immunotherapy. Nursing personnel participate in activities, such as applying the nursing care process for patients with this pathology and promoting health through healthy habits for disease prevention.

Keywords: Lymphoma, Non-Hodgkin's Lymphoma, Prevalence, Disease Management, Side Effects, Drug-Related Adverse Reactions, Treatment.

Introducción

El linfoma no Hodgkin (LNH), es una patología utilizada para designar a un conjunto de tipos de cáncer en la sangre, es considerado como un tumor maligno, proveniente de las células B y T (tanto progenitoras como maduras) del sistema linfático y están constituidas por amplias distinciones: clínico - biológicas, diagnósticas y terapéuticas (1,2,3).

Surge a partir de un daño en el ácido desoxirribonucleico (ADN) de un linfocito inicial, el deterioro en este, se produce después del nacimiento y no es transmitido de generación en generación. La modificación del Ácido desoxirribonucleico, en una célula linfocítica resultado de una malformación. Esta variación causa la multiplicación descontrolada y excesiva del linfocito, desplazando a las células buenas y creando tumores que poseen elevadas posibilidades de sobrevivencia comparadas a las normales (4). El LNH generalmente se presenta en el sistema linfático, tanto en ganglios o tejidos, suele reflejarse mayoritariamente en órganos tales como: la epidermis, pulmones, intestinos o estómago, entre otros, en ciertas ocasiones tiende a comprometer la médula y la sangre, sin embargo, estas células poseen la preponderancia de desarrollarse en cualquier sitio del organismo (5).

Las manifestaciones de este linfoma varían en función de: la edad, la histología, la ubicación inicial y la etapa de la enfermedad. A veces, un ganglio linfático es visible, abultado o agrandado en lugares como: el cuello, la axila, la ingle, pabellón auricular, las amígdalas, entre otros lugares, indicando la presencia física de un linfoma y su tamaño puede aumentar o disminuir con el pasar del tiempo (6,7).

Los síntomas clínicos pueden aparecer sin la presencia de masas, como: angina de pecho, espasmos, urticaria o protuberancias en la piel, fiebre, diaforesis, cansancio, disnea, disfagia y pérdida de peso, entre otros. En ciertas ocasiones las personas no suelen presentar sintomatología y la enfermedad únicamente puede ser detectada mediante una valoración médica de rutina o durante el abordaje terapéutico de otro problema no relacionado con dicha patología (8).

Por consiguiente, el LNH es una enfermedad que puede llegar a ser detectada mediante múltiples pruebas, entre ellas el cribado, la detección precoz, se puede hacer uso de una anamnesis que permitirá conocer los antecedentes personales o familiares relacionados, la exploración física, una valoración céfalo-caudal, una biometría hemática completa, pruebas de diagnóstico por imágenes, y finalmente, una biopsia que es la toma de una pequeña parte de tejido, que nos permitirá revelar oportunamente esta patología (9).

Varios estudios demuestran un aumento progresivo de esta enfermedad en las últimas décadas, sin embargo, el trabajo más evidente fue realizado en el año 2013, en donde se notó un aproximado de 69,740 nuevos casos de LNH en el país mexicano. El Sistema Nacional de Salud, (10) posee un programa llamado Programa de Vigilancia, Epidemiología y Resultados Finales (SEER), el cual selecciona información de diferentes fuentes como: hospitales, laboratorios y registros del cáncer de distintos estados del país, con el propósito de obtener conclusiones actualizadas acerca del padecimiento y optimizar la atención médica. Dentro de lo más destacado de esa investigación resalta que el 85% de los casos de LNH afectan a las células B, alrededor del 15% de los casos se los relacionan con células T y el restante con las células NK.

El linfoma puede presentarse en distintas etapas de la vida, siendo inusual en pacientes pediátricos. La frecuencia de esta patología predomina entre los 20 a 24 años, registrando 2.5 casos por cada 100.000 personas. La tasa de casos en individuos de 60 a 64 años es 20 veces mayor, con 44.6 casos por cada 100.000 habitantes. La tasa aumenta notablemente en personas que sobrepasan los 75 años, con más de 100 casos por cada 1.000 personas. Es notable que la prevalencia se da más de un 50% en el sexo masculino, siendo más elevado el índice en países de Norteamérica y Europa Occidental y mínimos en el Este de Europa y ciertos países de Oriente (11).

La forma de tratar los casos de LNH va a depender: de la tipología del linfoma, la longevidad, el estado de salud general de la persona, la gravedad y que tan avanzada esté la enfermedad. Para establecer el tratamiento más efectivo, el médico realiza pruebas que permitan detectar: los genes, las proteínas y otros elementos relacionados con el tumor, dentro de esto tenemos el tratamiento farmacológico: analgésicos, medicamentos citostáticos, terapia dirigida y el tratamiento no farmacológico: nutrición y dietética, quimioterapia, inmunoterapia, hidratación y radioterapia (12,13).

La intervención de enfermería debe estar dirigida principalmente: a brindar cuidados necesarios y adecuados hacia el paciente que lo padece, para ello se requiere de una competencia clínica elevada, conocimientos fijos y una actualización de información constante sobre las enfermedades atendidas, tratamientos y efectos secundarios que puedan surgir a lo largo del padecimiento. Esto con el propósito de brindar una mejor atención enfocada en la calidad y calidez (14,15).

Para conseguir lo antes mencionado es necesario direccionar las actividades en: educar al usuario y familiares, al igual que, gestionar los recursos existentes. El abordaje terapéutico del

linfoma no Hodgkin por parte del personal de enfermería es la inspección a través del examen físico en distintas etapas, considerando que, uno de los tratamientos más frecuentes es la quimioterapia, que consiste en la aplicación de medicamentos citostáticos que ayudan a diseminar la propagación de las células, entre los más usados son los intravenosos (16).

Varias de las conductas inadecuadas de las familias de pacientes con LNH se dan por la escasa o nula información acerca de la misma, por lo que, en esta investigación se pretende dar a conocer a la sociedad la manera en la que contribuye el personal sanitario en la asistencia y atención de la persona que lo padece, así como instruir a la familia a tener un mejor estilo de vida y a trabajar en equipo por un propósito en común.

Si bien es cierto, los medios tecnológicos, debido a su gran avance, continuamente proporcionan conocimiento a las personas, a través de sus textos elaborados y técnicos, que de cierta manera dificultan el entendimiento por parte de individuos ajenos a un campo de estudio, por lo que esta investigación pretende proveer a la sociedad, información de manera clara, óptima y de fácil comprensión, para que, de esta manera sea más fácil adaptarlo a la cotidianidad.

