

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome
nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo, 2018-2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR

Adriana Nicole Olano Paz

ASESOR

Jorge Cesar Chirinos Hoyos

<https://orcid.org/0000-0002-8612-2572>

Chiclayo, 2026

**Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome
nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo, 2018-2023**

PRESENTADA POR

Adriana Nicole Olano Paz

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR

Carlos Nicanor Chávez Sandoval

PRESIDENTE

Alfredo Juan Chiappe Gonzales

SECRETARIO

Jorge Cesar Chirinos Hoyos

VOCAL

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo incondicional y enseñarme a esforzarme por cumplir cada una de mis metas.

A mi abuela Angelina por enseñarme el ejemplo de fortaleza y resiliencia y no darme por vencida en mis sueños, enseñándome que con mucho esfuerzo y pasión se pueden alcanzar tus objetivos.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por su guía, a mis padres, por apoyarme durante estos años de estudio, por su amor incondicional y estar en cada momento. Mis hermanos por ser una guía y siempre brindarme su apoyo durante todos estos años. A mi asesor, Dr. Jorge Chirinos por sus conocimientos y paciencia durante el presente trabajo.

Adriana Nicole Olano Paz

Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo, 2018-2023

 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Document Details

Submission ID

tn:aid::3117:558406099

Submission Date

Feb 18, 2026, 8:09 PM GMT-5

Download Date

Feb 18, 2026, 8:20 PM GMT-5

File Name

Olano_Paz_Adriana_Nicole_IF2.docx

File Size

70.4 KB

31 Pages

9,945 Words

59,921 Characters

13% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

Bibliography

Quoted Text

Cited Text

Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

12%  Internet sources

1%  Publications

5%  Submitted works (Student Papers)

Índice

Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción	8
Revisión de literatura	9
Materiales y métodos.....	18
Resultados y discusión	20
Conclusiones	26
Recomendaciones.....	27
Referencias.....	28
Anexos	34

Resumen

Objetivo: Determinar las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico en niños, atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, censal, retrospectivo realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Se revisaron historias clínicas de los pacientes con síndrome nefrótico pediátrico por medio de una ficha de recolección de datos. **Resultados:** De un total de 100 pacientes con síndrome nefrótico pediátrico; se analizaron 83 historias clínicas, y se excluyeron 17 en razón a criterios como: datos incompletos, seguimiento menor a 2 meses y diagnóstico de síndrome nefrótico congénito. Se evidencio una mediana de 6 años de edad, con predominio del sexo masculino (54.2%); la procedencia principal fue de Chiclayo y Lambayeque. El tiempo de enfermedad más frecuente fue 1-4 años, la comorbilidad predominante fue el asma (36,1%) y sólo el 7.2% presento antecedente familiar de síndrome nefrótico. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: el edema periorbitario (67.4%) y en miembros inferiores (54.2%); por otro lado, los hallazgos de: proteinuria (59%), hipoalbuminemia (40.9%) e hiperlipidemia (37.3%) en las historias clínicas evaluadas, describen un porcentaje menor de lo esperado. La complicación más recurrente fue insuficiencia renal aguda (34.5%), seguida de infección del tracto urinario (26.5%), y la menos frecuente fue la peritonitis bacteriana (7.4%). **Conclusiones:** Se determinó que el síndrome nefrótico pediátrico en un hospital de III nivel en Chiclayo, predominio en escolares de 6 años, mayormente del género masculino, procedentes de Chiclayo y Lambayeque, presentando las características clínicas más frecuentes como edema a predominio periorbitario y en miembros inferiores y las complicaciones más recurrentes fueron insuficiencia renal aguda e infección del tracto urinario. **Palabras clave:** Síndrome nefrótico, niño, factores de riesgo, tratamiento, complicaciones

Abstract

Objective: To determine the clinical, sociodemographic characteristics and complications of nephrotic syndrome in children, treated at a level III hospital in Chiclayo in the period between January 2018 and December 2023. **Materials and methods:** A descriptive, observational, census, retrospective study was carried out at the Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital. Medical records of patients who presented pediatric nephrotic syndrome in the pediatric service were reviewed using a data collection form. **Results:** From a total of 100 patients with pediatric nephrotic syndrome, 83 medical records were analyzed, and 17 were excluded based on criteria such as incomplete data, follow-up of less than 2 months, and a diagnosis of congenital nephrotic syndrome. The median age was 6 years, with a predominance of males (54.2%); the main areas of origin were Chiclayo and Lambayeque. The most frequent duration of illness was 1-4 years, the predominant comorbidity was asthma (36.1%), and only 7.2% had a family history of nephrotic syndrome. The most frequent clinical manifestations were periorbital edema (67.4%) and lower extremity edema (54.2%); on the other hand, the findings of proteinuria (59%), hypoalbuminemia (40.9%), and hyperlipidemia (37.3%) in the evaluated medical records represent a lower percentage than expected. The most frequent complication was acute renal failure (34.5%), followed by urinary tract infection (26.5%), and the least frequent was bacterial peritonitis (7.4%). **Conclusions:** It was determined that pediatric nephrotic syndrome in a level III hospital in Chiclayo, predominantly in 6-year-old schoolchildren, mostly male, from Chiclayo and Lambayeque, presenting the most frequent clinical characteristics as edema predominantly periorbital and in lower limbs and the most recurrent complications were acute renal failure and urinary tract infection.

