

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Perfil clínico y epidemiológico del Síndrome nefrótico en niños del
Hospital Belén de Trujillo. 2009 - 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE:**

ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

AUTORA:

M.C. Villanueva Díaz, María Ysabel

ASESOR:

Dr. Fernández Cosavalente, Hugo Eduardo

TRUJILLO – PERÚ

2020



PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL SÍNDROME NEFRÓTICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO. 2009 – 2019

Autora: María Ysabel Villanueva Díaz

RESUMEN

El síndrome nefrótico es uno de los tipos más común de enfermedad renal observada en niños. Se caracteriza por proteinuria masiva, hypoalbuminemia y edema, aunque adicionalmente algunas características clínicas como la hiperlipidemia por lo general también están presentes. Aunque el síndrome nefrótico ocurre con mayor frecuencia como un trastorno primario en niños, también puede estar asociado con una variedad de enfermedades sistémicas. Las posibles consecuencias del síndrome nefrótico son la hipovolemia, la falla renal aguda, la hipercoagulación y las infecciones, las cuales deben prevenidas con un manejo adecuado y oportuno. Los avances en el tratamiento del síndrome nefrótico han disminuido la mortalidad de un 50% hasta menos del 3%. Objetivo: Describir las características clínicas y epidemiológicas del síndrome nefrótico en niños del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019. Método: Estudio observacional descriptivo retrospectivo, utilizando historias clínica de niños de ambos sexos con síndrome nefrótico, seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

Palabras Clave: *síndrome nefrótico, niños, clínica, epidemiología.*

ABSTRACT:

Nephrotic syndrome is one of the most common types of kidney disease seen in children. It is characterized by massive proteinuria, hypoalbuminemia, and edema, although additionally some clinical features such as hyperlipidemia are usually also present. Although nephrotic syndrome occurs most often as a primary disorder in children, it can also be associated with a variety of systemic diseases. The possible consequences of nephrotic syndrome are hypovolemia, acute renal failure, hypercoagulation and infections, which must be prevented with proper and timely management. Advances in the treatment of nephrotic syndrome have decreased mortality from 50% to less than 3%. Objective: To describe the clinical and epidemiological characteristics of nephrotic syndrome in children at Hospital Belén de Trujillo during the period 2009 - 2019. Method: Retrospective descriptive observational study, using medical records of children of both sexes with nephrotic syndrome, selected from the criteria of inclusion and exclusion.

Key words: *nephrotic syndrome, children, clinic, epidemiology.*



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Palabras clave: *síndrome nefrótico, niños, clínica, epidemiología.*

I. GENERALIDADES

1. TÍTULO

Perfil clínico y epidemiológico del síndrome nefrótico en niños del Hospital Belén de Trujillo. 2009 – 2019.

2. PERSONAL INVESTIGADOR

2.1. Autora:

Apellidos y Nombres	Villanueva Díaz, María Ysabel
Escuela Académico Profesional	Medicina
Programa	Residentado Médico Pediatría
E-mail	mariaysabel_vd@hotmail.com
Teléfono	969492661

2.2. Asesor:

Apellidos y Nombres	Fernández Cosavalente, Hugo Eduardo
Departamento	Pediatría
Categoría	Principal
Modalidad	Tiempo completo
E-mail	hufenco28@hotmail.com
Teléfono	949670356



3. TIPO DE INVESTIGACIÓN Y RÉGIMEN DE INVESTIGACIÓN

Básico y de régimen libre

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN Y SUBLÍNEA DE INVESTIGACIÓN

– **Especialidad:** Pediatría

5. PROYECCIÓN O IMPORTANCIA DEL PROYECTO

El síndrome nefrótico constituye un problema común en pediatría cuya incidencia varía según la población estudiada. No existen estudios de tesis publicados en la base de datos del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI) que caractericen la clínica y la epidemiología de niños con síndrome nefrótico, por lo que la presente investigación pretende determinar el perfil clínico y epidemiológico de pacientes del servicio de pediatría de un hospital de referencia.

