



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS CLÍNICOS Y DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA EN CÁNCER INFANTIL EN MÉDICOS DE LA
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ 2020**

PRESENTADO POR
BRENDA KRISTAL RICSE RIOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA

ASESOR
MGTR. DORIS MEDINA ESCOBAR

LIMA – PERÚ
2021



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS CLÍNICOS Y DE ATENCIÓN
HOSPITALARIA EN CÁNCER INFANTIL EN MÉDICOS DE LA
MARINA DE GUERRA DEL PERÚ 2020**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PEDIATRÍA**

**PRESENTADO POR
BRENDA KRISTAL RICSE RIOS**

**ASESORA
MGTR. DORIS MEDINA ESCOBAR**

LIMA, PERÚ

2020

ÍNDICE

Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	4
1.5 Viabilidad y factibilidad	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	9
2.3 Definición de términos básicos	15
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1 Formulación de la hipótesis	17
3.2 Variables y su operacionalización	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	18
4.1 Tipos y diseño	18
4.2 Diseño muestral	18
4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos	18
4.4 Procesamiento y análisis de datos	19
4.5 Aspectos éticos	19
CRONOGRAMA	20
PRESUPUESTO	20
FUENTES DE INFORMACIÓN	21
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La epidemiología del cáncer, tanto a nivel mundial como en la realidad nacional, es muy alta. A nivel mundial la causa principal de muerte es atribuida a las neoplasias malignas. Según las cifras presentadas en el Globocan 2018, a nivel mundial en los últimos 5 años el cáncer afecta a 43 841 302 personas. Dentro de las cuales en el año 2018 se presentaron 18 078 957 nuevos casos de neoplasias malignas y una mortalidad 9 555 027. A nivel del continente americano, se reportan en 5 años 11 468 905 casos, de las cuales en el último se reportaron 3 791 517 y muertes por cáncer de 1 371 024. Y a nivel de Sudamérica, en el 2018 hubo 1 044 017 casos nuevos, 490 515 muertes y un número de casos nuevos de cáncer en 5 años de 2 472 355.

Dentro del grupo etario de 0 a 19 años que engloba la edad pediátrica en el 2018 se reportaron 272 603 nuevos casos de cáncer de los cuales 32 386 pertenecen a Latinoamérica, con una mortalidad de 101 724 pacientes dentro del último año que representa una tasa bruta de 4, dentro de este valor encontramos que en la región latinoamericana 10 427 muertes son debidas a neoplasias malignas en edad pediátrica. Y en la prevalencia acumulada en 5 años se encontraron 814 982 casos; nivel de nuestra región, 102 588 de estos pacientes ⁽¹⁾.

La información, en nuestro país, más actual corresponde al año 2017, donde el sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer reporta una cifra de 10 650 casos de cáncer en el Perú, de ellos 7 537 son reportados como nuevos aproximadamente el 70%. Dentro de la información que se encuentra

documentada el 63.8% fueron detectados cuando los pacientes acuden al establecimiento de salud por la sintomatología que presenta el cáncer ⁽²⁾. Además, contamos con el registro de ASIS de cáncer de 2012 el cual reporta que en el grupo de 0 a 19 años se encontraron 5 412 casos notificados del año 2006 al 2011 de un total de 109 914, representando aproximadamente el 5% a nivel nacional ⁽³⁾. En nuestro país, el ASIS sobre cáncer 2013 señala en sus retos y perspectivas para la prevención y control lo siguiente: en el punto 7 “Implementar los hospitales de equipamiento para diagnóstico y tratamiento de cáncer” y en el punto 11 “Fortalecer los servicios de hospitalización de los establecimientos de modo que puedan hacer frente a la demanda de hospitalizaciones, particularmente para los cánceres del sistema hematológico que son los más frecuentes como para aquellos con tendencia ascendente”. ⁽³⁾

En el Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles 2013-2020 elaborado por la Organización Mundial de la Salud, dentro de las metas mundiales de aplicación voluntaria señala en su punto número uno “La reducción relativa del riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes o enfermedades respiratorias crónicas en un 25%” ⁽⁴⁾.

Así mismo, en la sanidad de las fuerzas armadas, donde se encuentra la Marina de Guerra del Perú, se cuenta con pacientes en edad pediátrica que padecen de patologías oncológicas en diferentes presentaciones y estadios, los cuales dependiendo de su detección precoz son atendidos dentro de la institución y en caso contrario son derivados a otros centros con mayor nivel de complejidad hospitalaria.

Basándonos en esta información se puede inferir que el diagnóstico de cáncer se realiza tardíamente, esperando manifestaciones clínicas que conllevan una disminución de la calidad de vida del paciente por lo que acude a consulta y empezándose en este momento la investigación de la enfermedad de fondo, se retrasa así el inicio del tratamiento precoz.

El cáncer una patología preponderante a nivel mundial, regional y nacional; supone una alta carga de morbilidad y mortalidad, y representa un aumento en la población pediátrica, amerita el conocimiento a nivel del personal médico de todos los niveles de atención el reconocimiento de signos de sospecha para la detección temprana de esta enfermedad.

1.2 Problema

¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.

1.3.2 Específicos

Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el primer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.

Identificar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el segundo nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.

Precisar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el tercer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.

1.4 Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica en su importancia a nivel social por la disminución de la calidad de vida que conlleva el diagnóstico de una patología oncológica tanto en el paciente como en sus familiares. Así debido a que en el Perú, el cáncer ocupa la segunda causa de muerte y presenta un aumento de casos nuevos anualmente; investigar este tema repercute en poder determinar diagnósticos tempranos que llevan a menor mortalidad y mejor calidad de vida para la sociedad.