Keywords: Nephrotic syndrome, child, risk factors, treatment, complications

Introducción

El síndrome nefrótico (SN) constituye una de las glomerulopatías y enfermedades renales crónicas más frecuentes en pediatría. Representa un importante problema clínico por su curso prolongado y recaídas de la enfermedad. Se caracteriza clínicamente por presentar edema generalizado, proteinuria masiva (>40 mg/m² /h), hipoalbuminemia (< 3 g/dl) e hiperlipidemia, como consecuencia del daño en la barrera de filtración glomerular. Esta condición conlleva a inmunosupresión y con ello a complicaciones infecciosas, tromboembolicas y renales especialmente cuando no presenta una adecuada adherencia al tratamiento (1,18).

Desde el punto de vista etiológico el SN se clasifica como primario o idiopático, secundario y congénito; siendo el tipo primario el más frecuente, representando el 90% de los casos diagnosticados (1,2).

La organización mundial de la salud (OMS) reporta una incidencia anual entre 1 a 6 casos nuevos por cada 100,000 habitantes menores de 16 años, para el año 2022 la incidencia ha ido en ascenso evidenciándose 2 a 7 casos por cada 100,000 niños, siendo la etapa de diagnóstico y pronóstico más frecuente entre los 2 y 10 años de edad y prioritariamente del sexo masculino (3,6). En Latinoamérica la prevalencia anual es de 650 casos por cada millón de habitantes, estimando un incremento del 10% por cada año (4).

En Perú los casos reportados más frecuentes son de tipo primario o idiopático y las principales complicaciones fueron insuficiencia renal aguda, infecciones e hipovolemia, además se plantea que es fundamental el manejo de estilos de vida de estos pacientes pediátricos en donde se debe de tener una dieta baja en sal, restricción de toma de líquidos, lavado de manos diario, ejercicio regular adaptándose a su condición física; por ello, es necesario la educación que se brinda a los padres (8,28).

En nuestra realidad, Lambayeque, se tiene pocos registros de investigaciones acerca de esta enfermedad y debido a la falta de evidencia local, la presente investigación está dirigida a generar información que contribuya el fortalecimiento del diagnóstico oportuno, el seguimiento clínico y la prevención de complicaciones en esta población vulnerable. Considerando la problemática expuesta se formula como pregunta general del estudio ¿Cuáles son las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023?

El objetivo principal de este estudio fue determinar las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico en niños, atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.

Los objetivos específicos planteados fueron:

- Describir las características clínicas del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.
- Describir las características sociodemográficas del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.
- Describir las complicaciones más frecuentes de síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.

Revisión de literatura

En el ámbito internacional, Floor Veltkamp en el año 2021, realizó un metaanálisis donde incluyó estudios de África, Asia, Europa, Norte América y América Latina, el cual contempla sobre la incidencia y recaída del síndrome nefrótico idiopático en niños, donde se seleccionaron 73 estudios. Reportando que se encontraron incidencias más altas en países de Europa y Norte América, teniendo en cuenta la etnia de cada país y evaluó el riesgo de recaídas de la enfermedad siendo de 71,9% (12).

Jaber BA, Azat, Al-Daffaie A en el año 2022, en un estudio descriptivo, analítico tipo serie de casos, en Estados Unidos, determinaron las complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico y el tratamiento, obteniendo que de 109 niños con síndrome nefrótico, el tipo primario fue el más frecuente con 88% y el secundario con 12%, la comorbilidad principal fue hipertensión arterial con 48,6% y las complicaciones más recurrentes fueron infección del tracto urinario (ITU) y neumonía teniendo un porcentaje general 76%. Además reportó que la proporción de recaídas fue de 60,3% y con respecto a los efectos relacionados al uso de medicamentos, evidenció principalmente que el uso de corticoesteroides conllevó a presentar síndrome de Cushing (34,5%) y obesidad (19,7%); en contraste con los pacientes que usaron ciclosporina, presentando 33% hirsutismo y 9,5% nefrotoxicidad (13).

Gómez A y otros, en el año 2019 realizaron un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, en Cuba, en donde especifican las manifestaciones clínicas, epidemiología y la respuesta al tratamiento frente al síndrome nefrótico pediátrico. Se seleccionaron a todos los niños con síndrome nefrótico en un periodo de 11 años, obteniendo una población de 23 pacientes, el sexo masculino fue el más predominante con 65,2%, la edad más prevalente entre 3 a 6 años con 52,2%, la presencia de oliguria fue 86,9% y en su totalidad con 100% se obtuvo hipoalbuminemia y proteinuria. En cuanto al tratamiento

se obtuvo que hubo 73,9% de niños corticosensibles y dentro de las complicaciones más frecuentes fueron las infecciones respiratorias con 73,9% (14).

Vásquez P y Fabián H, en el año 2018 realizaron un estudio en Ecuador, de tipo retrospectivo, descriptivo, observacional, en donde describió manifestaciones clínicas tempranas del síndrome nefrótico pediátrico y complicaciones. Este estudio abarcó una población de 671 casos de niños entre 3 y 14 años, determinando el incremento del número de pacientes cada año desde el 2012 hasta el 2017, con una incidencia de 3% de casos nuevos por año, el intervalo de edad fue entre 3 y 7 años, el edema periorbitario fue 56.3%, seguido de proteinuria 45% e hipoalbuminemia 32.3% y encontró que la complicación más frecuente fue infecciones del tracto urinario con 51% (6).