Determinar el perfil clínico y epidemiológico de los pacientes con síndrome nefrótico en pacientes pediátricos de nuestro medio proporcionará información de utilidad para el conocimiento de esta patología y permitirá corroborar si las características descritas en la literatura médica son las mismas en niños de nuestro medio.



6. LOCALIDAD E INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO

Universidad Nacional de Trujillo.

7. DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO

Departamento de Investigación

8. DURACIÓN DEL PROYECTO

La duración total de la investigación tiene un tiempo estimado de 6 meses.

9. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO

ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	DEDICACIÓN SEMANAL
Recolección de datos	01 – 01 – 2020	01 – 03 – 2020	6 horas
Análisis de resultados	01 – 03 – 2020	01 – 04 – 2020	6 horas
Redacción del informe	01 – 04 – 2020	31 – 06 – 2020	6 horas
TOTAL			144 horas

10. RECURSOS DISPONIBLES

10.1 Personal

- **Investigador:** María Ysabel Villanueva Díaz
- **Asesor:** Hugo Fernández Cosavalente



10.2 Material y Equipo

MATERIAL Y EQUIPO	MARCA	PROVEEDOR	CANTIDAD
Cámara fotográfica	Canon	Investigador	1
Impresora	Canon	Investigador	1
Laptop	Lenovo	Investigador	1
Memoria USB	Sony	Investigador	1
Calculadora	Casio	Investigador	1
Guardapolvo	S/M	Investigador	2

10.3 Locales

- Biblioteca y hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo.
- Archivo del Hospital Belén de Trujillo.

11. PRESUPUESTO

11.1 Bienes

MATERIAL	MARCA	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Cuaderno A4	STANFORD	1 unidad	7 soles	7 soles
Lapicero	FABER - CASTELL	2 unidades	1 sol	2 soles
Corrector	FABER - CASTELL	2 unidades	3 soles	6 soles



Borrador	FABER - CASTELL	1 unidad	1 sol	1 sol
Tinta para impresora	CANON NEGRO	1 unidad	40 soles	40 soles
Grapadora	ARTESCO	1 unidad	5 soles	5 soles
Grapas	WINGO ESTÁNDAR 26/6	1 caja	5 soles	5 soles
Papel bond A4 - 80g	RECORD	2 millares	24 soles	24 soles
Perforador	ARTESCO METAL	1 unidad	5 soles	5 soles
Regla	FABER – CASTELL	1 unidad	2 soles	1 soles
Resaltador	FABER – CASTELL	2 unidades	3 soles	6 soles
Tajador	FABER – CASTELL	1 unidades	1 sol	1 sol
TOTAL				103 soles



11.2 Servicios

SERVICIOS	TIEMPO DE USO	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Pasajes y gastos de movilidad local	6 meses	2 soles	600 soles
Gastos de telefonía móvil	6 meses	80 soles por mes	480 soles
Servicios de internet	6 meses	70 soles por mes	420 soles
Servicio de asesoría estadística	2 meses	150 soles por mes	300 soles
Servicio de impresiones y encuadernación	1 mes	200 soles	200 soles
TOTAL			2000 soles

11.3 Presupuesto total

PRESUPUESTO TOTAL	COSTOS TOTALES
<i>BIENES</i>	<i>103 soles</i>
<i>SERVICIOS</i>	<i>2000 soles</i>
<i>TOTAL</i>	<i>2103 soles</i>

12. FINANCIAMIENTO

Financiado con recursos del investigador.



II. PLAN DE INVESTIGACIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrótico es una patología común en pediatría que se caracteriza por proteinuria en rango nefrótico, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, los cuales son causados por enfermedades renales que aumentan la permeabilidad de la barrera de filtración glomerular. (1)

La incidencia del síndrome nefrótico varía de acuerdo a la región geográfica y el origen étnico, va desde 1.15 hasta 16.9 casos nuevos por cada 100 000 niños. (2)

Se ha reportado que la incidencia es mayor en países del sur de Asia en comparación a países europeos. (3) En Estados Unidos y Europa se estima una incidencia anual de 2 a 7 por cada 100 000 niños, mientras que la prevalencia en 12 a 16 por cada 100 000 niños. (4) En latino américa, se han reportado una incidencia de 1.7 a 1.9 casos nuevos por cada 100 000 niños menores de 14 años en Argentina. (5)

La edad de inicio varía entre los 2 y 6 años, con una máxima incidencia entre los 3 a 5 años. (6,7)

Se puede clasificar al síndrome nefrótico en primario, secundario o congénito. (1,4).