Metodología

Para realizar la revisión bibliográfica de: análisis, búsqueda, recolección, redacción y elaboración de información. Se usaron las fuentes de datos científicas que garantizan la precisión de los datos recolectados, empleándose el sistema de búsqueda de documentos científicos contenidos en bases de datos indexadas como: Elsevier, Dialnet, Scielo, Medigraphic, Redalyc, Proquest, Pubmed, Scopus y Medline; la búsqueda inicial se realizó en base al empleo de criterios de inclusión: documentos publicados en el rango de los últimos cinco años en idioma inglés, español y portugués, en donde se traten los aspectos relacionados a las intervenciones de enfermería en pacientes con Linfoma No Hodgkin, siendo eliminados los documentos considerados: cartas editoriales, publicaciones en congresos, monografías, trabajos de titulación de pregrado y posgrado, artículos de opinión, entre otros.

Las palabras claves empleadas para este trabajo son: *Lymphoma, Non-Hodgkin's Ymphoma, Prevalence, Disease Management, Side Effects, Drug-Related Adverse Reactions, Treatment*. De igual manera, se manejaron operadores booleanos tales como: “AND” y “OR”, que junto a conectores lograron una mayor efectividad, validez y rapidez al encontrar documentos idóneos para este trabajo.

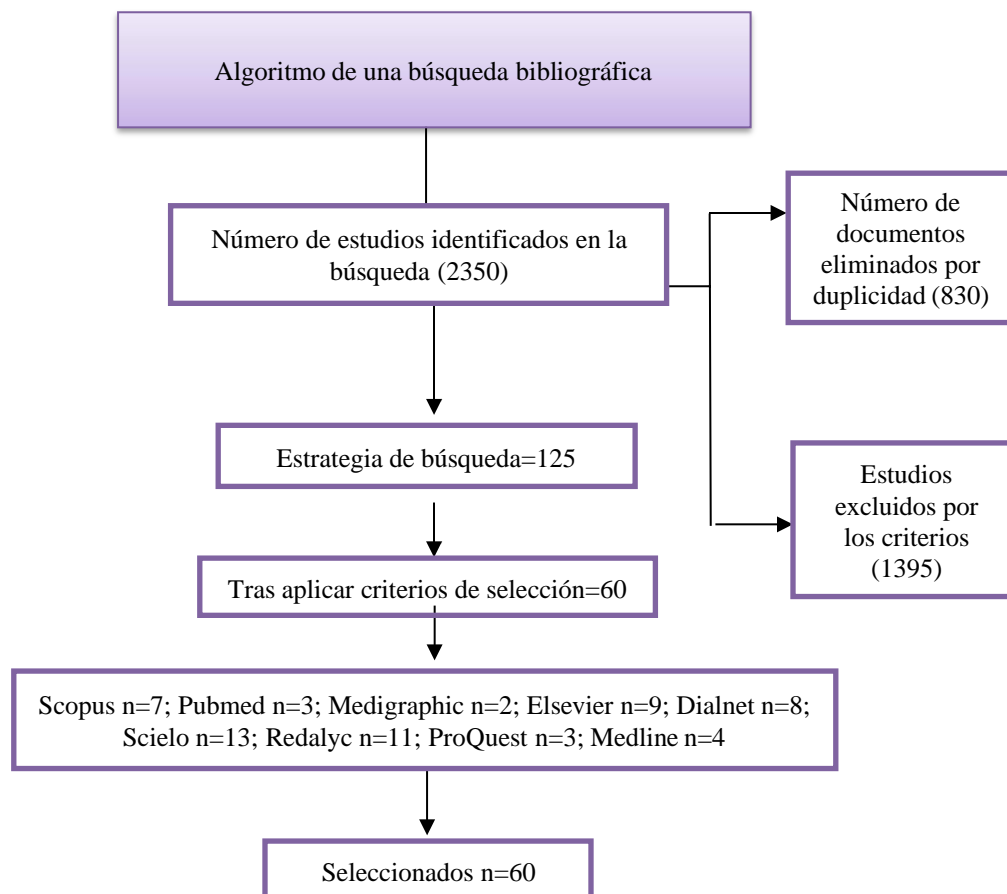
Dentro de las estrategias de búsqueda se manejaron palabras claves de los DeCS/MeSH

utilizando las siguientes ecuaciones: “non-Hodgkin's lymphoma” AND “Prevalence”, “disease management” AND “non-Hodgkin's lymphoma” AND “Side Effects”, “non-Hodgkin's lymphoma” AND, “Drug-Related Adverse Reactions”, “non-Hodgkin's lymphoma”, “treatment”, se llegaron a identificar 2.350 investigaciones, de las cuales 2290 no fueron capaces de alcanzar los objetivos propuestos dentro de este trabajo (duplicidad, criterios, no corresponde al tema o no responde la preguntas) y finalmente se seleccionaron 60 documentos que lograron cumplir con los criterios de inclusión y propósitos para esta revisión.

La manera en que se realizó la búsqueda bibliográfica se explica visualmente en el siguiente esquema:

Figura 1

Organigrama de flujo para el proceso de selección de documentos



Resultados y discusión

Se realizó el análisis de 60 documentos, los cuales cumplen con los propósitos y criterios de este trabajo, los mismos 16 forman parte de la introducción, mientras que, 44 fueron parte de la sección resultados, sin embargo, para responder cada una de las preguntas se utilizaron 5 documentos para dar respuesta a la primera pregunta, por consiguiente, 4 documentos fueron seleccionados para la segunda pregunta, después, 4 para contestar la tercera pregunta, luego, 13 documentos fueron empleados para la cuarta pregunta y finalmente, 18 documentos para dar contestación a la quinta pregunta.

Prevalencia de linfoma no hodgkin

Según datos recolectados por la Organización Mundial de la Salud, se menciona que el Linfoma No Hodgkin representa uno de los principales cánceres alrededor del mundo, representando el 80% de todos los linfomas. En continentes como: América del Norte y Europa la prevalencia del linfoma no Hodgkin es del 4.2 %, mientras que en regiones tales como: Centroamérica, el Caribe y América del Sur debido a las distintas condiciones de vida se denota un ligero aumento del 7.2%. Países tales como: Perú, Ecuador y Colombia presentan similitud en condiciones: demográficas, sociales, étnicas, entre otros, por lo que su prevalencia es semejante con un 4.2%. En el país ecuatoriano, en la ciudad de Quito es donde se reflejó un predominio del linfoma no Hodgkin siendo del 12,2% (12).

Thandra et al. (17) definieron que el Linfoma No Hodgkin es un subtipo de cáncer, el cual afecta a la sangre, siendo el más común alrededor del mundo, representando aproximadamente el 3% de los casos y decesos de la misma. Es la séptima tipología de cáncer más frecuente y posee el sexto porcentaje de letalidad más relevante en todos los tipos de cáncer (Colón-recto, endometrio, hígado, conducto biliar, leucemia, mama, próstata, páncreas) en Estados Unidos. En este país, el LNH es responsable de un 4% de los casos de cáncer, y ha existido un aumento notable del 16.8% desde el año 1975 a la actualidad (con una mejoría en la tasa de supervivencia del 15.8%) (18).