García C, en el año 2016 en Honduras, realizó una tesis sobre la caracterización clínica epidemiológica del síndrome nefrótico pediátrico, se estudió un total de 36 pacientes en donde el sexo masculino fue el predominante con 69,4%, se determinó que el grupo etario preescolar es el que más frecuente con 41,7%, la procedencia de los pacientes fue del área rural 70% y los síntomas más prevalente fue el edema con 94,4%, la respuesta al tratamiento favorable fue de 66,7% y la presencia de remisión fueron de 19,4%. Además, se determinó las principales complicaciones predominando con 80,6% insuficiencia renal crónica, seguida de hipercolesterolemia con 75% (1).

Iqbal J, en el año 2019, realizó una tesis en Perú, de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, tipo serie de casos, el cual describió las características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas del síndrome nefrótico pediátrico. La población fueron todos los niños de 1 a 17 años con el diagnóstico de síndrome nefrótico. Se evidenció que la edad de inicio tiene una relación con el tipo de presentación histológica, observándose que el 70% de la población presentó enfermedad de cambios mínimos en pacientes menores de 5 años y un 20 a 30% en pacientes adolescentes (10).

Marco teórico conceptual

Síndrome: Se define como un conjunto de signos y síntomas o afecciones que pueden estar agrupados y estar en relación con una lesión o trastorno funcional común. Puede tener una o diferentes etiologías y se relacionan entre sí, teniendo una fisiopatología común. Es importante ya que representa una etapa importante en el proceso diagnóstico (26,27).

Enfermedad: La OMS la define como: “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos y cuya evolución es previsible”. También es definida como pérdida de homeostasis. Entonces se refiere a que a diferencia de un síndrome puede estar o no relacionado con una sola variante, en donde el organismo como tal está padeciendo y altera el funcionamiento normal (28).

Definición:

El Síndrome Nefrótico, es un conjunto de enfermedades que abarca glomerulopatías extrínsecas como intrínsecas caracterizada por proteinuria masiva > 40 mg/m²/h, hipoalbuminemia < 2.5 g/dl e hiperlipidemia > 300 mg/dl, alteraciones endocrinas y la presencia de edema generalizad (4,10).

La proteinuria es un signo característico que define a esta enfermedad y se produce como consecuencia de una lesión del podocito, dando lugar a la pérdida de la permeabilidad selectiva de la barrera de filtración glomerular, permitiendo el paso de las proteínas plasmáticas a través de la pared capilar hacia la orina (11,22).

Epidemiología

El síndrome nefrótico, es una patología crónica frecuente en los pacientes pediátricos. Su incidencia se estima entre 2 a 7 casos nuevos por cada 100,000 niños menores de 16 años anualmente y una prevalencia de 15 casos por cada 100,000 niños (6). De acuerdo a la Asociación Internacional para el Estudio de las Enfermedades Renales (AIER) el tipo primario constituye la forma más frecuente de presentación en un 78.1% de los casos a nivel mundial. Asimismo, se ha descrito que la edad más frecuente esta entre los 3 y 8 años, con un predominio en el sexo masculino. Se señala que los antecedentes familiares, la predisposición genética y la exposición a factores ambientales desempeñan un papel importante en el desarrollo de la enfermedad (9,11).

Durante la fase aguda o de recaída del síndrome nefrótico, la respuesta inmune es diferente en los pacientes pediátricos, lo que incrementa la susceptibilidad en la aparición de complicaciones. Entre las más frecuentes se encuentran infecciones del tracto respiratorio superior o del tracto

urinario, insuficiencia renal aguda, embolia pulmonar y peritonitis bacteriana. Los corticoesteroides están indicados como primera línea en el manejo de SN; aproximadamente entre 85 a 90% de los niños presentan respuesta adecuada a la adherencia del tratamiento si se consume bajo los parámetros terapéuticos de la enfermedad catalogándose como corticosensibles; sin embargo, se ha evidenciado un incremento en la proporción de los pacientes corticorresistentes debido al uso irracional y al inicio tardío del tratamiento entre 10 a 20% de la población (8,9).

Los aspectos sociodemográficos como edad, sexo, procedencia. Para su adecuado análisis, es necesario definir las variables las cuales se enumeran a continuación:

- Edad: Tiempo de vida de una persona, transcurrido en años.
- Sexo: Se refiere al conjunto de características biológicas de los individuos, con respecto a la parte anatómica, fisiológica y genética.
- Procedencia: El lugar en donde vive una persona en la actualidad.

Factores de riesgo

El medio ambiente constituye un factor relevante en la aparición y recaídas del síndrome nefrótico. Diversos autores como Nelson, señalan su asociación entre la primera manifestación clínica y episodios de recaída debido a la susceptibilidad de la inmunidad en los pacientes, se atribuye en parte a la exposición a determinados componentes tóxicos ambientales, generando un estrés oxidativo e inflamación sistémica, tales como contaminantes atmosféricos, metales pesados, humo del tabaco, etc. Actuando como factores desencadenantes a la activación de la enfermedad o aparición de recaídas (9,17).

Las condiciones sociodemográficas como nivel educativo de los padres, el ingreso económico y la localización de la vivienda como zona rural o urbana influyen en los estilos de vida de los pacientes, entre ellas las condiciones de higiene personal como: lavado diario de manos y consumo de agua potable, hábitos alimenticios como dieta normo proteica (1-2g/kg/día), actividad física diaria evitando el reposo en cama ya que puede favorecer el riesgo de trombosis, la exposición a contaminantes ambientales incluido el humo de tabaco. En conjunto estas condiciones modulan la respuesta inmunológica del paciente pediátrico e influyen en la evolución clínica de la enfermedad, en la aparición de recaídas y complicaciones (8).