El síndrome nefrótico primario o idiopático se presenta con ausencia de enfermedad sistémica, corresponde al 90 - 95% de casos entre niños de 1 a 10 años y el 50% en mayores de 10 años, además tiene una incidencia de 1.5 por cada 100 000 niños. (1,8). Diversos estudios han mostrado que el hallazgo patológico más frecuente de síndrome nefrótico idiopático es la enfermedad de cambios mínimos. (9)

La presencia de una enfermedad sistémica asociada al síndrome nefrótico lo clasifica como secundario, que corresponde al 5% de casos. (1,8)



La forma congénita del síndrome nefrótico es la que se presenta en menores de 1 año y está asociada a infecciones congénitas o mutaciones de genes que codifican proteínas de los podocitos. (1,10)

Los mecanismos fisiopatológicos del síndrome nefrótico planteados son el defecto de la barrera de filtración glomerular podocitaria, disregulación inmune de células T y factores circulantes sistémicos. (9,11) Recientes estudios han demostrado el rol de factores genéticos en la patogenia y en la respuesta al tratamiento. (12)

Las manifestaciones clínicas iniciales del síndrome nefrótico pueden variar desde pacientes con enfermedad de cambios mínimos hasta pacientes con alteraciones estructurales más graves. (4) La clínica incluye hipoalbuminemia, proteinuria, edemas, hiperlipidemia, las consecuencias asociadas a estas condiciones son situaciones de hipo o normovolemia, hipervolemia, trastornos de la inmunidad con mayor susceptibilidad a infecciones, dislipidemia, hipercoagulabilidad y fenómenos tromboembólicos, desnutrición e hipocrecimiento. (6)

La presentación clásica corresponde a un niño de 3 a 9 años con un edema progresivo, inicialmente periorbitario y a predominio matutino. En algunos casos, puede haber un antecedente de infección respiratoria alta. El dolor abdominal es relativamente común y si se asocia a fiebre puede significar una peritonitis bacteriana espontánea. La cefalea con signos neurológicos o irritabilidad deben hacer sospechar una trombosis de seno venoso. (2, 13) La prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes con síndrome nefrótico varía desde un 8% hasta un 59.1%. (14)



El diagnóstico del síndrome nefrótico requiere el cumplimiento de 2 características: proteinuria en rango nefrótico (40mg/m²/h o 50 mg/kg/día) e hipoalbuminemia (típico menor de 3 g/dl), adicional a las manifestaciones clínicas. (1) La guía propuesta en el 2012 por Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO) define al síndrome nefrótico como la presencia de edemas, una relación proteína/creatinina ≥ 200 mg/mmol o 3+ o más en una tira reactiva de orina o proteinuria ≥ 40 mg/m²/h e hipoalbuminemia ≤ 25 g/dl. (15) Usualmente no se requiere biopsia renal a menos que se identifique factores de riesgo para ciertas glomerulopatías. (16)

Entre el 80 y 90% de los niños mayores de 1 año son cortico-sensibles. La mayoría de pacientes cortico-sensibles presentan un episodio de recaída y hasta el 50 % presenta recaídas frecuentes o cortico - dependencia. (7,11) La respuesta a corticoides depende de los hallazgos microscópicos, siendo más del 90% en enfermedad de cambios mínimos, 50% en proliferación mesangial difusa y 30% en glomeruloesclerosis focal segmentaria. (4)

El 20 % de niños con síndrome nefrótico idiopático no responderán al tratamiento corticoide y más del 15 % de pacientes cortico-resistentes progresarán a enfermedad renal terminal. (17)

Ishikura et al realizaron un estudio longitudinal durante más de 10 años para investigar la frecuencia de recaídas en niños con síndrome nefrótico, encontraron que el 50% de los pacientes tuvieron recaídas frecuentes y un quinto estuvieron libre de enfermedad sin recaídas por 2 años. (18)

Existen pocas investigaciones en nuestro medio que hayan estudiado las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas del síndrome nefrótico.