Perjudica mayoritariamente a los adultos que sobrepasan: los 60 años, de sexo masculino y a pacientes con enfermedades autoinmunes o con antecedentes familiares de algún tipo de cáncer en la sangre. El LNH es una enfermedad diversa, que varía y se complica dependiendo de los factores asociados y las enfermedades comórbidas (18).

En la misma línea, Cabezas et al. (19) mencionan que este Linfoma No Hodgkin se presenta principalmente en personas adultas mayores como: edad media de aparición entre 60 y 70 años aproximadamente y esta tendencia va en aumento. Existe una ligera preponderancia en el sexo masculino. Se considera a la vejez como una etapa de riesgo que eleva la mortalidad de esta patología.

Drogo et al. (20) en su investigación mencionan que la edad promedio de aparición para linfoma no Hodgkin, es de 62 años y existen 189.5 casos por cada 100.000 hombres y 135,7 casos por cada 100.0000 mujeres. La mortalidad por cáncer más elevada se encuentra en los hombres provienen del continente africano, con 227.3 casos por cada 100.000 habitantes y la más baja en las mujeres asiáticas, existiendo 85.6 casos por cada 100.000 habitantes.

En el país mexicano el Linfoma No Hodgkin es la tipología más predominante de linfoma y debido a su elevada letalidad forma parte de las 5 principales causas de deceso. Existiendo 3.4 casos por cada 100.000 habitantes. El linfoma difuso de células beta grandes es una variante maligna de LNH que se desarrolla aceleradamente, para lo cual, es necesario juicio médico oportuno, el tratamiento adecuado y el cuidado por parte de profesionales, para alargar el tiempo de vida, caso contrario las expectativas de vida son solo de meses. Está demostrado que al alrededor del 66% de los pacientes pueden ser controlados si se toman las medidas pertinentes (21).

Factores asociados del linfoma no hodgkin

Un factor asociado es todo aquello que está relacionado con la probabilidad de desarrollar una enfermedad. Ciertos factores se pueden prevenir (consumo de sustancias), o estilo de vida, mientras que otros no se pueden modificar (genética). Varios estudios demostraron similitud en ciertos factores tales como: la edad, incidencia en el género, grupo étnico, localización geográfica, historia familiar, exposición a productos químicos y medicamentos, exposición a la radiación, un sistema inmunitario débil, enfermedades autoinmunes, infecciones (debilitan el sistema inmunitario, transforman a los linfocitos), peso corporal, entre otros. Al poseer uno o más de estos factores asociados no significa que la persona va a padecer de la enfermedad en sí, puesto que, se han suscitado casos en los que, sin exhibir ninguno de los factores antes mencionado, ha existido aparición de esta enfermedad (23).

Es compleja la etiología de cualquier tipo de linfoma, los factores están asociados en su gran mayoría al: modo, condición y características en la que vive o se desarrolla cada persona. El LNH, posee múltiples factores asociados que tiende a elevar su tasa de mortalidad, siendo los puntos más fuertes: edad (ocurre con mayor frecuencia en personas que superan los 60 años), sexo (el sexo masculino es ligeramente más propenso), virus (Epstein-Bar, el sarcoma de Kaposi), infecciones bacterianas (linfoma MALT gástrico), exposición a sustancias químicas (plaguicidas, herbicidas y sustancias petroquímicas), trastorno de inmunodeficiencia (VIH/SIDA), trastornos autoinmunes (artritis reumatoide, síndrome de Sjögren), trasplante de órganos, factores genéticos (hereditario), entre otros (22).

Florenciano et al. (24) en su estudio cuantitativo recalcan que, el linfoma de tipo no Hodgkin es predominante, en personas mayores a 60 años de sexo masculino, cuyo tiempo para que su sintomatología apareciera fue de 3 a 5 meses, hasta que acudieran consulta médica por complicaciones tales como: fatiga, sudoración excesiva, pérdida de peso sin causa específica,

hígado, esplenomegalia, ganglios linfáticos agrandados en la ingle, abdomen, cuello o axilas. Se resaltó al cansancio como principal signo y la astenia fue el descubrimiento más común en el examen físico. Las enfermedades con comorbilidades más habituales fueron: diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. Múltiples investigaciones denotan que las personas, al sentir alguna molestia o cambio físico en su cuerpo, deben asistir de manera inmediata a un profesional de la salud para un chequeo, debido a que un diagnóstico oportuno permite un tratamiento temprano y un tiempo de vida más duradero (9).

Por otro lado, hay que tener en consideración, dentro de los factores asociados, a la salud mental, puesto que, al momento de enterarse de que se sufre de algún padecimiento, surgen diferentes emociones que a medida que avanza la enfermedad pueden conducir a momentos claves en los que la persona puede aceptar la enfermedad y continuar con el proceso o viceversa dejarse llevar por lo negativo y no querer realizar nada, dejándose morir. Es decir, múltiples son las emociones negativas que se forman desde el momento del diagnóstico y que tienden a afectar drásticamente la vida, por lo que se recomienda llevar de la mano un cuidado físico y mental para elevar las posibilidades de mejorar el cuadro de salud (25).

La familia y el entorno el cual rodea al paciente con esta enfermedad, juega un papel importante como factor asociado, ya que, si se cuenta con las relaciones adecuadas, la persona tendrá apoyo para superar la enfermedad, mientras que, en caso contrario, los resultados serán poco favorables y nada alentadores para el paciente (8).

Tabla 1

Factores asociados para Linfoma no Hodgkin

Factores	Ejemplos
Edad-Sexo	Masculino > 60 años
Infecciones virales	Epstein-Bar, el sarcoma de Kaposi, HHV-8
Infecciones bacterianas	Linfoma MALT gástrico, Helicobacter pylori, Chlamydomphila psittaci
Enfermedades congénitas	Síndrome de Wiskott-Aldricg, Síndrome linfoproliferativo ligado al cromosoma X
Inmunodeficiencia adquirida	VIH/SIDA, trasplante de médula ósea
Enfermedades autoinmunes	Artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, enfermedad celiaca
Factores ambientales	Plaguicidas, herbicidas, pesticidas y sustancias petroquímicas

Complicaciones del linfoma no hodgkin

Barrero et al. (26) mencionan que, el 10% de cada 100 pacientes con LNH poseen sintomatología neurológica, siendo la infiltración leptomenígea la complicación más habitual. La presencia de este síndrome es atribuida a: la presión de la médula espinal y a cambios en los pares o nervios craneales, siendo la cefalea la sintomatología más frecuente y la ataxia el signo más común. Las personas que tiene el LNH avanzado son las que denotan complicaciones neurológicas más evidentes y su tasa de supervivencia disminuye a menos de 1 año (27).