Etiología

El síndrome nefrótico pediátrico se clasifica en: primario o idiopático, secundario y congénito. Siendo el tipo primario la forma más frecuente de presentación en la población pediátrica mientras el SN secundario se observa en menor frecuencia (9,23).

El SN primario o idiopático se refiere a la ausencia de enfermedad sistémica identificable, desde el punto de vista clínico es una entidad homogénea y a nivel histológico presenta alteraciones en los linfocitos T, B y factores de permeabilidad vascular, donde generan desestructuración y pérdida de carga negativa de membrana basal glomerular y se clasifica en : enfermedad de cambios mínimos siendo la más frecuente (75-80%), seguida de glomerulonefritis proliferativa mesangial difusa, glomeruloesclerosis segmentaria focal, glomerulonefritis membranosa, glomerulonefritis membranoproliferativa y nefropatía IgM. Esta clasificación histológica se establece por medio de biopsia renal, teniendo en cuenta que no se realiza para el diagnóstico inicial, sin embargo, se considera las siguientes indicaciones (2, 10):

En la primera manifestación de SN:

- Insuficiencia renal, hematuria microscopica, hipertensión arterial.
- Edad <1 año >10 años
- Síndrome nefrótico familiar
- Síndrome nefrótico corticorresistente

Evolución de la enfermedad:

- No respuesta al tratamiento, corticorresistencia tardía
- Previa a la indicación de tratamiento inmunosupresor con anticalcineurínicos.
- Tratamiento prolongado con anticalcineurínicos. (18-24 meses)

Se debe de tener en cuenta que la indicación de SN con recaídas frecuentes o corticodependencia se considera individualmente (2).

En SN secundario son todas aquellas enfermedades sistémicas que afecten al riñón como enfermedades infecciosas, neoplasias, farmacológicas, lupus eritematoso sistémico, entre otros (5).

Manifestaciones clínicas

La sintomatología más características es edema progresivo, proteinuria masiva (>40 mg/m² /h) e hipoalbuminemia. Se considera el edema como principal motivo de consulta ambulatoria por los padres y se evidencia cuando la retención de líquidos excede un 5% del peso corporal llegando a anasarca; este síntoma es el más tardío y representativo, se presenta de forma matutina, siendo blando y con fóvea, se inicia mayormente en ambos párpados y llega a extenderse a miembros inferiores, genitales y región sacra en decúbito e incluso si la situación se agrava puede llegar a ser masivo, afectando cavidades presentándose como derrame pleural y ascitis. Esta progresión se puede observar frecuentemente como hepatomegalia, dolor abdominal y diarrea causadas por edema intestinal (6,7).

Los signos menos frecuentes son hematuria (25%), hipertensión arterial (20%) e insuficiencia renal (3%), asociados a una lesión renal subyacente y son indicativos de realización de biopsia renal. Desde el punto de vista bioquímico la presencia de hiperlipidemia se ve reflejado en el aumento de la concentración de colesterol total (>200 mg/dL), lipoproteínas de baja densidad (LDL) y elevación de triglicéridos (>200 mg/dL), conllevando a un riesgo cardiovascular (8).

Diagnóstico

Se basa en una valoración inicial completa, empezando por una correcta anamnesis sobre la enfermedad actual, el inicio de los síntomas, tiempo de evolución, algunos factores de riesgo, preguntar por antecedentes personales y familiares, las comorbilidades (asma, obesidad, alergias) presentes; así como también, las características de los signos más importantes como el edema y el flujo urinario. Interrogar sobre el aumento progresivo de peso con el fin de cuantificar diariamente la progresión o regresión del edema, evaluar cambios en el balance hídrico y ajustar oportunamente el manejo (11,24).

A nivel del examen físico se orienta principalmente en identificar las características clínicas del edema, si es blando, indoloro y presentando signo de fóvea positivo, así como la progresión hasta anasarca. Así mismo se debe detectar signos clínicos de infección o complicaciones asociadas como fiebre, disnea, dolor abdominal y taquicardia. Se debe de tomar la talla y el peso, teniendo en cuenta las tablas antropométricas por cada edad y la estimación del índice de masa corporal (IMC), del paciente con el fin de cuantificar diariamente la progresión o regresión del edema. La toma de la presión arterial debe realizarse utilizando tablas ya establecidas por Fourth Report on the Diagnosis, la cual toman en cuenta: edad, sexo y percentil de talla, permitiendo la detección de cifras patológicas y el tamizaje inicial de hipertensión arterial. La evaluación clínica debe ser

orientado a identificar características por apartados. Iniciando por la inspección de piel y anexos valorando las características del edema, su distribución y progresión, así como la presencia de palidez cutánea y estrías secundarias a la distensión de la piel. A nivel respiratorio se busca signos sugestivos de derrame pleural como disminución del murmullo vesicular en bases pulmonares y taquipnea. En el examen cardiovascular se detecta la presencia de taquicardia compensatoria asociada a hipovolemia y pulsos periféricos. La evaluación abdominal se centra en identificar distensión abdominal, matidez cambiante, hepatomegalia, dolor abdominal a predominio de cuadrante superior derecho. A nivel genitourinario se realiza la búsqueda de edema escrotal en varones, edema vulvar en mujeres y disminución del volumen urinario (oliguria). La evaluación de extremidades se busca signos de trombosis venosa profunda como asimetría en miembros inferiores, dolor y aumento de la temperatura local además de limitación funcional (9,11).