La población pediátrica es un grupo que responde mejor a tratamientos oncológicos con alta tasa de recuperación si se logra una intervención temprana, el estudio contribuirá con la disminución de mortalidad en esta población. Además a nivel social el costo de atención de un paciente oncológico es elevado, con un diagnóstico temprano se lleva a que la demanda hospitalaria sea para tratamientos oportunos disminuyendo comorbilidades y costos.

A su vez a nivel de la especialidad de pediatría la carga de morbimortalidad por cáncer se encuentra en aumento y los estudios científicos en esta población es cada vez más frecuente ⁽³⁾, siendo la clínica muy variada en la especialidad y muchas veces aprendida por la experiencia. Así la presente investigación

permitirá medir conocimientos y llevar a diagnósticos precoces, permitiendo intervenir en las escuelas de especialidad de Pediatría desde la educación y complementarlo con la práctica clínica.

La importancia metodológica para la ciencia es aumentar el número de conocimientos sobre cáncer infantil, y partiendo desde la detección precoz promover la investigación para herramientas diagnósticas y tratamientos en este grupo etario.

1.5 Viabilidad y factibilidad

Esta investigación es viable debido a que no se requiere de un permiso institucional para la toma de encuestas en médicos generales, residentes y pediatras; ya que los datos se tomarán de una encuesta virtual a la población de estudio.

El presente estudio es factible por contar con los recursos financieros y materiales para la toma de encuestas, además se cuenta con los recursos humanos que permitirán una correcta ejecución.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Coury S et al. desarrollaron, en 2018, una investigación con el objetivo de reconocer y manejar el síndrome de predisposición de cáncer. El tipo es un estudio analítico-restrospectivo de revisión sistemática. Se encontró que los niños con síndrome de cáncer inherente tienen alto riesgo de desarrollar tumores específicos, el 8 a 10% de pacientes con este padecimiento tienen esta predisposición. Las conclusiones fueron que los síntomas específicos, el estudio de la historia familiar y los signos sugestivos de predisposición de cáncer son herramientas útiles para el abordaje temprano de estos pacientes ⁽⁵⁾.

Oliveira C et al. ejecutaron, en 2017, una investigación con el objetivo de evaluar el impacto económico de las enfermedades oncológicas en pediatría. El tipo es retrospectivo descriptivo. Se encontró que el costo en la etapa prediagnóstica de estos pacientes es de \$ 6 177 por niño y que esta cifra se duplica en adolescentes, la consulta total hasta las fases finales un promedio de \$ 138161 y de \$316303 anuales. Las conclusiones fueron que el costo de las enfermedades oncológicas en pediatría es mucho más elevado que en la edad adulta, estos datos conllevan a realizar planificaciones costo efectivas para tratar estos casos ⁽⁶⁾.

Tomlinson D et al. efectuaron, en 2017, una investigación con el objetivo de evaluar la carga psicológica que representa los síntomas físicos en pacientes menores de ocho años con cáncer. El tipo es analítico y retrospectivo de tipo sistemático. Se encontró que los síntomas relativos al cáncer son depresión, dolor y náusea, encontrados en 5 estudios con evaluación psicométrica. Las conclusiones fueron que no se encuentran instrumentos disponibles para la evaluación de síntomas en pacientes pediátricos con cáncer menores de 8 años y debería priorizarse el encontrar una herramienta para estos pacientes ⁽⁷⁾.

Linder A et al. realizaron, en 2017, una investigación con el objetivo de evaluar los signos y síntomas físicos y psicosociales en pacientes con cáncer

hospitalizados con el fin de encontrar estrategias para el manejo de los síntomas. El tipo es descriptivo observacional. Se encontró que en promedio la población estudiada percibía 275 síntomas cada vez que fue evaluado y durante toda su hospitalización un promedio 5,42. Las conclusiones fueron que los pacientes hospitalizados en tratamiento experimentan una gran variedad de síntomas de distinta intensidad y duración, los síntomas más severos no fueron los que generaron mayor estrés en la población ⁽⁸⁾.

Minute M et al. publicaron, en 2017, una investigación con el objetivo de evaluar el diagnóstico en atención primaria y las referencias oportunas al especialista en cáncer pediátrico. El tipo es analítico retrospectivo observacional. Se encontró que en 99 casos de un total de 150 la atención primaria pediátrica estudió los síntomas y fueron referidos a un hospital, en 89 casos se entendió la severidad de la enfermedad, en el 53.5 % el pediatra era informado por el centro de referencia. Las conclusiones fueron que la atención primaria de población pediátrica respecto al manejo de los pacientes con cáncer no es satisfactoria ⁽⁹⁾.

Tantecloux S et al. hicieron, en 2016, una investigación con el objetivo de evaluar los cuidados entre los primeros síntomas y la primera consulta oncológica en pacientes con tumores sólidos en edad pediátrica. El tipo es descriptivo retrospectivo observacional. Se encontró que el tumor preponderante era el de bajo grado de cerebro, el primer signo más frecuente fue el dolor e inespecífico en pocos casos, el 29.3% de los pacientes fueron vistos primero por un profesional de medicina general y el tiempo de demora de diagnóstico con los síntomas fue de 1 mes y de 2 consultas antes de ser referido al especialista. Las conclusiones fueron que en la presentación polimórfica de síntomas se puede realizar un diagnóstico rápido de la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Rodgers C et al. presentaron, en 2016, una investigación con el objetivo de evaluar el manejo y los métodos de estudio de los síntomas en niños y adolescentes con cáncer. El tipo es analítico retrospectivo observacional. Se encontró que existe una alta variedad de grupos de signos y síntomas como en el sistema respiratorio, circulatorio, fatiga, desordenes del sueño, dificultades de alimentación, irritación gastrointestinal, además de síntomas asociados al

tratamiento. Las conclusiones fueron que a pesar de encontrar múltiples estudios sobre los síntomas y síntomas en adolescentes con cáncer hay evidencia limitada de su manejo ⁽¹¹⁾.