Las posibles consecuencias del síndrome nefrótico son la hipovolemia, la falla renal aguda, la hipercoagulación y las infecciones, las cuales deben prevenidas con un manejo adecuado y oportuno. (2, 4). Los avances en el tratamiento del síndrome nefrótico han disminuido la mortalidad de un 50% hasta menos del 3% (19) Mediante este trabajo de investigación se determinará características clínicas y epidemiológicas en el contexto hospitalario peruano. La información obtenida será de utilidad para establecer un perfil clínico y tener conocimiento de la respuesta al tratamiento en pacientes con síndrome nefrótico de nuestro de medio.

1.1 PROBLEMA

¿Cuál es el perfil clínico y epidemiológico del síndrome nefrótico en niños del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019?

1.2 OBJETIVO GENERAL

Describir las características clínicas y epidemiológicas del síndrome nefrótico en niños del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019.

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las características clínicas del síndrome nefrótico en niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019.
- Describir las características epidemiológicas del síndrome nefrótico en niños atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019.



2. MATERIAL Y PROCEDIMIENTOS

2.1. MATERIAL

2.1.1. POBLACIÓN

2.1.1.1. Población a inferir

Niños de ambos sexos con síndrome nefrótico.

2.1.1.2. Población accesible

Niños de ambos sexos con síndrome nefrótico atendidos en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019.

2.1.2. MUESTRA

2.1.2.1. Unidad de muestreo

Historia clínica de niños de ambos sexos con síndrome nefrótico del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019, seleccionados a partir de los criterios de inclusión y exclusión.

2.1.2.2. Unidad de análisis

Ficha de recolección de datos elaborada para el presente estudio.

2.1.2.3. Tamaño de muestra

Se considerará a todos los pacientes con diagnóstico de síndrome nefrótico atendidos en el servicio de hospitalización de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el periodo 2009 – 2019. Se estima encontrar un total de 240 niños.

2.1.2.4. Técnica de muestreo

No se realizará técnica de muestreo puesto que considerará a todos los pacientes con síndrome nefrótico.



2.1.2.5. Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes mayores de 28 días y menores de 14 años con síndrome nefrótico diagnosticados en el Hospital Belén de Trujillo.
- **Criterios de exclusión**
 - Pacientes con historias clínicas con datos incompletos para la presente investigación.
 - Pacientes con síndrome nefrótico – nefrítico.

2.1.3. VARIABLES DE ESTUDIO

2.1.3.1. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN	FORMA DE REGISTRO
Síndrome nefrótico	Diagnóstico de síndrome nefrótico registrado en la historia clínica	Cualitativa Nominal	- Sí - No
Edad	Edad registrada en la historia clínica.	Cuantitativa Intervalo	Años
Sexo	Sexo registrado en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	- Masculino - Femenino
Antecedentes de síndrome nefrótico	Familiares de primer y segundo grado con síndrome nefrótico registrados en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	- Sí - No
Tiempo de enfermedad	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico hasta su remisión o persistencia.	Cuantitativa Intervalo	Días
Etiología	Primario o secundario registrado en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	- Primario - Secundario
Edemas	Presencia de edema y su localización registrado en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	- Edema de miembros inferiores