En exámenes auxiliares, para el diagnóstico de SN se consideran los siguientes criterios: proteinuria como la excreción masiva de proteínas en orina con valores de >40 mg/m² /h, hipoalbuminemia caracterizada por la disminución de concentración sérica de albúmina < 3 g/dl, hiperlipidemia: colesterol total > 200 mg/dl y triglicéridos > 200 mg/dl. Además, como valoración integral del paciente pediátrico se debe de realizar la toma de hemograma completo, urea, creatinina para valorar la función renal, calcio sérico, urocultivo y la determinación de los niveles de complemento C3, C4, con el fin de identificar etiologías secundarias y descartar procesos infecciosos o inmunológicos asociados (2,11).

Tratamiento

El principal objetivo del tratamiento es lograr la mejoría clínica del paciente, controlando la proteinuria, edema e hipoalbuminemia la cual se evidencia en disminución progresiva de la sintomatología. Para alcanzar estos objetivos, es necesario conocer la evolución de la enfermedad (12):

- Remisión: se trata de los niveles de proteinuria disminuidos llegando a <5 mg/kg/día, básicamente casi el 80% de los pacientes con tratamiento con corticoides entran en esta categoría (6).
- Recaída: se traduce cuando la proteinuria ya controlada vuelve a los valores de rango nefrótico por 5 días consecutivos, también nos habla de la aparición del edema (6).
- Recaídas frecuentes: se refiere a cuando hay más de 2 en 6 meses o más de 3 en un año(6).
- Corticodependiente: cuando se da dos recaídas consecutivas después de haber disminuido las dosis de corticoides o recaída después de dos semanas suspender el corticoide (6).

- Corticorresistente: se refiere cuando no presenta remisión de los síntomas en especial de la proteinuria a pesar del tratamiento con corticoides (6).

Esquema estándar:

- Prednisona 60 mg/m²/día por cuatro semanas y luego se pasa a disminuir la dosis a 40mg/m² interdiario por 4 semanas (8).

Esquema alargado:

- Prednisona 60 mg/m²/día por 6 semanas y luego se disminuye la dosis a 40mg/m² interdiario por 6 semanas (8).

Es necesario conocer el manejo del SN, siendo fundamental para la evolución clínica, la adherencia, recaídas y complicaciones asociadas a esta enfermedad, el análisis permite comprender los factores que condicionan la respuesta terapéutica y posterior pronóstico en los pacientes (8,9).

Evolución

La evolución de la enfermedad está en relación con el efecto del tratamiento y la adecuación sistemática en los pacientes pediátricos, la cual en la segunda semana se espera la disminución de la proteinuria hasta el 80% y en 4 semanas hasta 90% (12).

Es frecuente que los pacientes presenten recaídas entre 60 a 80% cuando el tratamiento se alarga, teniendo en cuenta los primeros 6 meses el número de recaídas (12,13).

Aproximadamente el 30% de los pacientes pediátricos no presenta recaídas, respondiendo favorablemente al tratamiento corticosteroide como única terapia, sin embargo, entre el 10 % y 20% experimentan recaídas luego de varios meses tras la suspensión del tratamiento, lo que se indica reiniciar la terapia. Además, se ha descrito que entre 40-50% de los pacientes desarrolla recaídas frecuentes luego de bajar la dosis (13).

Complicaciones**Infecciones:**

Son las complicaciones más frecuentes en los pacientes pediátricos, asociadas a recaídas de la enfermedad, la mala adherencia al tratamiento y disminución de la inmunidad; así como también, la exposición prolongada a la corticoterapia, conllevando a la susceptibilidad de los procesos infecciosos de origen multifactorial. La principal es la peritonitis bacteriana, definida como una inflamación del peritoneo, la cual es una complicación grave y potencialmente mortal, clínicamente se caracteriza por dolor abdominal, fiebre, irritabilidad peritoneal, náuseas y vómitos, llegando a progresar a shock séptico en casos más severos. El *Streptococcus pneumoniae* se describe como el microorganismo causal más recurrente (6,14). Otras

complicaciones menos frecuentes esta: bronconeumonía, infección del tracto urinario, artritis séptica, infecciones respiratorias altas, otitis media, meningitis (14, 20). Por ello es crucial el seguimiento adecuado del tratamiento y la implementación de medidas preventivas como el esquema de vacunación correspondiente a la edad. Así mismo, debe evitarse administración de vacunas basadas en virus vivos atenuados durante el tratamiento hasta tres meses después de su suspensión, debido al riesgo de complicaciones infecciosas (14,25).

Trombosis

Una de las complicaciones pocos frecuentes pero graves en presentarse en los pacientes pediátricos, es la trombosis la cual afecta venas y arterias de gran calibre. Este riesgo de eventos se explica por un estado de hipercoagulación multifactorial la cual por medio de la orina se excreta antitrombina III y proteínas anticoagulantes como C y S, además de la presencia de hipoalbuminemia, trombocitosis, alteración de la agregación plaquetaria y el incremento de factores procoagulantes (fibrinógeno y factores V/VIII), lo cual favorece la activación plaquetaria y formación de coágulos en el sistema vascular. Factores de riesgo como inmovilización del paciente, presencia de catéter venoso central o recaídas de la enfermedad, aumentan la predisposición a este tipo de eventos. Esta complicación es grave y de alto riesgo para la vida siendo las más frecuentes (15):

- Trombosis de la vena cava superior, seno longitudinal cerebral, arterias y venas renales, tromboembolismo pulmonar (15).
- También hay que tener en cuenta que se puede aumentar el riesgo de trombosis por medio de la administración de diuréticos (15).