Clake R et al. desarrollaron, en 2016, una investigación con el objetivo de evaluar la presentación clínica de la leucemia en la infancia. El tipo es analítico retropectivo observacional, revisión sistemática y metanálisis. Se encontró que en más del 50% de pacientes se encontró hepatomegalia, esplenomegalia, petequias, linfadenopatías, tendencia a hemorragias y erupciones. Las conclusiones fueron que el 50% de pacientes pediátricos con leucemia presentan signos y síntomas generales, abdominales, musculo esqueléticos y que la coexistencia de estos síntomas pueden hacer la sospecha de una leucemia ⁽¹²⁾.

Zhukovsky D et al. efectuaron, en 2015, una investigación con el objetivo de evaluar los síntomas en pacientes oncológicos pediátricos y su relación con las recomendaciones en tratamiento oncológico y percepción de cuidadores. El tipo es analítico retrospectivo observacional. Se encontró que el 15% de pacientes no presentaron síntomas y el 63% presentó 2 o más, la población de menor edad reportó en su mayoría cansancio, seguido de prurito y los mayores presentaron dolor y falta de energía, las calificaciones del cuidador-oncólogo no se correlacionan. Las conclusiones fueron que la presentación sintomática es común y se encuentran en distintos dominios, el infratratamiento de los síntomas podría ser por la discordancia entre lo relatado por el paciente y su cuidador ⁽¹³⁾.

O' Sullivan C et al. ejecutaron, en 2015, una investigación con el objetivo de evaluar el screening basados en síntomas en cáncer pediátrico revisados en artículos. El tipo es analítico retrospectivo observacional revisión sistemática. Se encontró que un total de 10 artículos cumplían con los criterios de inclusión de los síntomas como herramientas de cribado. Las conclusiones fueron que se describe variedad de herramientas basadas en la evaluación de síntomas de cáncer pediátrico, a pesar de lo cual no se cuenta con ninguna como instrumento ideal, pero pueden ser incorporadas con el uso de herramientas electrónicas ⁽¹⁴⁾.

Chu T et al. presentaron, en 2015, una investigación con el objetivo de evaluar la evolución de los síntomas y signos de pacientes pediátricos con tumores intracraneales antes de tener el diagnóstico. El tipo es artículo es descriptivo retrospectivo observacional. Se encontró que la mayoría de los síntomas presentados van en aumento, además que los síntomas de hipertensión craneana, en niños de 4 a 5 años se encontró cefalea, de 12 a 18 años presentan cefalea. Las conclusiones fueron que ningún signo y síntoma es frecuente en la clínica de tumores intracraneales, excepto en los pacientes con tumor intracraneana ⁽¹⁵⁾.

Buckner T et al. publicaron, en 2014, una investigación con el objetivo de evaluar la utilidad y viabilidad potencial del uso de análisis de enfermedad latente basado en síntomas clave. El tipo es analítico observacional. Se encontró que los síntomas y la función física dominante en pacientes oncológicos pediátricos son ansiedad, depresión, fatiga, dolor e interferencia entre función física de la movilidad y de las extremidades dentro de los cuales se identifican 4 perfiles de estudio. Las conclusiones fueron que los análisis de enfermedad latente pueden llevar a la aplicación de calificación según la clínica para predecir el riesgo de deterioro de enfermedad ⁽¹⁶⁾.

2.2 Bases teóricas

Se define el cáncer como la reproducción excesiva y anormal de células que afecta cualquier órgano o tejido, habiendo alteraciones en el proceso de diferenciación celular generando compromiso primero de la zona afectada como posteriormente de zonas aledañas o lejanas. Se considera cáncer infantil a la neoplasia que afecta a pacientes menores de 15 años según lo define la Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁷⁾.

Factores de riesgo de cáncer infantil ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁹⁾

A pesar que las causas de las enfermedades neoplásicas no están del todo determinadas, algunas de ellas son relacionadas a ciertos factores de riesgo como:

Radiación ionizante: Los rayos x han sido documentados en múltiples ocasiones como productores de cáncer tanto en edad adulta como pediátrica, además se dice que la exposición a estos durante la gestación puede tener relación con el desarrollo de cáncer del producto.

Sustancias químicas y medicamentos: El consumo o contacto de ciertas sustancias durante el embarazo podría generar neoplasias en los hijos. Por ejemplo: dietilbestrol, plaguicidas, benceno, tabaco, componentes N- nitrosos, alcohol y el uso de diuréticos.

Factores biológicos: Algunos agentes virales han sido relacionados con el desarrollo de cáncer entre ellos el más conocido el virus de papiloma humano para lo que ya se cuenta vacuna, otros virus como el Epstein Barr, la hepatitis B y C, el virus de inmunodeficiencia humana.

Factores genéticos y familiares: Una parte de los tumores de origen embrionario tienen relación hereditaria, además se asocia entre los gemelos monocigotos. Las alteraciones genéticas como el síndrome de Down, síndrome de Klinefelter, neurofibromatosis tipo 1, síndrome de Bloom, histiocitosis de Langerhans, síndrome de ataxia telangiectasia, esclerosis tuberosa, síndrome de Li- Fraumeni, Síndrome de Gardner, poliposis adenomatosa, Síndrome de Beckwith- Wiedemann y aniridia, entre otras predispone al desarrollo de ciertas neoplasias.

Raza: Se considera que la población de raza negra tiene 2 veces menos predisposición a realizar neoplasias tipo leucemia linfocítica aguda y 9 veces menos en el caso de Sarcoma de Ewing, además la población asiática tiene mayor predisposición al tumor de Wilms

Inmunodeficiencias: Las enfermedades congénitas y las adquiridas como el VIH, además del tratamiento inmunosupresor aumentan el riesgo de neoplasias.