Orejuela et al. (28) mencionan que la mayor parte de personas con LNH corresponde a los adultos mayores, siendo los 90 años la edad en donde más se detonan los padecimientos. En el país de Ecuador, específicamente en la región Litoral (Guayas, Santa Elena, el Oro) existe el mayor número de pacientes con esta afección, esto vinculado a comorbilidades tales como: enfermedades autoinmunes, diabetes mellitus tipo II y diversos tipos de padecimientos inmunosupresores. Todo lo mencionado anteriormente desencadena en complicaciones severas como: leucemia, cáncer de pulmón, colon, mama y próstata (29).

Las complicaciones del linfoma no Hodgkin van a depender del estadio de la enfermedad y puede incluir: mayor riesgo de adquirir infecciones, enfermedades cardíacas, dificultades pulmonares, elevada probabilidad de contraer otros tipos de cáncer, infertilidad e incluso el deceso. De igual manera, en el período de tratamiento existe: mayor riesgo de sangrado, náuseas, vómito, diarrea, pérdida de apetito, úlceras en la boca, alopecia, entre otros (8).

Las complicaciones inmediatas del tratamiento son las infecciones, que ocurren durante una disminución de glóbulos blancos. Sin embargo, los efectos a nivel intestinal de la terapia adyuvante se pueden mitigar y prevenir significativamente con el empleo de programas intestinales o antieméticos. Los usuarios administrados de medicamentos de antibióticos citostáticos como antraciclina que tienen un elevado riesgo de presentar enfermedades cardiológicas como: arritmias y miocardiopatías. Luego, de un efectivo tratamiento, los pacientes deben ser remitidos a un centro clínico de oncología donde recibirán un plan de tratamiento que se adaptará a las comorbilidades específicas y a los riesgos relacionados con el procedimiento de recuperación. Los medicamentos y la radioterapia pueden causar complicaciones tardías. Se puede desarrollar mielodisplasia o leucemia aguda dentro de los 10 primeros años después del tratamiento debido una aplasia medular causado por ciertos medicamentos propios de la quimioterapia. Luego de este tiempo, el riesgo de desarrollar un

segundo cáncer aumenta, con un mayor enfoque en pacientes que han recibido radioterapia en el pecho (6).

En la fase de complicaciones se precisa que la familia debe estar preparada para recibir cualquier noticia, debido al cuadro clínico agravado, la mayoría de pacientes no suelen tener la resistencia para soportar el proceso de recaída, las dosis elevadas de medicamentos o el reinicio del tratamiento (7).

Abordaje terapéutico del linfoma no hodgkin

Gracias al progreso tecnológico en el campo de la genética e inmunología se ha conseguido identificar el mecanismo en que las células linfoides neoplásicas evaden la vigilancia inmunológica antitumoral, alterando los puntos de control inmunológico y modulan el microambiente tumoral que garantiza la supervivencia. Para un adecuado tratamiento es indispensable realizar un diagnóstico oportuno basado en: la identificación sintomatológica, el reconocimiento de factores asociados, finalizando con exámenes generales y la confirmación de LNH mediante una biopsia de ganglio linfático. La quimioterapia, es una de las estrategias de tratamiento de primera línea y suele ser más efectiva si se la vincula con la radioterapia, no obstante, últimamente se han implementado terapias biológicas diferentes, entre ellas destaca la inmunoterapia, demostrando eficiencia para el control de esta enfermedad (30,31).

García et al. (32) en su investigación mencionan que, el Linfoma no hodgkin de tipo CBG (células grandes) es el subtipo más frecuente de LNH en adultos. Con el régimen de quimioterapia y el uso R-CHOP (esquema de múltiples medicamentos) Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina, el 60-70% de los pacientes han logrado alcanzar la remisión total. A pesar de esto, suelen existir pacientes que son refractarios primarios o que sufren alguna recaída, para los cuales se les proporciona una nueva opción de tratamiento basado en: el Polatuzumab Vedotina, que, en conjunto con la Rituximab o la Bendamustina, manifiestan resultados favorables. En la misma línea Sanabria y Porras (33) reportan un artículo en donde se reflejan varios casos de LNH tratados con el esquema R-CHOP que han dado resultados positivos para la remisión.

Existen múltiples líneas de tratamiento tales como: la radioterapia (irradia los ganglios linfáticos) que es efectiva si la enfermedad es detectada a tiempo o se encuentra poco avanzada, sin embargo, en la actualidad es poco utilizada debido a su elevada toxicidad; la quimioterapia (a través del torrente sanguíneo, se erradican las células tumorales); la poliquimioterapia y la

inmunoterapia (utilización de componentes del propio sistema inmune) es el método menos invasivo para el cuerpo y de rápida acción. A todo ello, se suman el uso de múltiples anticuerpos monoclonales que favorecen el tratamiento tales como: Nivolumab, Brentuximab, Pembrolizumab y Rituximab (34, 35).

También, Pérez et al. (36) hacen referencia al tratamiento como un protocolo de investigación en donde existen dos líneas de consolidación que van a depender del factor evolución para determinar el proceso a seguir, siendo la primera línea: la quimioterapia, el empleo de anticuerpos monoclonales CHOP (múltiples formas) y la aplicación de fármacos, mientras que la segunda línea corresponde a una elevada terapia dirigida de medicamentos y a un posible trasplante. Este punto de vista lo comparten Zazueta et al. (37) y acotan que para poder determinar el tipo de tratamiento se necesita determinar muchos más factores tales como: la edad cronológica, el índice pronóstico internacional, la comorbilidad, el deterioro mental y la codificación citogenética/molecular. A lo largo del tiempo la quimioterapia hyperCAVD combinada con la Rituximab es el tratamiento con mayor efectividad y eficacia (38, 39).

Corpus et al. (40) aluden que según el tipo y la ubicación de LNH se recomienda una intervención quirúrgica para disminuir la mortalidad, sin embargo, si existen enfermedades comórbidas la cirugía no sería la mejor opción, ya que, tiende a acelerar el cuadro clínico de manera negativa y el proceso de recuperación es más lento de lo habitual. Como es el caso en adultos de la tercera edad que poseen enfermedades comórbidas, dificultando la aplicación de tratamientos agresivos y tienden a recibir procedimientos más suaves y adecuados para su edad, basados únicamente en medicación por la elevada aceleración de su descompensación (41).

Con el avance de los estudios tecnológicos, se evidenciaron nuevos descubrimientos dentro del campo de la salud cuyo único propósito es alargar la vida de los pacientes con LNH, en este caso se habla de la utilización combinada de los anticuerpos monoclonales y de drogas antineoplásicas, que han demostrado tener un impacto positivo para este tipo de dificultades (35-42).