Insuficiencia renal aguda

Es poco frecuente y puede ocurrir por consecuencia de la disminución severa de la volemia, por trombosis de las venas renales o hipertensión severa (6,15).

Se evidencia en anasarca, proteinuria masiva y oliguria; y en la biopsia renal se puede observar edema intersticial marcado, puede haber isquemia renal. Para el tratamiento y recuperación de la función renal del paciente es necesario la extracción de líquidos por diálisis peritoneal o hemodiálisis (2,3,15).

Materiales y métodos

Diseño de estudio y contexto:

Este estudio es de tipo investigación científica, observacional, descriptiva, censal en el cual se examinará con la mayor precisión de las variables para describir las características clínicas y las complicaciones del síndrome nefrótico en niños. Es de tipo no experimental (16).

El tiempo del cual se basa la investigación será retrospectivo, ya que la información se recolecta a través de las historias clínicas de los pacientes, mencionando que se describirán los aspectos sociodemográficos y las complicaciones del síndrome nefrótico en niños en el periodo de tiempo desde enero del 2018 y diciembre 2023 (16).

Población y muestra

En el 2024, se tomaron a todos los pacientes encontrados con el diagnóstico de síndrome nefrótico obteniéndose 83 pacientes desde la edad de 3 a 13 años 11 meses, 29 días, este rango de edad se consideró debido que se quiere estudiar la presencia de casos idiopáticos presentándose entre esos rangos de edad, no se tomó en cuenta menos de 3 años ya que el estudio no abarca síndrome nefrótico congénito que se cataloga entre esas edades. El método utilizado fue el de revisión de las historias clínicas, los cuales presentaron los criterios de inclusión que son todos los pacientes diagnosticados de síndrome nefrótico desde la edad de 3 a 13 años, 11 meses, 29 días que fueron atendidos en el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre de 2023, pacientes con más de 2 meses de seguimiento y que presentan los datos completos registrados en la historia clínicas. Y se excluyeron 17 historias clínicas las cuales presentaron los siguientes criterios de exclusión pacientes con enfermedades congénitas como trastornos genéticos, malformaciones estructurales, trastornos metabólicos y el diagnóstico de síndrome nefrótico congénito. La recolección de esta información fue por medio de un dispositivo móvil (Tablet). Finalmente se trabajó con una población de 83 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Variables

A través de una ficha de recolección de datos (ANEXO 2) se anotó los datos sociodemográficos como edad, lugar de procedencia, sexo y año del diagnóstico del síndrome nefrótico, también se consideró etiología de la enfermedad, tiempo de enfermedad el cual es considerado el tiempo transcurrido desde el diagnóstico de la enfermedad, peso, talla, si presentaba comorbilidades y antecedentes familiares de dicha enfermedad. Además, se consideró las características clínicas de la enfermedad como localización del edema, hipoalbuminemia, hiperlipidemia y proteinuria y por último si presentaban complicaciones y cuáles eran las más frecuentes.

Análisis de datos

La información recolectada se ingresó en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel 2013 para la realización de una base de datos y su procesamiento. Una vez terminado el proceso de recolección se verificó la correspondencia de los datos. Se utilizó Epi Info 7 para la obtención de la frecuencia de los valores entre las variables. Fueron descritos en tablas de distribución con frecuencias absolutas: edad, tiempo de enfermedad, hipoalbuminemia, hipercolesterolemia, proteinuria. Se realizó una descripción de las características sociodemográficas, las características clínicas y complicaciones que presentaron los pacientes.

Aspectos éticos

La presente investigación fue aprobada y se obtuvo permiso por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo (Resolución N°153- 2024-USAT-FMED). Posteriormente, se presentó al comité de ética del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) con resolución (N°004-CIE-RPLAMB.2024), con el fin de ejecutar el proyecto durante el tiempo del estudio, en donde se obtuvo información por medio de la ficha de recolección de datos, los cuales la información fue dada por el departamento de estadística del mencionado hospital y se ingresó a una base secundaria (EXCEL 2023), la cual no cuenta con identificadores personales, los datos obtenidos de los pacientes fueron usados únicamente para propósitos de la investigación la cual dicha información personal fue reemplazada por un sistema de codificación numeral y en donde los resultados obtenidos fue de acceso exclusivo por el investigador principal, por lo tanto, no existe la posibilidad de que se revele información personal, se guardó y se mantuvo la confidencialidad de todos los datos y posteriormente dicha información será eliminada. No se utilizó consentimiento informado puesto a que la población de estudio no estuvo involucrada directamente ya que solo se emplearon datos específicos de las historias clínicas. Todo ello de acuerdo a lo establecido en las pautas éticas establecidas por la OMS.