Tipos de cáncer infantil: ⁽¹⁸⁾ En la población pediátrica encontramos que existe la división en la presentación del cáncer entre neoplasias con tumor sólido y las neoplasias linfoides-hematológicas. Entre las más frecuentes encontramos las siguientes:

Leucemia: el más común en la infancia y con mejor pronóstico, es una proliferación anormal de los leucocitos por parte de la médula ósea. Presenta sintomatología inespecífica como astenia, dolor óseo y sudoración nocturna

excesiva; además de la presentación de signos como febrícula prolongada, petequias, palidez, hepatoesplenomegalia, adenopatías, infección no específica persistente, en rara vez se presenta pérdida de peso.

Linfoma: Proliferación anormal del sistema linfático dentro del grupo de tumores sólidos. Presenta síntomas como astenia, hiporexia; además por efecto de masa los tumores intratorácicos podrían presentar dificultad respiratoria y compresión de la vena cava superior o en caso que su localización sea abdominal podría presentarse dolor y encontrarse masas. Pueden presentar signos como pérdida de peso, anemia, febrícula, sudoración nocturna, prurito, linfadenopatías de crecimiento progresivo y doloroso.

Tumores del sistema nervioso central: Los segundos más frecuentes en la infancia, los tumores sólidos que ocupan la cavidad craneal. Los síntomas más frecuentes son náuseas y vómitos, cefalea, alteraciones visuales o auditivas, alteración del estado mental, cambios de personalidad o de ánimo, convulsiones, anorexia, poca ganancia ponderal, regresión del neurodesarrollo, aumento del perímetro cefálico, fontanela anterior puede estar tensa o abombada.

Tumor de Wilms: Cáncer en el riñón más frecuente en la infancia puede tener presentación uni o bilateral. Su presentación clínica es la presencia de una masa abdominal asociada a dolor, hematuria, anemia, fiebre, constipación e hipertensión.

Neuroblastoma: Tumor sólido que no se encuentra en la bóveda craneal, su localización más frecuente es en las glándulas suprarrenales. Su sintomatología depende de su ubicación y el efecto de masa que puede generar.

Osteosarcoma y sarcoma de Ewing: Tumor óseo primario más frecuente que tiene mayor incidencia a los 10 años. Sus manifestaciones clínicas más frecuente son dolor y aumento de volumen en su localización.

Retinoblastoma: Está asociado a la presencia de virus y carenciales como vitamina A y folatos. El signo distintivo es la leucocoria, seguido del estrabismo, puede presentarse heterocromía.

Rabdomiosarcoma: Neoplasia ocurrida en tejido musculo esquelético. Se manifiesta con una masa dolorosa o indolora que pueden tener diversa ubicación, pudiendo generar efecto de masa.

Tumores de células germinales: Dependientes de células germinales, cursan con cuadros clínico generales como fiebre, vómito, hiporexia, debilidad, baja de

peso, dependiendo de su localización puede generar dolor crónico, estreñimiento, trastornos genitourinarios, amenorrea, masa dolorosa.

Signos y síntomas relacionados con cáncer ⁽²⁰⁾: La expresión clínica de esta enfermedad puede ser en muchos casos dependiendo del tipo y de la localización de las neoplasias. Así tenemos signos y síntomas como:

Localización abdominal:

Distensión abdominal

Masa abdominal: de consistencia firme, dura, su localización depende del origen del tumor. La frecuencia de malignidad es 50% entre el 1 mes y el 1 año de vida, y de 70% en mayores de 1 año.

Esplenomegalia

Hepatomegalia

Dolor abdominal

Tracto gastrointestinal

Náuseas o vómitos

Hematemesis

Hematológico

Equimosis

Petequias

Sangrado activo

Estas tres en conjunto son signo de trombocitopenia, si fuera precedido de trauma no guarda proporción con el daño. Debiéndose indagar en el tiempo de la lesión.

Linfático

Linfadenopatías: El 20% de las adenopatías puede estar relacionado a tumores y neoplasias; entra las que encontramos linfomas, leucemias, histiocitosis de células de Langerhans, metastásico. Cuando son unilaterales, miden más de 2.5 cm, indoloras, duras y firmes. Ubicación posterior o supraclavicular, persistencia

mayor a 4 semanas, no foco infeccioso y es adherido a planos profundos se sospecha de su etiología maligna.

Respiratorio: Dificultad respiratoria

Sistema musculo esquelético

Dolor óseo: Suele ser la primera manifestación de cáncer óseo, suele generar despertar nocturno. Si estuviera precedido de algún golpe el dolor suele manifestarse desproporcionadamente a la magnitud del trauma. También es manifestación de leucemia siendo en estos casos intermitente, poco definidos y siendo un dolor errático.

Fracturas: Suelen ser las denominadas patológicas y no están precedidas de trauma.

Dolor dorsal: Suele ser la primera manifestación de compresión medular.

Tumefacción ósea

Sistema nervioso:

Función anormal cerebelar o del sistema nervioso central: trastornos de coordinación, equilibrio y marcha.

Cefalea: Causada por hipertensión endocraneana, su característica principal es que despierta al niño o inicio al despertar, asociado a vomitos y papiledema. Suelen ser persistentes e incapacitantes.

Focalización: Cuando no se encuentra la misma fuerza de alguno de los miembros, asimetría facial son manifestaciones de efecto e masa.