			<ul style="list-style-type: none"> - Edema periorbitario - Ascitis - Derrame pleural - Derrame pericárdico - Edema escrotal
Proteinuria	Proteína en orina mayor de 40mg/m ² /h o 50 mg/kg/día registrado en la historia clínica.	Cuantitativa Intervalo	mg/kg/día
Hipoalbuminemia	Nivel de albumina menor de 2.5 g/dl registrado en la historia clínica.	Cuantitativa Intervalo	g/dl
Hipercolesterolemia	Nivel de colesterol total mayor al percentil 95 para la edad y el sexo, registrado en la historia clínica. (20)	Cuantitativa Intervalo	mg/dl
Comorbilidades	Presencia de comorbilidades registrada en la historia clínica.	Cualitativa Nominal	Nombre de la comorbilidad
Cortico - sensible	Presenta remisión completa durante las primeras 8 semanas de tratamiento con corticoide, registrado en la historia clínica. (7)	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Cortico – resistente	Falla en lograr la remisión completa durante las primeras 8 semanas o proteinuria persiste durante ≥ 4 semanas de tratamiento con corticoides pudiendo presentar 1 o más remisiones, registrado en la historia clínica. (7)	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Cortico – dependiente	2 recaídas dentro de las 2 semanas sin corticoide, registrado en la historia clínica. (7)	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No
Recaída	Relación de proteína/creatinina en orina al azar ≥ 2 o $\geq 3+$ tomado en	Cualitativa Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Sí - No



	tira reactiva por 3 días consecutivos, asociado a recurrencia de edemas, registrado en la historia clínica. (7)		
Remisión completa	Relación proteína creatinina tomada en orina al azar <0.2 o <1+ en tira reactiva por 3 días consecutivos, registrado en la historia clínica. (7)	Cualitativa Nominal	- Sí - No
Remisión parcial	Reducción de proteinuria $\geq 50\%$ del valor actual o relación proteína/creatinina: 0.2-2, registrado en la historia clínica. (7)	Cualitativa Nominal	- Sí - No

2.2. METODOLOGÍA

2.2.1. DISEÑO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo retrospectivo.

2.2.2. PROCEDIMIENTO

El estudio se llevará a cabo en el Hospital Belén de Trujillo, para lo cual se solicitará el permiso necesario para su realización.

La recolección de datos se realizará de manera retrospectiva con pacientes con síndrome nefrótico que cumplan los criterios de selección.

Los datos recolectados de cada participante del estudio se registrarán en una ficha elaborada (**ANEXO 1**) para tal fin, que consta de las siguientes partes:

- **Datos generales:** historia clínica, servicio de ingreso.
- **Características epidemiológicas:** edad, sexo, antecedentes familiares de síndrome nefrótico, tiempo de enfermedad, etiología.
- **Características clínicas:** presencia de edemas, proteinuria, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, hematuria y comorbilidades. Respuesta al tratamiento como cortico –



sensible, cortico – resistente, cortico – dependiente, recaída, remisión completa y remisión parcial.

Con estos datos se llenará una tabla en Microsoft Excel que servirá para el análisis estadístico.

2.3. ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se contará con el permiso del comité de investigación del Hospital Belén de Trujillo.

Se considerarán los lineamientos éticos para la investigación establecidos en la Declaración de Helsinki (21), y se respetarán las normas que rigen el manejo de información de los pacientes en el Código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú (artículos 63 y 89). (22)

- **Art 63:** Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico.
- **Art 89:** El médico debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos, salvo expresa autorización del paciente.

2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento estadístico se utilizará el programa SPSS versión 22.0 y Microsoft Excel 2018.

Las variables cualitativas serán expresadas en números absolutos y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas con distribución normal serán expresadas en medias y desviaciones estándar y las que no tengan distribución normal en medianas.

Los resultados serán expresados en tablas y gráficos.



3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Niaudet P. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of nephrotic syndrome in children. Uptodate 2019.
2. Noone D, Iijima K, Parekh R. Idiopathic nephrotic syndrome in children. *The Lancet* 2018; 392 (10141): 61 – 74.
3. Chanchlani R, Parekh R. Ethnic differences in childhood nephrotic syndrome. *Front Pediatr* 2016; 4:39.
4. Davin J, Rutjes N. Nephrotic Syndrome in Children: From Bench to Treatment. *International Journal of Nephrology* 2011; 2011(372304): 1 – 6.
5. Alconcher L, Meneguzzi B. Datos epidemiológicos del síndrome nefrótico en la Argentina. Comité de Nefrología de la Sociedad Argentina de Pediatría. VIII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Nefrología Pediátrica. 2008
6. Mendizábal S, Bedoya R. Síndrome nefrótico idiopático. Esclerosis segmentaria focal. Módulo II - Patología glomerular. 1º Curso de Experto Universitario en Nefrología Pediátrica Avanzada. España 2017.
7. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de síndrome nefrótico en niños. Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja. Perú 2018.
8. Bagga A, Mantan M. Nephrotic syndrome in children. *Indian J Med Res* 2005; 122: 13 – 28.
9. Downie M, Gallibois C, Parekh R, Noone D. Nephrotic syndrome in infants and children: pathophysiology and management, *Paediatrics and International Child Health* 2017; 37(4): 248 – 258.
10. Hinkes B, Mucha B, Vlangos C, Gbadegesin R, Liu J, Hasselbacher K, et al. Nephrotic syndrome in the first year of life: two thirds of cases are caused by