Resultados y discusión

Se revisaron 100 historias clínicas de los pacientes pediátricos que presentaron síndrome nefrótico de los cuales se estudiaron un total de 83 pacientes. Según la edad de los pacientes se encontró una mediana de 6 años (intervalo intercuartil [IIC] 5, 8; mínimo 3, máximo 13 años). Además, se encontró que proceden mayormente de la provincia de Chiclayo y Lambayeque, el resto en menor cantidad son las provincias de Ferreñafe, San Martín, Amazonas y Lima, según sexo predominan el masculino y el año de diagnóstico predominan los años 2023 y 2018, en donde se puede observar que el año 2020 fue el menos frecuente (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los niños con síndrome nefrótico del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, 2018-2023

Variables	Frecuencia n=83	%
Sexo		
Femenino	38	45,8
Masculino	45	54,2
Año		
2018	16	19,3
2019	10	12,0
2020	5	6,0
2021	19	22,9
2022	11	13,3
2023	22	26,5
Procedencia		
Chiclayo	48	57,8
Lambayeque	15	18,1
Cajamarca	8	9,6
Ferreñafe	6	7,2
San Martín	4	4,8
Amazonas	1	1,2
Lima	1	1,2

Fuente: ficha de recolección de datos

Se encontró que los niños que han sido diagnosticados con síndrome nefrótico, la mayoría presentó un tiempo de enfermedad de 1-4 años (56.6%), (26.5%) con 5-11 meses, encontrándose que 8-10 años fue el menos frecuente. Así mismo la presencia de comorbilidades en los niños fue la más frecuente el asma (36,1%) y la menos frecuente obesidad con un 4.82%. La mayoría de la población no presento antecedentes familiares (92.7%) (Tabla 2).

Tabla 2. Características de los niños con síndrome nefrótico de acuerdo al tiempo de enfermedad, comorbilidades y antecedente familiar, 2018-2023

Variables	Frecuencia n=83	%
Tiempo de enfermedad		
5-11 meses	22	26,5
1-4 años	47	56,6
5-7 años	9	10,8
8-10 años	5	6,0
Comorbilidades		
Hipertensión	5	6,0
Obesidad	4	4,8
Asma	30	36,1
Antecedente familiar de síndrome nefrótico		
Si	6	7,2
No	77	92,7

Fuente: ficha de recolección de datos

La característica clínica en los pacientes pediátricos se encontró que la localización del edema periorbitario es el más frecuente (67.4%), seguido de extremidades inferiores (54.2%), 15 pacientes presentaron ascitis (18.1%), derrame pleural se encontró en 9 pacientes (10.8%), siendo el menos frecuente el derrame pericárdico presentándose en un paciente. Por otro lado, se obtuvo que la hipoalbuminemia es de 40.9%, la presencia de hiperlipidemia fue 37.3 % y por último el de proteinuria es de 59% siendo valores menores en la población (Tabla 3).

**Tabla 3. Características clínicas del síndrome nefrótico pediátrico del hospital
Almanzor Aguinaga Asenjo 2018-2023**

VARIABLES	Frecuencia n=83	%
Localización del edema		
Periorbitario	56	67,4
Extremidades inferiores	45	54,2
Zona Sacra	8	9,6
Derrame pericárdico	1	1,2
Derrame pleural	9	10,8
Ascitis	15	18,1
Hipoalbuminemia	34	40,9
Hiperlipidemia	31	37,3
Proteinuria	49	59

Fuente: ficha de recolección de datos

Se obtuvo que las complicaciones en los pacientes son menos recurrentes en toda la población en la cual se encontró que insuficiencia renal aguda es la complicación más frecuente presentándose en 28 pacientes (34.5%), seguida de infección del tracto urinario (26,5%), peritonitis, neumonía, en donde se observó que trombosis venosa es la menos frecuente presentándose en 2 pacientes, así mismo se encontró la presencia de otras complicaciones en donde la faringitis aguda y neumonía, se presentaron en 3 pacientes (Tabla 4).

**Tabla 4. Complicaciones más frecuentes del síndrome nefrótico pediátrico en
el hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en el año 2018-2023**

VARIABLES	Frecuencia n=83	%
Complicaciones		
Insuficiencia renal aguda	28	34,5
Infección del tracto urinario	22	26,5
Peritonitis	6	7,2
Trombosis venosa	2	2,4
Faringitis aguda	3	3,6
Neumonía	3	3,6
Otros	2	1,2

Fuente: ficha de recolección de datos

Discusión

El presente estudio proporciona un análisis descriptivo sobre el síndrome nefrótico pediátrico, las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones de esta enfermedad en nuestro contexto local. Los hallazgos encontrados en el hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se identificó un total de 83 pacientes con diagnóstico de síndrome nefrótico, el sexo masculino fue el más frecuente (54.2%), este resultado concuerda con diferentes estudios como Cardona, donde evidenció que el sexo masculino tuvo una mayor prevalencia siendo un total de 52.1% (31), además Sánchez W, llegó a la conclusión de que se encontró predominancia del sexo masculino (66%) sobre el femenino (34%), lo cual coincide con nuestros resultados. Esto indica que el síndrome nefrótico en nuestro contexto se da con mayor frecuencia en el sexo masculino el cual sigue la tendencia descrita en los diferentes escenarios y mayor predisposición a esta enfermedad (30, 33).