Anormalidades oculares: buscar la presencia de reflejo rojo, si este no se encuentra y se ve un reflejo blanquecino se le denomina leucocoria que es manifestación de retinoblastoma. También observar la presencia de iris el cual si es ausente se asocia a Tumor de Wilms recomendándose la realización de ecografía renal cada 3 meses. Si se encuentra estrabismo el cual no era manifiesto previamente se sospecha de tumor cerebral.

Piel

Ulceraciones

Palidez: suele ser signo de anemia, tiene que diferenciarse la causa de esta, se asocia principalmente a leucemia.

Prurito: asociada principalmente a la presencia de linfomas.

Lesiones hiperpigmentadas

Urinario

Disuria

Hematuria

Signos no específicos

Hiporexia, astenia y pérdida de peso: suelen ser agudas o subagudas y se tienen que estudiar ya que se encuentran estrechamente relacionadas con linfomas y leucemias.

Fiebre: cuando no se encuentra foco aparente o no presenta características de enfermedad viral, además es una temperatura alta de semanas. Asociado a leucemia, linfoma, histiocitosis, meduloblastoma y sarcoma de Ewing.

Masas

Infección sin foco

Sudor nocturno: Asociado a leucemias pero en mayor frecuencia a linfomas.

Toda esta sintomatología anteriormente mencionada por sí solas o asociadas a otra generan una sospecha de neoplasia y la guía NICE recomienda una evaluación urgente por el subespecialista, se sugiere que dentro de las 48 horas de encontrar alguna de estas señales.

Estudios complementarios primarios:

Ultrasonido de tejidos blandos: se debe solicitar en caso de masa creciente y sin causa de tejido blando dentro de las primeras 48 horas y requiere una evaluación muy urgente por la especialidad en el mismo periodo de tiempo por la posibilidad de un Sarcoma de tejido blando.

Radiografías: Dolor óseo y aumento de volumen de localización ósea sin causa aparenten debe tomarse en las próximas 48 horas con evaluación muy urgente paralelo por la posibilidad de Sarcoma óseo.

Examen ocular: Búsqueda de reflejo rojo, su ausencia genera la sospecha de retinoblastoma, la evaluación por el especialista es urgente dentro de las 2 semanas próximas.

Hemograma: En caso de encontrar linfadenopatías generalizadas, hemorragia, palidez, equimosis sin causa aparente, astenia, fiebre, infección persistente inexplicada y olor óseo persistente; se debe tomar en las 48 horas de haber encontrado el conjunto de estos síntomas y requiere una evaluación inmediata por la posibilidad de leucemia.

2.3 Definición de términos básicos

Cáncer: Se define como la proliferación celular anormal que va en aumento las cuales tienen capacidad invasiva en otros tejidos, esta capacidad se denomina metástasis. Se clasifican en categorías según su lugar de origen, se subdivide de acuerdo al tipo de célula afectada, su ubicación en el cuerpo humano y la estructura de la masa. Sus manifestaciones clínicas y su comportamiento son distinto de acuerdo al tipo de cáncer que sea y de la etiología probable que se sospeche ⁽²¹⁾.

Signos: Es la manifestación que puede ser observada por el médico es decir se logra ver objetivamente ya sea tanto al momento de examinar al paciente o mediante los resultados de exámenes de ayuda diagnóstica, algunos suelen ser percibidos no solo por el examinador sino también por el paciente. Como ejemplo la ictericia, la palidez, el edema, la hiperglucemia, los soplos cardiacos ⁽²²⁾.

Síntomas: Se define como la manifestación que es percibida por el paciente de la presentación de una enfermedad la cual no puede ser vista por el examinador debido a su calidad de subjetivas. Como ejemplos tenemos la cefalea, la dificultad respiratoria la sensación de alza térmica, las náuseas entre otros ⁽²²⁾.

Nivel de atención en salud: Se le conoce así al conjunto estratificado y ordenado por los cuales se organizan las unidades que brindan control de la salud según sus recursos para satisfacer la necesidad de la población. Existen tres niveles de atención, el primer nivel es el más próximo a la población objetivo y atiende las necesidades básicas, el segundo nivel de atención brinda atención más especializada enfocando problemas de las 4 especialidades básicas en salud, el tercer nivel atiende los problemas menos frecuentes pero de mayor repercusión en la salud y que requiere procedimientos de mayor complejidad ⁽²³⁾.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos clínicos y el primero, segundo y tercer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de Medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Nivel de conocimientos	Es el grado de información aprendida sobre determinado tema	Cuantitativa	Nivel de conocimientos	Ordinal	(1)1-7 (2) 8-13 (3) 14-20	Test de evaluación
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Cuantitativa	Años	Ordinal	(1)< 30 años (2)30-50 años (3)>50 años	DNI
Sexo	Conjunto de particularidades que caracterizan los individuos de una especie	Cualitativa	Sexo	Nominal	(1)Varón (2)Mujer	DNI
Nivel de atención	Conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad que se requieren para resolver las necesidades de salud	Cualitativo	Nivel de atención	Ordinal	(1)Primer nivel (2)Segundo nivel (3)Tercer nivel	Test de evaluación
Referencia	Es la derivación de un paciente a otra especialidad y/u hospital por necesidad según los síntomas y signos de la enfermedad del paciente requiera o no estudio de mayor complejidad	Cualitativo	Referencia	Nominal	(1) Referencia (2) No referencia	Test de evaluación
Grado académico	Es el nivel de educación superior que ha recibido un médico	Cualitativo	Grado académico	Nominal	(1)Médico cirujano (2)Residente de pediatría (3)Pediatra	Test de evaluación
Criterios de referencia	Son el conjunto de síntomas y signos que el médico considera pertinentes para referir al paciente	Cualitativo	Signos y síntomas	Nominal	(1) Sintomatología inespecífica (2) Masa palpable (3) Pérdida de peso (4) Adenopatía (5) Otros	Test de evaluación

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Según la intervención del investigador es un estudio observacional. Según el alcance, descriptivo-correlacional; según el número de mediciones de las variables de estudio, transversal; según el momento de la recolección de datos, prospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universo: Total de médicos generales, médicos residentes de pediatría y pediatras de la sanidad de la Marina de Guerra del Perú.