Tabla 2*Abordaje terapéutico para el linfoma no Hodgkin*

Autor (es)	Año	País	Muestra	Tratamiento
García AG. et al.	2023	Cuba	2	R-CHOP (Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina)
Sanabria S. et al	2023	México	1	R-CHOP (Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina), cuadrantectomía, recesión de cadenas ganglionares, radioterapia
Rueda A.	2022	España	Revisión sistemática	Radioterapia, quimioterapia
Giménez I. et al	2022	México	1	(Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina), quimioterapia
Pérez-Zúñiga JM. Et al	2020	México	Revisión sistemática	Quimioterapia, radioterapia, combinación de ambas
Zazueta JF. Et al	2022	México	Revisión sistemática	Quimio-inmunoterapia, quimioterapia combinada con radioterapia, anticuerpos monoclonales, trasplante
Trucco J. et al	2021	Argentina	Revisión sistemática	Inmunoterapia, quimioterapia, R-CHOP (Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina)
Rénard C. et al	2022	Francia	Revisión sistemática	Quimioterapia, radioterapia, combinación de los dos
Paredes K. et al	2023	Ecuador	1	Quimioterapia, R-CHOP (Rituximab, Adriamicina, Ciclofosfamida, Prednisona y Vincristina)

Intervenciones de enfermería del linfoma no hodgkin

La enfermería es una profesión identificada con un enfoque humanista y ético, debido a que su servicio está dirigido al bienestar integral de la salud de los pacientes, comunidades y del medio ambiente (43). Los cuidados de enfermería, determinan las necesidades del paciente, familia y entorno, para así, proporcionar los recursos adecuados con el fin de satisfacer de manera terapéutica, según las posibilidades de todos los involucrados (44,45).

La enfermería se basa en el trabajo multidisciplinario y en las buenas prácticas de los principios: morales, éticos, bioéticos de la profesión (46). Un ejemplo como tal es la prioridad de atención, que está primordialmente encaminada a los cuidados de personas enfermas, con discapacidad e incluso aquellas que se encuentran desahuciadas. Sin embargo, su código deontológico le exige brindar atención a cualquier persona que lo requiera, posea o no alguna enfermedad (47).

La enfermería se basa en cuatro principios éticos y en cuatro principios bioéticos, el primero hace referencia a: promoción de la salud, prevenir enfermedades, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento, mientras que el segundo hace hincapié a: beneficencia (no hacer daño), no maleficencia (evitar hacer daño), justicia (igual, equidad, planificación) y autonomía (capacidad de toma de decisiones) (48,49).

Bajo lo antes mencionado, la enfermería se encarga de cuidar a los pacientes, utilizando su juicio para planificar, organizar y controlar la atención médica de manera directa, oportuna, segura, completa, continua y personalizada, en el ámbito de la salud (50). En este punto los profesionales deben garantizar el funcionamiento óptimo del organismo tanto físico como mental, siempre y cuando el paciente acate las normas y reglas que permitan cumplir con la función esencial de la enfermería que es el bienestar (51,52).

En el caso del LNH el personal de enfermería mayoritariamente se dedica a practicar pruebas diagnósticas y aplicar tratamientos terapéuticos, como administrar medicamentos, basándose en su criterio, esto en cuando a la parte biológica, mientras que en la parte mental ayuda con apoyo y contención emocional, así como también proporciona psicoeducación al paciente y su familia sobre su enfermedad (53). La quimioterapia contra el cáncer en particular requiere precauciones adicionales, como: examinar al paciente antes, durante y después de la administración del fármaco, al igual que, mantener una estricta monitorización continua de signos vitales para obtener datos comparativos que permitan evaluar la eficacia de la misma (54).

Algunas de las actividades importantes en el servicio de la enfermería incluyen: examen físico exhaustivo, administración de medicación, orientación dentro del grupo familiar, la vigilancia epidemiológica, la rehabilitación, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (55,56). Todas estas actividades requieren de conocimientos científicos y habilidades prácticas con el fin, de garantizar un procedimiento oportuno de acuerdo a los protocolos establecidos en las distintas instituciones, algunos de los cuales son únicos para los profesionales de enfermería (57,58).

Los cuidados paliativos son un tipo de atención o tratamiento especializado para personas en se encuentran en la etapa final de una enfermedad. Su finalidad es aliviar o minimizar el dolor, los síntomas y los efectos colaterales debido a la medicación; pretende mejorar el estilo de vida del paciente en las crisis que se generan por la gravedad del padecimiento o porque ya está en sus últimos días. El personal sanitario de enfermería es el pilar fundamental con el que se trabaja, pues se necesita de sus habilidades integrales para poder llevar a cabo el proceso de resiliencia y aceptación del padecimiento tanto por quien lo sufre como para la familia. Por lo antes mencionado es necesario que el personal sea especializado y cuente con herramientas cognitivas, sociales, emocionales y comunicativas adecuadas (51).

La enfermería como cualquier otra disciplina de la salud necesita de estrategias, técnicas y métodos que le permitan ofrecer un buen servicio a los pacientes y resolver cada uno de sus problemas basados en la formación educativa de cada profesional. Por ejemplo, en México una forma organizada y metodológica de abordar cada acción es mediante el uso del método científico conocido como Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (59). El cual es “el conjunto de actuaciones que realizan el personal de enfermería, para la detección, descripción, planificación, tratamiento y evaluación de las respuestas humanas y no solo en situaciones de enfermedad” (60).

Conclusiones

Los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo de este tema se consideran un factor importante en la creación de nuevos conocimientos, ya que, logró cumplir favorablemente con los objetivos planteados inicialmente.

Para finalizar, el trabajo y como síntesis se puede mencionar que el linfoma no Hodgkin es el tipo de cáncer de sangre más común a nivel mundial, representando aproximadamente en el 3% de los decesos, se genera en su gran mayoría en los ganglios linfáticos y afecta principalmente a hombres mayores de 60 años y a pacientes con enfermedades autoinmunes o con antecedentes patológicos familiares de cáncer en la sangre.

La prevalencia del Linfoma no Hodgkin, varía de forma diferente en las distintas regiones de Europa, Norteamérica, el Caribe, Centroamérica y América del Sur debido a los factores que lo desencadenan, los datos existentes los registran países como Perú, Ecuador y Colombia presentando similitudes: demográficas, sociales, étnicas, entre otros, por lo que su prevalencia es semejante con un 4.2%. Sin embargo, se evidenció un predominio del 12.2% en ciudad de Quito, perteneciente al país de Ecuador.

Es compleja la etiología de cualquier tipo de linfoma, los factores están asociados en su gran mayoría al: modo, condición y características en la que vive o se desarrolla cada persona. El LNH, posee múltiples factores asociados que tiende a elevar su tasa de mortalidad, siendo los puntos más fuertes: edad (ocurre con mayor frecuencia en personas que superan los 60 años), exposición a sustancias químicas (plaguicidas, herbicidas y sustancias petroquímicas), sexo (el sexo masculino es ligeramente más propenso), virus (Epstein-Bar, el sarcoma de Kaposi), infecciones bacterianas (linfoma MALT gástrico), trastorno de inmunodeficiencia (VIH/SIDA), trastornos autoinmunes (artritis reumatoide, síndrome de Sjögren), trasplante de órganos, factores genéticos (hereditario), entre otros.