- mutations in 4 genes (NPHS1, NPHS2, WT1, and LAMB2). *Pediatrics* 2007; 119 (4): e907 – e919.
11. Cisneros L. Síndrome nefrótico en niños: rol del pediatra y nefrólogo pediatra. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2018;18(1): 55 – 64.
 12. Woroniecki R, Swiatecka A, Kaskel F. Editorial: Nephrotic Syndrome in Pediatric Patients. *Front Pediatr.* 2017; 5:167.
 13. Andolino T, Reid J. Nephrotic Syndrome. *Pediatrics in Review* 2015; 36(3): 117 – 126.
 14. Shatat I, Becton L, Woroniecki R. Hypertension in Childhood Nephrotic Syndrome. *Front. Pediatr.* 2019; 7 (287): 1 – 9.
 15. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO). Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Kidney Int.* 2012; 2: 139 – 274.
 16. Downie M, Gallibois C, Parekh R, et al. Síndrome nefrótico en bebés y niños: fisiopatología y tratamiento. *Paediatr Int Child Health* 2017; 9047: 1-11.
 17. Kang H, Cheong H. Nephrotic syndrome: what's new, what's hot?. *Korean J Pediatr.* 2015; 58(8): 275 – 282.
 18. Ishikura K, Yoshikawa N, Nakazato H, Sasaki S, Nakanishi K, Matsuyama T, et al. Morbidity in children with frequently relapsing nephrosis: 10-year follow-up of a randomized controlled trial. *Pediatr Nephrol.* 2015; 30: 459 – 468.
 19. Pal A, Kaskel F. History of Nephrotic Syndrome and Evolution of its Treatment. *Front. Pediatr.* 2016; 4 (56): 1 – 6.
 20. López A, More L, Serra J. Hipercolesterolemia. Abordaje terapéutico. *An Pediatr (Barc).* 2009; 70(5): 488 – 496.



21. General assembly of the World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *J Am Coll Dent.* 2014; 81(3):14-18.
22. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú 2007.



ANEXOS

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- **Datos generales:**
 - **Historia clínica:** _____
 - **Servicio de ingreso:** _____
- **Características epidemiológicas:**
 - **Edad:** _____
 - **Sexo:** Masculino () Femenino ()
 - **Antecedentes familiares de síndrome nefrótico:** SI () NO ()
 - **Tiempo de enfermedad:** _____ días
 - **Etiología:** Primaria () Secundaria () Especificar: _____
- **Características clínicas**
 - **Presencia de edemas:** Edema de miembros inferiores () Edema periorbitario ()
Ascitis () Derrame pleural () Derrame pericárdico () Hidrocele ()
 - **Proteinuria:** _____ mg/kg/día
 - **Hipoalbuminemia:** _____ g/dl
 - **Hipercolesterolemia:** _____ mg/dl
 - **Comorbilidades:** SI () Especificar: _____ NO ()
 - **Respuesta al tratamiento:** Marcar con una X
 - Cortico – sensible ()
 - Cortico – resistente ()
 - Cortico – dependiente ()
 - Recaída ()
 - Remisión completa ()
 - Remisión parcial ()

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO

Fundada por el Libertador Don Simón Bolívar el 10 de Mayo de 1824

FACULTAD DE MEDICINA

Inaugurada el 29 de Diciembre de 1957

Unidad de Investigación

Doc. N°

P.I.E – MED. 017-2020

C O N S T A N C I A

La Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina-UNT, ha **APROBADO** el Proyecto de Investigación titulado:

“PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DEL SÍNDROME NEFRÓTICO EN NIÑOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2009-2019”.