Población de estudio: Médicos generales, médicos residentes de pediatría, médicos pediatras que residan en Lima pertenecientes a la sanidad de la Marina de Guerra del Perú en el período marzo- abril 2020.

Tamaño de la muestra: Se empleó $z^2 \times p \times q / E^2 = (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) / (0.05)^2 = 384.16$

Muestreo: muestreo probabilístico simple

Criterios de selección:

Inclusión:

Médicos:

- cirujanos
- residentes de pediatría
- pediatras

Exclusión:

- Residencia fuera de Lima en el período marzo- abril 2020
- Médicos pediatras subespecialistas

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

Se realizará la toma de test de conocimientos a médicos generales, residentes de pediatría y a pediatras en el período marzo-abril 2020 en Lima a todos los que

cumplan con los criterios de inclusión. Se usará una encuesta modificada de nivel de conocimientos donde se consignaran las variables de estudios, la cual fue usada previamente y validada en una tesis publicada en Managua en el 2016 ⁽²⁴⁾.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se realizará un estudio analítico del nivel de conocimientos entre los tres grupos de estudio. Se realizará un análisis estadístico mediante el software SPSS versión 25, realizándose un análisis univariado (medidas de tendencia central, desviación estándar y frecuencias) y bivariado de las relaciones entre las distintas variables implicadas en el estudio.

4.5 Aspectos éticos

Esta investigación tiene como objetivo el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas tempranos de cáncer infantil y su relación con los criterios de referencia a nivel de atención superior en médicos generales, residentes de pediatría y pediatras en Lima - Perú en el período marzo-abril 2020 y, la cual es imprescindible aclarar las consideraciones éticas que fundamentan este trabajo.

El estudio será basado en información obtenida de documentos legales, tales como un test de nivel de conocimientos dicha información obtenida se mantendrá bajo las normas de seguridad y confidencialidad propias de este tipo de estudios regidos bajo el consentimiento informado dados por cada uno de los participantes.

Se garantiza la seguridad de los sujetos de estudios y el equipo de investigación. Considerando que la autonomía, beneficencia y equidad con la que cuentan todos los pacientes no se verá afectada debido a que solo se hará uso de la encuesta.

CRONOGRAMA

Pasos	2020								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Redacción final del proyecto de investigación	x								
Aprobación del proyecto de investigación		x							
Recolección de datos			x	x					
Procesamiento y análisis de datos					x				
Elaboración de informe						x			
Correcciones del trabajo de investigación							x		
Aprobación del trabajo de investigación								x	
Publicación de artículo científico									x

PRESUPUESTO

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
Material de escritorio	200
Internet	200
Impresiones	300
Logística	100
Traslados y otros	200
Total	1000

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. International Agency for Research on Cancer, World Health Organization. The Global Cancer Observatory (globocan 2018) [Internet]. [Citado March 2019]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/39-All-cancers-fact-sheet.pdf>
2. Ramos MW. Situación epidemiológica del cáncer de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de cáncer basada en registros hospitalarios Enero-diciembre 2017. Boletín Epidemiológico del Perú [Internet]. 2018 [Citado Junio 2019]; 27 (31): 703-705. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
3. Ministerio de Salud, Dirección general de Epidemiología. Análisis situacional de salud 2012. asis2012.pdf [Internet]. [Citado Noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de Plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2013-2020. [Citado 13 de marzo de 2015]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_9-sp.pdf?ua=1
5. Coury S et al. Recognizing and Managing Children with a Pediatric Cancer Predisposition Syndrome: A Guide for the Pediatrician. PEDIATRIC ANNALS [Internet]. 2018 [Citado 5 Nov 2019]; Vol. 47, No. 5, 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/19382359-20180424-02>
6. Oliveira C et al. Costs of cancer care in children and adolescents in Ontario, Canada. Pediatr Blood Cancer [Internet]. 2017;e26628. [Internet]. [Citado abril 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pbc.26628>
7. Tomlinson D et al. Self-report of symptoms in children with cancer younger than 8 years of age: a systematic review. Support Care Cancer [Internet]. 2017. [Internet]. [Citado abril 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3740-6>
8. Linder LA, Al-Qaaydeh S, Donaldson G. Symptom characteristics among hospitalized children and adolescents with cancer. Cancer Nurs 2018;41:23–32. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]. Disponible en: 10.1097/NCC.0000000000000469
9. Minute M, Cozzi G, Plotti C, et al. Children with cancer: a survey on the experience of Italian primary care pediatricians. Ital J Pediatr 43, 48 (2017). [Internet]. [Citado abril 2019] Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0365-9>