Las complicaciones del Linfoma no Hodgkin incluyen ciertas afecciones a diferentes sistemas como: neurológico, cardíaco e intestinal, como: infiltración leptomeníngea, cefalea, ataxia, neutropenia, arritmias, náuseas, vértigo, emesis, disfagia, entre otros. Por otro lado, en Ecuador, se ha presentado un mayor índice de dicha patología en adultos mayores, esto debido a la presencia de enfermedades comórbidas tales como: enfermedades que afectan al sistema inmunológico y diabetes mellitus tipo II. Por consiguiente, los usuarios que reciben medicamentos citostáticos suelen ser remitidos a centros oncológicos con el propósito de llevar a cabo un

tratamiento integral, oportuno y eficaz.

Para el linfoma no Hodgkin no existe una cura como tal, sin embargo, se presentan múltiples líneas de tratamiento que permiten alargar el tiempo de vida y disminuir la sintomatología. En primera instancia se hace uso de la medicación, ya que permite mitigar el dolor de alguna manera y es el principal componente para tratar de contrarrestar cualquiera enfermedad. A esto se le suma: la radioterapia, poliquimioterapia e inmunoterapia que permite combatir los padecimientos desde un nivel más avanzado. En caso de existir el factor recaída se tiene a elevar la dosis de medicación y a aumentar la frecuencia de intervención de terapias rehabilitadoras. En ciertos casos suele existir la posibilidad de trasplante como última opción. Para las personas que han cursado por lo antes mencionado y no han logrado obtener resultados favorables se les direcciona a cuidados paliativos, para un mejor disfrute de sus últimos días con el objetivo de brindar una muerte digna.

El personal de enfermería participa en actividades tales como: exámenes físicos, control de signos vitales, administración de tratamientos, proceso de atención de enfermería, rehabilitación, promoción de la salud, prevención de enfermedades, entre otros. Bajo la premisa de cuidado y atención integral, el personal debe prever de seguridad, confianza y confort tanto al paciente como su familia, esto debido a que la profesión enfermera se rige en un enfoque humanista, ético y moral a través de un trabajo multidisciplinario basándose en principios y fundamentos, con el propósito, de garantizar que se cumpla con la función esencial del personal enfermero a través de los cuidados paliativos para así complementar las necesidades y mejorar la calidad de vida durante su estancia dentro del centro hospitalario hacia los pacientes que padecen esta patología.

Por otro lado, esta investigación denota ciertas limitantes tales como: la falta de actualización de datos a nivel mundial, pues no hay información en los últimos años; a pesar de ser una las principales causas de deceso existen pocos datos estadísticos que permitan generar comparaciones.

Sin embargo, estas limitantes se podrían mejorar si a este tipo de problemática se la considera como punto de partida para realizar próximas investigaciones, de igual manera se podrían realizar estudios cuantitativos que permitan realizar comparaciones con los años anteriores y verificar cuanto ha variado la misma con el paso del tiempo.

Referencias bibliográficas

1. Abad M, Castellón M, Build B, Magaña P, Margoñes S, Rojo R. Proceso de atención de enfermería en un linfoma no Hodgkin. Revista Sanitaria de Investigación [Internet]. 2022 [citado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-en-un-linfoma-no-hodgkin/>
2. Moreno-Laguard Y, Laguna-Salvia L, Larquin-Comet JI, León-Ramentol CC, Hernandez-Soler YF, González-Basulto MJ. Criterios diagnósticos y nuevas opciones terapéuticas para los pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin. Arch méd Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 27 de mayo de 2023];23(3):415–26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552019000300415&script=sci_arttext
3. Nueva Matos J, Jardines Hinojosa Y, Rojas Manresa J, Arias Salabarría Y, Laffita Zamora J. Linfoma no Hodgkin mielorrádicular. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000200009&script=sci_arttext&tlng=en
4. Paillard C, Nicolae A, Aussenac L. Linfoma no Hodgkin en niños: tipos histológicos, presentaciones clínicas y tratamientos. EMC - Pédiatr [Internet]. 2023 [citado el 27 de mayo de 2023];58(2):1–11. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178923477153>
5. Singh R, Shaik S, Negi BS, Rajguru JP, Patil PB, Parihar AS, et al. Linfoma no Hodgkin: una revisión. J Family Med Prim Care [Internet]. 2020 [citado el 27 de mayo de 2023];9(4):1834–40. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1037_19
6. Ocronos R. Plan de cuidados estandarizado dirigido a pacientes con linfoma de Hodgkin en estadio primario. Editorial Científico-Técnica [Internet]. 2022 [citado el 03 de junio 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/plan-cuidados-estandarizado-linfoma-hodgkin/>
7. Briseño-Vela JA, Sánchez-Espinosa A, Enríquez-Hernández CB, Hernández-Cruz C, Ortiz Vargas I. Plan de cuidados de enfermería con enfoque educativo dirigido a paciente adulta con insomnio y linfoma de Hodgkin. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2019 [citado el 03 de junio 2023];163–74. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047308>

8. Valverde CAV, Reyes AS, López GT, Madruga TG, Espinosa LYM, Medina EAG, et al. Supervivencia de pacientes con linfoma no-Hodgkin y síntomas neurológicos según inmunofenotipo del líquido cefalorraquídeo. Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter [Internet]. 2019 [citado el 03 de junio de 2023];35(3):1–22. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94074>
9. Liu Y, Barta SK. Linfoma difuso de células B grandes: actualización de 2019 sobre diagnóstico, estratificación de riesgo y tratamiento. PubMed [Internet]. 2019 [citado el 03 de junio 2023];94(5):604–16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/ajh.25460>
10. Rivas-Vera S, Ramírez-Ibarguen AF, Figueroa-Acosta R, Ledesma-Osorio Y de la C. Linfoma de Hodgkin: carga de la enfermedad en México. Construcción de una medida proxy con datos administrativos del Sistema Nacional de Salud. Gac Mex Oncol [Internet]. 2019 [citado el 03 de junio de 2023];18(4):246–52. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2565-005X2019000400246
11. Burgueño F, Rodríguez D, Cedillo C, Ordoñez C. Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. Sociedad Venezolana de farmacología clínica y terapéutica [Internet]. 2021 [citado el 15 de junio 2023];40(7):704–10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971545008/html/>
12. Maldonado B. Prevalencia y factores asociados a respuesta completa a la primera línea de quimioterapia en pacientes con diagnóstico de linfoma difuso de células b, en el Instituto del Cáncer Solca Cuenca-Ecuador. Rev Méd Ateneo [Internet]. 2022 [citado el 2 de octubre de 2023];24(2):31–48. Disponible en: <https://colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/242>
13. Deau Fischer B. Linfoma de Hodgkin. EMC - Tratado Med [Internet]. 2021 citado el 15 de junio 2023];25(4):1–8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541021457077>
14. Provencio M. Linfomas no Hodgkin. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2020 [citado el 15 de junio de 2023]; Disponible en: <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/linfoma-no-hodgkin>
15. Delgado Zambrano N, Tobar Solórzano M de J, Cevallos Franco AM, Romero González GM. Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de

- cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton. Espirales Rev Multidiscip Investig [Internet]. 2019 [citado el 03 de julio de 2023];3(30). Disponible en: <https://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/625>
16. Sierra YQ, Fernández YC, Padrón CH, González AR, Pérez IM, Lam RM. Caracterización de pacientes adultos con linfoma no Hodgkin difuso de células grandes B. Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter [Internet]. 2020 [citado el 03 de julio de 2023];36(4):1–17. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101189>
 17. Thandra KC, Barsouk A, Saginala K, Padala SA, Barsouk A, Rawla P. Epidemiología del linfoma no Hodgkin. Med Sci (Basilea) [Internet]. 2021 [citado el 03 de julio de 2023];9(1):5. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2076-3271/9/1/5/htm>
 18. Ortega JPG, Bracho JRG, Benavides REO, Castro JJQ, Cajas JIP, Maita EGV, et al. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva molecular, diagnóstica y terapéutica. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [citado el 03 de julio de 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/13_linfoma_hodgkin_hodgkin.pdf
 19. Cabezas JM, Brito MF, Aguilar RP, Santana Tenemaza MA, Aucancela Yapud AL. Epidemiología de linfomas en el Hospital general del norte de Guayaquil Los Ceibos en el periodo 2018-2021. Journal of American Health [Internet]. 2023 [citado el 03 de julio de 2023];6(1). Disponible en: <https://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/162>
 20. Drogo L, Bustmante L, Leguía J. Perfil epidemiológico clínico y anatomopatológico de pacientes adultos con diagnóstico de linfoma. Revista Venezolana de Oncología [Internet]. 2020 [citado el 03 de julio de 2023];32(3):151-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3756/375662791003/html/>
 21. Valderrama D. Vista de Reporte de caso: linfoma no Hodgkin difuso de células beta grandes post-germinal. Edu.mx [Internet]. 2022 [citado el 03 de julio de 2023]. Disponible en: <http://anuarioinvestigacion.um.edu.mx/index.php/a2020/article/view/70/56>
 22. Bouza E, Jiménez MM. Visión general de las relaciones virus y cáncer. Un documento de opinión. EIDON [Internet]. 2020 [citado el 03 de julio de 2023];(54):96–150. Disponible en: <https://revistaeidon.es/index.php/revistaeidon/article/view/135>

23. Guevara DL de, Bernard S, Manhood S, Melani S, Yerovi F, Rodríguez M de LÁ. Valor pronóstico del PET/CT interino en Linfoma no Hodgkin en comparación con factores pronósticos clásicos (IPI) y de composición corporal (sarcopenia/lipopenia). *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 [citado el 04 de julio de 2023];148(11):1558–67. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020001101558&script=sci_arttext
24. Florenciano G, González M, Barrios I, Torales J. Reporte preliminar de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes con hemopatías malignas: experiencia de un hospital universitario. *Medicina Clínica y Social* [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023];7(1):40–44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/7037/703774503007/703774503007.pdf>
25. Perez J. “Un antes y un después en mi vida”: relato de una mujer con Linfoma no Hodgkin. *Index Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2023];29(1–2):56–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100013
26. Barrero Ruíz E, Carrasco Moro R. Exoftalmos y dolor ocular como presentación clínica de linfoma de Hodgkin con afectación intracraneal al diagnóstico. *Arch Soc Esp Oftalmol* [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0365669123001338>
27. Rios E. Sesión linfomas no hodgkin B agresivos. Fundación Andaluza para el estudio y tratamiento de las Hemoplastias [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.aa-hh.org/wp-content/uploads/2022/03/Folleto-IV-Jornadas.pdf#page=28>
28. Orejuela-Eraza J, Bedoya-López M, Díaz-Macea DR, Santiago-Pacheco V. Linfoma de Hodgkin clásico: diferentes caras, una misma entidad. *Med Lab* [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023];27(3):245–61. Disponible en: <https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/657>
29. Herrera Tarapues JC, Otálora Ceballos J, Díaz Valenzuela M, Gómez Patiño JA, Salcedo Gamarra MJ, Peñalosa Barrios N, et al. Signos y síntomas para la detención temprana del cáncer infantil. *Ciencia Latina* [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023];6(5):1961–73. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/3223>
30. Pérez EC, Trujillo AM, Santana AV. Tuberculosis extrapulmonar en un paciente con Linfoma no Hodgkin. Presentación de un caso. *Hematología* [Internet]. 2023 [citado el 12

de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hematologia2023.sld.cu/index.php/hematologia23/2023/paper/viewPDFInterstitial/260/225>

31. Martínez-Cordero H, Ospina-Idárraga A, Valdés-Céspedes J, Spirko P, Cháves-García KM, Alcalá-Lara S, et al. Características clínicas y desenlaces de pacientes con diagnóstico de linfoma de Hodgkin en primera recaída en un centro de referencia en Colombia. Rev Col Hematol Oncol [Internet]. 2022 [citado el 2 de octubre de 2023];8(Suplemento1):56–7. Disponible en: <https://revista.acho.info/index.php/acho/article/view/428>
32. García AG, Cruz CH, Perurena JM, Rosales CLP, LLauger KC, Jiménez IKP. Polatuzumab Vedotin, una alternativa útil en el linfoma no Hodgkin. A propósito de dos casos. Hematología [Internet]. 2023 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://hematologia2023.sld.cu/index.php/hematologia23/2023/paper/viewPDFInterstitial/145/151>
33. Sanabria S, Porras D. Linfoma no Hodgkin de células B primario de mama. Reporte de caso y revisión de la literatura. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2023 [citado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3844/3880>
34. Giménez I, Laguna M, Ruiz C, Domínguez B, Álvarez E, Vilas L. Linfoma no Hodgkin primario de vagina o cuello uterino. Un diagnóstico en ocasiones incierto: a propósito de un caso. Ginecología y obstetricia de México [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412022001100916&script=sci_arttext
35. Rueda A. Linfoma de Hodgkin. Sociedad Española de Oncología Médica [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.seom.org/121-Informaci%C3%B3n%20al%20P%C3%ABlico%20-%20Patolog%C3%ADas/linfoma-de-hodgkin>
36. Pérez-Zúñiga JM, Aguilar-Andrade C, Álvarez-Vera JL, Augusto-Pacheco M. Linfomas no Hodgkin de estirpe T. Rev Hematol Mex [Internet]. 2020 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re191e.pdf>