Presentado por la Médico Residente de PEDIATRÍA

*MARÍA YSABEL
VILLANUEVA DIAZ*

El proyecto puede seguir con el trámite establecido.

Trujillo, 07 de Febrero de 2020

Dr. JULIO HILARIO VARGAS

Director

Unidad de Investigación

Facultad de Medicina UNT

Reg. N° 019820210

Exp. N° 019020210E



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
TRUJILLO
UNT

Anexo R.R N° 384-2018/UNT Pág 3 de 5

RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO DECLARACIÓN JURADA

Los **AUTORES** suscritos en el presente documento **DECLARAMOS BAJO JURAMENTO** que somos los responsables legales de la calidad y originalidad del contenido del Proyecto de Investigación Científica, así como del Informe de la Investigación Científica realizado.

TITULO:

Perfil clínico y epidemiológico del síndrome nefrótico

en niños del Hospital Belén de Trujillo. 2009 – 2019

PROYECTO DE INVESTIGACION CIENTÍFICA

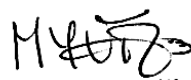
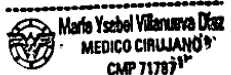
INFORME FINAL DE INVESTIGACION CIENTIFICA

PROY. DE TRAB. INVESTIGACIÓN	(X)	TRABAJO ACADEMICO	()
PROYECTO DE TESIS PREGRADO	()	TESIS PREGRADO	()
PROYECTO DE TESIS MAESTRÍA	()	TESIS DE MAESTRÍA	()
PROYECTO DE TESIS DOCTORADO	()	TESIS DE DOCTORADO	()

Equipo Investigador Integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
VILLANUEVA DIAZ MARIA YSABEL	MEDICINA	PEDIATRIA	RESIDENTE	131000418	AUTOR
FERNANDEZ COSA VALENTE, HUGO EDUARDO	MEDICINA	PEDIATRIA	PRINCIPAL	5049	ASESOR


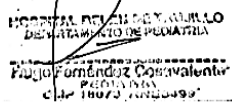
Trujillo, 21 de Julio del 2021

44943192

FIRMA

DNI

18050419

FIRMA

DNI



RECTORADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN EN REPOSITORIO DIGITAL RENATI-SUNEDU

Trujillo, 21 de julio 2021

Los AUTORES suscritos del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

TITULADO: Perfil clínico y epidemiológico del síndrome nefrótico

en niños del Hospital Belén de Trujillo. 2009 – 2019

AUTORIZAMOS SU PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL, REPOSITORIO RENATI- SUNEDU,
ALICIA - CONCYTEC CON EL SIGUIENTE TIPO DE ACCESO:

A. Acceso Abierto:

B. Acceso Restringido:

(Datos del Autor y resumen del trabajo)

C. No autorizo su Publicación:

Si eligió la opción restringido o NO autoriza su publicación sírvase justificar.

ESTUDIANTE DE POSTGRADO:

TRABAJO DE
INVESTIGACION

TESIS

DOCENTES:

INFORME DE INVESTIGACIÓN:

OTROS:

El equipo investigador integrado por:

APELLIDOS Y NOMBRES	FACULTAD	DEP. ACADÉMICO	CATEGORIA DOCENTE ASESOR	CÓDIGO DOCENTE ASESOR NUMERO MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE	AUTOR COAUTOR ASESOR
VILLANUEVA DIAZ MARIA YSABEL	MEDICINA	PEDIATRÍA	RESIDENTE	131000418	AUTOR
FERNANDEZ COSA VALENTE HUGO EDUARDO	MEDICINA	PEDIATRÍA	ASISTENTE	5049	ASESOR

Maria Ysabel Villanueva Diaz
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 7178711

44943192

FIRMA

DNI

Hugo Fernandez Cosavalente
 MEDICO CIRUJANO
 CMP 7178711

18050419

FIRMA

DNI