10. Tantecloux S, Mosseri V, Papillard-Marécha S, et al. Parcours prédiagnostique des enfants et adolescents atteints de tumeurs solides. *Bull Cancer* (2016). [Internet]. [Citado abril 2019]. Disponible en: [OI: 10.1016/j.bulcan.2016.11.002](https://doi.org/10.1016/j.bulcan.2016.11.002)
11. Rodger C, Hooke MC, Ward J, Linder LA. Symptom clusters in children and adolescents with cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2016;32(4):394–404. [PubMed] [Citado abril 2019]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.08.005>
12. Clarke RT, Van den Bruel A, Bankhead C, Mitchell CD, Phillips B, Thompson MJ. Clinical presentation of childhood leukaemia: a systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child*. 2016;101:894–901. [PubMed] [Google Scholar]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2015-308731>
13. Zhukovsky DS, Rozmus CL, Robert RS, et al. Symptom profiles in children with advanced cancer: patient, family caregiver, and oncologist ratings. *Cancer*. 2015;121:4080–4087. [PMC free article] [PubMed]. Disponible en: DOI: 10.1002/cncr.29597
14. O'Sullivan C., Dupuis L. L., and Sung L.. 2015. A review of symptom screening tools in pediatric cancer patients. *Curr. Opin. Oncol*. 27:285–290. [PubMed]. Disponible en: DOI: 10.1097/CCO.000000000000197
15. Chu TP, Shah A, Walker D, Coleman MP. Pattern of symptoms and signs of primary intracranial tumours in children and young adults: a record linkage study. *Arch Dis Child*. (2015) 100:1115–22. [10.1136/archdischild-2014-307578](https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-307578) [PubMed].
16. Buckner TW, Wang J, DeWalt DA, Jacobs S, Reeve BB, Hinds PS. Patterns of symptoms and functional impairments in children with cancer. *Pediatr Blood Cancer*. 2014;61(7):1282–1288. doi: 10.1002/pbc.25029. [PMC free article] [PubMed]
17. Organización Mundial de la salud. Preguntas frecuentes sobre el cáncer infantil. [Internet]. [Citado Julio 2019]. Disponible en: https://www.who.int/cancer/media/news/Childhood_cancer_day/es/
18. Organización mundial de la salud. Manual AIEPI: diagnóstico temprano del cáncer de la niñez. 1° edición. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2014. Chapter 3, Cánceres más frecuentes en niños; p. 7-8.

19. Pizzo P., Poplack D. Principles and Practice of Pediatric Oncology. Séptima edición. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015; p. 44-45.
20. National Institute for Health and Care Excellence. Suspected cancer: recognition and referral. 2019. [Internet]. [citado julio 2019]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>
21. Muñoz A. Cáncer genes y nuevas terapias. 1º Edición. España: Editorial Helice; 1997; p. 7-10
22. Argente H, Alvarez M. Semiología médica: Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Enseñanza basada en el paciente. Argentina: Editorial Panamericana; 2008; p. 4.
23. Vignolo J. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna Vol 33 n.º1 Montevideo. Abril 2011.
24. Ochoa Garcia S. Evaluación del conocimiento sobre cáncer infantil, en personal médico y enfermería de primer nivel de atención en salud en los departamentos de estelí, matagalpa, jinotega y managua, enero 2016.[Internet]. [Citado abril 2019] Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/3032/1/77309.pdf>

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
Nivel de conocimientos clínicos y el de atención hospitalaria en cáncer infantil en médicos de la marina de guerra del Perú 2020	¿Cuál es la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020?	General	General	Intervención del investigador: observacional Alcance: analítico Número de mediciones de las variables de estudio: transversal. Momento de la recolección de datos: prospectivo	-Población de estudio: médicos generales, médicos residentes de pediatría, médicos pediatras que residen en Lima en el período Marzo- Abril 2020. -Tamaño de la muestra: 384.16 -Software: SPSS versión 25 -Análisis univariado y bivariado	Cuestionario de nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de cáncer infantil
		Específicos	Específicos			
		Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020. Establecer la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el primer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020. Identificar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el segundo nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020. Precisar la asociación entre el nivel de conocimientos clínicos y el tercer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020.	Existe asociación significativa entre el nivel de conocimientos clínicos y el primero, segundo y tercer nivel de atención hospitalaria en cáncer infantil de los médicos de la Marina de Guerra del Perú en el 2020 -El nivel de conocimientos tiene asociación significativa con el primer nivel de atención hospitalaria. El nivel de conocimientos tiene asociación significativa con el segundo nivel de atención hospitalaria. El nivel de conocimientos tiene asociación significativa con el tercer nivel de atención hospitalaria			

2. Instrumentos de recolección de datos

I. DATOS GENERALES

1. Cargo: _____
2. Grado de formación: Médico cirujano ___Residente___ Pediatra__
3. Edad:
4. Sexo: F ___ M ___
5. Formación académica : Universidad Extranjera___ Universidad Nacional___ Universidad privada _____
6. En caso de ser especialista: Escolarizada ___ Por competencias _____
7. Tiempo de laborar : _____
8. Tiempo de laborar con niños: _____

II. CONOCIMIENTOS

	Nunca	Pocas veces	Frecuente	Siempre
9. ¿Ha escuchado usted sobre el osteoblastoma, condroblastoma, encondroma, linfangiomas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Considera estas patologías malignas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Ha escuchado sobre Retinoblastoma, leucemia, linfoma, tumor de Wilms, neuroblastoma, sarcoma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Considera estas patologías malignas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Conoce un paciente con ese diagnóstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Ha recibido talleres o alguna información sobre cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ha diagnosticado Cáncer infantil en su unidad de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Actitudes y prácticas