37. Zazueta JF, Rivas S, Montaña E, Villela L, Álvarez JL. Linfomas en la era COVID-19. *Gaceta Médica de México* [Internet]. 2022 [citado el 12 de agosto de 2023];157(93): S35–41. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000900007
38. Trucco J, Kalmus M, Gunchale L. Linfomas: Novedades del tratamiento. Sociedad Argentina de Hematología [Internet]. 2021 [citado el 12 de agosto de 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Op5MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA122&dq=A+lo+largo+del+tiempo+la+quimioterapia+hyper+CVAD+combinada+con+la+Rituximab+es+el+tratamiento+con+mayor+efectividad+y+eficacia+en+el+linfoma+no+hodgkin&ots=AnHrsvE0B-&sig=BYgyeRzLRBuJmNtzcJb9_aN_w4w#v=onepage&q&f=false
39. Rénard C, Claude L, Garnier N, Penel-Page M. Linfoma de Hodgkin en niños y adolescentes. *EMC - Pediatría* [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];57(2):1–14. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1245178922464997>
40. Óscar B, Sergio G, Carlos A, Durán V, Espinosa A. Linfoma no Hodgkin primario en fémur: reporte de caso y revisión sistemática del protocolo diagnóstico en ortopedia. Seguimiento a un año. *Hospital de Juárez de México* [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2023];88(3):140-150. Disponible en: https://www.revistahospitaljuarez.com/portadas/rhjm_21_88_3.pdf#page=44
41. Paredes K, Granda D, Ordoñez L, Ríos M, Alvarez D. Vista de Linfoma no HODGKIN difuso de células B grandes, Estadio II B en paciente femenina de 21 años más resolución quirúrgica. Reporte de Caso y Revisión. *Ciencialatina.org* [Internet]. 2023 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6536/9983>
42. Feugier P, Filliatre-Clément L, Perrot A. Linfomas no Hodgkin: actitud terapéutica. *EMC - Tratado Med* [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];23(2):1–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541019419946>
43. Gómez Pérez C, Sanchez Garcia AB, García Capilla DJ. Perspectiva bioética de la adecuación del esfuerzo terapéutico en pacientes adultos terminales. Revisión sistemática. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado el 13 de agosto de 2023];22(3):586–619. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412023000300019&script=sci_arttext

44. Acosta EGR, Tapia SJC, Pérez TR, Guiza MNV, Ríos SJ. Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. *Rev Cienc Cuid* [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];19(3):32–43. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8558007>
45. Águila Rodríguez N, Bravo Polanco E, Montenegro Calderón T, Herrera Fragoso LR, Duany Badell LE, Rodríguez Cardoso Y. Retos actuales de la profesión de enfermería: un enfoque ético y bioético. *Medisur* [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2023];18(2):244–55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000200244&script=sci_arttext
46. Camacho E. Aplicación de la bioética ambiental en el ejercicio profesional de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];35(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2019/cnf191o.pdf>
47. Barrientos MIT, Schneider DG, Bustos EMA. Deliberación moral por enfermeras (os) e integrantes del comité de ética asistencial en una clínica de Magallanes, Chile. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2023];29(spe):e20190269. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/cytkSCwPRnP7jRH8pbZxphn/?lang=es>
48. Romo A, Covelli L, López L, Figueroa C, Baquero D. Anal canal lymphoma: Case report and literature review. *Revista colombiana de Gastroenterología* [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572022000200233&script=sci_arttext
49. Karhan AN, Varan A, Akyüz C, Aydın B, Yalçın B, Kutluk T, et al. Desenlace de 102 pacientes con linfoma de Hodgkin menores de 5 años. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2019 [citado el 30 de septiembre de 2023];117(5):e459–65. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752019000500010&script=sci_arttext
50. Acurio L, Quijije R, Vásquez A. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. *Ciencias de la Salud* [Internet]. 2022 [citado el 30 de septiembre de 2023];8(2):520–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637970>
51. Flores-Romo AG, Zorrilla-Martínez LB, Araujo-Espino R, Trejo-Ortiz PM, Reveles Caldera E. Desarrollo moral y conducta ética del estudiante de enfermería. *Ciencia Latina*

- [Internet]. 2023 [citado el 28 de septiembre de 2023];7(1):7192–211. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4952>
52. Chasillacta FB, Nuñez FR. Rol del personal de enfermería en la atención primaria en salud. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];2:82. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221an.pdf>
53. García A, Vásquez S, Dávila O, Martínez Y, Barker A, Escamilla K, et al. Linfoma no-Hodgkin testicular primario. Revisión de la literatura y reporte de caso. Revista Mexicana de Urología [Internet]. 2021 [citado el 13 de agosto de 2023];81(5):1–9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Roberto-Garcia-Manzano/publication/356973427_Linfoma_no-Hodgkin_testicular_primario_Revision_de_la_literatura_y_reporte_de_caso/links/61b539aa1d88475981e29934/Linfoma-no-Hodgkin-testicular-primario-Revision-de-la-literatura-y-report-de-caso.pdf
54. Rojas-Castillo PC, Cruz-Ortega JA, Ramirez N, Antonio-Rosales MA. Intervenciones de enfermería independientes como estrategia del autocuidado de los pacientes pediátricos con enfermedades oncohematológicas en el centro médico naval. Ijramr.com. [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://www.ijramr.com/sites/default/files/issues-pdf/2915.pdf>
55. Martínez D, Muñoz MP, Quesada P, Quesada Y. Análisis de la intervención de Enfermería con una población adulta trabajadora. Ene [Internet]. 2020 [citado el 13 de agosto de 2023];14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2020000300014&script=sci_arttext&tlng=pt
56. Figueredo-Borda N, Ramírez-Pereira M, Nurczyk S, Diaz-Videla V. Modelos y teorías de enfermería: sustento para los cuidados paliativos. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];8(2):22–33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062019000200022&script=sci_arttext
57. Barre SLA, Chavez VRQ, Morán BAV. El rol de la enfermería en los cuidados paliativos. Dominio Las Ciencias [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];8(2):520–30. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8637970>
58. Naranjo CPG, Cárdenas GVM, Punina BJC, Chimbo TMM. Cuidados paliativos aplicados desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estadio final en el Cantón Guaranda.

- Febrero-junio 2022. Dominio Las Ciencias [Internet]. 2022 [citado el 13 de agosto de 2023];8(3):77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635254>
59. Runzer-Colmenares FM, Parodi JF, Perez-Agüero C, Echegaray K, Samamé JC. Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. Acta médica Perú [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];36(2):134–44. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000200010
60. Miranda-Limachi KE, Rodríguez-Núñez Y, Cajachagua-Castro M. Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. Enferm Univ [Internet]. 2019 [citado el 13 de agosto de 2023];16(4):374–89. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400374&script=sci_arttext

Tatiana Lisbeth Landi Illescas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107294001** y **Stephanie Viviana Merchán Llivigañay** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0150127140** En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Intervenciones de enfermería en Linfoma No Hodgkin”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **17 de noviembre de 2023**



Firmado electrónicamente por:
**TATIANA LISBETH
LANDI ILLESCAS**

Tatiana Lisbeth Landi Illescas

C.I. 0107294001



Firmado electrónicamente por:
**STEPHANIE
VIVIANA MERCHAN
LLIVIGANAY**

Stephanie Viviana Merchán Llivigañay

C.I. 0150127140