<p>16. Si un paciente presenta los siguientes síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiebre mayor de 7 días - Dolor de cabeza q ha ido en aumento - Dolor en los huesos en los últimos meses - Pérdida de peso o fatiga - Palidez - Sudoración 	<p>¿Qué actitud debe tomar?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Buscar petequias o moretones B. Examinar en busca de ganglios agrandados C. Buscar masas en alguna parte del cuerpo D. Enviar exámenes de laboratorio E. Si al momento de examinar al niño se mira sano se dejará cita para seguimiento
<p>17. Acude a la unidad de salud un niño con los siguientes hallazgos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrabismo -Leucocoria (ojo blanco) -Color diferente de cada iris - Lagrimeo 	<p>¿Cuál sería su acción a seguir?</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Indicar sulfato ferroso pues tiene anemia B. Dar antibióticos y tratamiento para dolor C. Referir de inmediato pues debe ser cáncer D. Dar vitaminas para que aumente de peso E. Dar Acetaminofen más suero oral por sospecha de Dengue
<p>18. Un niño es llevado a la unidad debido a que presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fotofobia (le molesta mucho la luz), - Dice la madre que nota q no mira bien - Le nota q el ojo "raro" - Dolor de cabeza leve 	<p>¿De qué sospecharía?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Problema visual q necesite lentes b. Cefalea migrañosa c. Hipertensión arterial d. Puede ser cáncer e. Probable ingesta de alguna droga <p>¿Cuál sería su acción a seguir?</p> <ul style="list-style-type: none"> F. Dar tratamiento para migraña G. Enviar ultrasonido renal cada 3 meses H. Dar tratamiento para la hipertensión si la confirma I. Enviar al oftalmólogo solo si no mejora con el tratamiento J. Referir al Pediatra urgente

<p>19. Si al examinar al niño encuentra datos que le hacen pensar en cáncer y que presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea intensa incapacitante - Vómitos - Alteración del estado de conciencia - Epistaxis leve - Mal llenado capilar - Taquicardia 	<p>¿Cuál sería su conducta?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Referir de inmediato b. No debo ponerle oxígeno pues no tiene problemas respiratorios c. Administrar líquidos IV a 20ml/kg y tratar como shock d. Indicar transfusión urgente de sangre e. Dar Ibuprofeno cada 6 horas f. El uso de Dexametasona o Manitol debe esperar hasta llegar a unidad de mayor resolución g. Estabilizar y enviar a unidad de mayor resolución
---	---

<p>20. Si al evaluar un paciente la madre le menciona que el menor de 14 años presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para respirar - Suda en las noches - Cansancio - Escozor en el cuerpo - Inapetencia - Al examen le encuentra una masa mediastinal 	<p>¿De qué sospecha?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anemia b. Escabiosis c. Anemia+ Escabiosis d. Desnutrición e. Asma f. Neoplasia pulmonar g. Linfoma h. Cualquier neoplasia
	<p>¿Cuál sería su conducta?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Referir de inmediato b. No debo ponerle oxígeno pues no tiene problemas respiratorios c. Indicar transfusión urgente de sangre d. Dar analgésicos cada 6 horas

<p>21. Si al evaluar un paciente la madre le menciona que el menor de 4 años presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor abdominal - Ardor en el estómago - Enrojecimiento de la cara - Inapetencia - Nota que el niño ha engordado - Fiebre continua - Orina cargada 	<p>¿De qué sospecha?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anemia + parasitosis b. Gastritis c. Hepatitis d. Desnutrición e. Neoplasia hepática f. Tumor de Wilms g. Neoplasia hepática o renal
	<p>¿Cuál no sería su conducta?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Referir de inmediato b. Evaluar la presión arterial c. Dar vitaminas y antiácidos d. Pedir bioquímica sanguínea y urinaria e. Examinar al paciente buscando masas abdominales

<p>23. En general, ¿Cuál de los siguientes síntomas y signos lo harían sospechar de cáncer infantil?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A. distensión abdominal - B. masa de cualquier localización - C. Fiebre de 5 días de evolución - D. Cansancio - E. Nauseas - F. Mareos - G. Hiporexia - H. Pérdida de peso - I. Dolor localizado o general - J. Vértigos - Ganglio de reciente aparición - Hematuria - Sintomatología inespecífica persistente 	<p>25. ¿Cuándo consideraría una adenopatía maligna?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Dolorosa b. No asociada a eritema c. Caliente d. Fluctuante e. Firme f. Localización auricular posterior g. Auricular anterior h. Asintomática
	<p>26. ¿Qué examen no consideraría de utilidad en la sospecha precoz de cáncer infantil?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hemograma completo b. Hemoglobina y hematocrito c. Perfil de coagulación d. Marcadores tumorales e. Ecografía f. Tomografía g. Resonancia magnética h. Examen de orina

3. Consentimiento informado

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS TEMPRANOS DE CÁNCER INFANTIL Y CRITERIOS DE REFERENCIA EN MÉDICOS GENERALES, RESIDENTES DE PEDIATRÍA Y PEDIATRAS DE LIMA - PERÚ

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas tempranos de cáncer infantil y su relación con los criterios de referencia a nivel de atención superior en médicos generales, residentes de pediatría y pediatras en Lima - Perú en el período Noviembre- Diciembre 2019

Riesgos y beneficios: El estudio no conlleva ningún riesgo para el participante. El estudio le permitirá autoevaluar sus conocimientos sobre el cáncer en la infancia y sus implicancias en su práctica clínica.

Confidencialidad: Los nombres del encuestado no serán usados en la publicación y permanecerá en el anonimato.

Participación: el estudio es de manera voluntaria, el cual consiste en la realización de un test de nivel de conocimientos. Esta prueba es de alternativa múltiple, al cual debe responder marcando la respuesta que considera correcta de acuerdo a sus conocimientos y su ejercicio de la medicina

Tiempo requerido: la encuesta a realizar tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Si tuviera un inconveniente o dudas con su realización sírvase comunicarlo al responsable del estudio: M.C. Brenda Kristal Ricse Rios. (Número de contacto: 946852699)

El estudio se realiza con aprobación del Comité de Ética de la Universidad de San Martín de Porres (Av. Alameda del Corregidor 1531- La Molina)

Atte. Brenda Kristal Ricse Rios

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, _____, CON DNI _____,
DECLARO HABER LEÍDO Y COMPRENDIDO EL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN Y
DOY / NO DOY MI CONSENTIMIENTO PARA FORMAR PARTE DEL ESTUDIO.

FIRMA