Respecto a las características sociodemográficas se encontró que la edad de presentación, es predominantemente entre los 6 a 8 años, estos resultados son similares al estudio de Morejón en Cuba, quien reportó mayor prevalencia en niños de 6 a 7 años, especialmente en la etapa preescolar y escolar, debido a que la evolución clínica da inicio en estas edades y mayormente conlleva a la presentación del tipo de SN presentado en la población. (14). Así mismo, Cardona en su estudio determinó que la edad media de presentación de la enfermedad oscila entre los 5 y 6 años (30). La edad de presentación en nuestro estudio tiene una mediana de 6 años, coincidiendo con un estudio de Orbe y Espailat, realizado en una población similar a la nuestra. Lo que se comprende que la edad es un factor predictivo para la evolución de la enfermedad (33, 36). Así mismo con respecto a la procedencia de los pacientes, se evidencio que la concentración de casos diagnosticados correspondió a Chiclayo y Lambayeque, lo cual puede explicarse por su mayor cercanía geográfica y mejor accesibilidad a establecimientos de salud de mayor complejidad. Sin embargo, en la investigación de García R., Sotelo N, señalan que el lugar de procedencia puede clasificarse en zona urbana y rural en función de factores como distancia geográfica al establecimiento de salud, acceso a servicios sanitarios y vías de comunicación, elementos que influyen directamente en la oportunidad del diagnóstico y seguimiento (18).

Según el año de diagnóstico se evidencio una mayor frecuencia de casos de síndrome nefrótico en el año 2023 y los años 2020 y 2021 fueron donde se presentaron menos casos, esto puede ser debido que durante los años 2020 a 2022 fue el contexto de la pandemia de COVID 19 y solo eran atendidos por vía tele consulta encontrándose en la historia clínica, además solo era

necesario hospitalizarse si presentaban alguna complicación o recaídas, por ello la frecuencia en estas fechas son relativamente menores, estos datos se asemejan a un estudio de Marrufo en donde la captación de los pacientes en la atención clínica y hospitalización entre los años de pandemia es baja. Además, estos resultados coinciden en un estudio de Montoya el cual encontró que durante el periodo de 2020 a 2021, el número de casos reportados es menor (37, 38).

Respecto a las características clínicas, el tiempo de enfermedad más frecuente en los pacientes pediátricos con síndrome nefrótico correspondió al intervalo de 1 a 4 años (56,6 %), mientras que el periodo de 8 a 10 años fue el menos representado. Esta distribución puede interpretarse en el marco de la historia natural del síndrome nefrótico, considerando que la enfermedad suele diagnosticarse a edades tempranas, principalmente entre los 3 y 4 años, cuando se manifiesta clínicamente con edema periorbitario, proteinuria en rango nefrótico e hipoalbuminemia, lo que conduce a un seguimiento médico prolongado desde etapas iniciales. Asimismo, un mayor tiempo de enfermedad refleja una evolución caracterizada por la repetición de episodios clínicos, la posible aparición progresiva de complicaciones y la necesidad de vigilancia continua, elementos que condicionan la persistencia del diagnóstico a lo largo de los años. Estos hallazgos son concordantes con lo reportado por Ríos en un estudio realizado en México, donde la mayor proporción de casos se concentró dentro de los primeros cuatro años posteriores al diagnóstico (50,6 %), periodo que representa una fase clave en la evolución clínica del síndrome nefrótico pediátrico (32).

Dentro de las comorbilidades más representativas se encontró que la más frecuente fue el asma presentándose en 30 niños. Esto coincide en un estudio por Montoya en donde encontró que la comorbilidad principal fue asma, refiriendo que patologías como esta afecta por el aumento de citoquinas IL-4 e IL-13 y niveles elevados de IgE, lo que condiciona la disfunción del podocito y la hiperreactividad bronquial, mecanismos inmunológicos compartidos (37). En nuestro estudio se puede decir que este hallazgo se encuentra por la alta prevalencia de enfermedades atópicas en la edad pediátrica, además la exposición ambiental en nuestro contexto local y por los mecanismos inmunológicos compartidos entre el asma y enfermedades crónicas (37,38).

De acuerdo a las manifestaciones clínicas la presencia de localización del edema se encontró que la mayoría de los pacientes presentaron edema periorbitario y en extremidades inferiores, llevando a un edema generalizado, presentando presencia de ascitis y derrame pleural. Estos hallazgos concuerdan con un estudio de Montoya en donde detallan la presencia de edema presentándose como la manifestación más frecuente (90.38%) (37). Además, Gómez reporto

que del 100% de la población estudiada presento edemas generalizados en un 60%, el cual explica que fue la principal manifestación de consulta y debut de enfermedad, refiriendo que es debió a una depleción de volumen plasmático, por la misma disminución de las proteínas y una constante salida de agua hacia el intersticio. (14).

Asimismo, la presencia de proteinuria fue la alteración bioquímica más frecuente fue proteinuria (59%), seguida de hipoalbuminemia (40,9%) e hiperlipidemia (37,3%), lo cual no se evidenció en la totalidad de los pacientes, a pesar de constituir criterios diagnósticos clásicos del síndrome nefrótico, sin embargo fueron hallazgos que se identificaron principalmente en pacientes con manifestaciones clínicas edematosas, el cual presentan una clínica más severa, caracterizada por edema generalizado y compromiso de otros sistemas, como ascitis, derrame pleural y, en menor proporción, derrame pericárdico, lo cual sugiere la presencia de una lesión renal subyacente de mayor gravedad. Estos resultados coinciden con lo reportado por Durán, donde se describe que la proteinuria en rango nefrótico e hipoalbuminemia se evidencia en la aparición de edema y la afectación multisistémica (29). De manera similar, Montoya reportó que la presencia de proteinuria no se encontró en la totalidad de la población debido que la progresión del edema se encontraba en remisión (37). Por otro lado, la hiperlipidemia, definida por valores de colesterol total mayores a 200 mg/dl y triglicéridos superiores a 200 mg/dl, se identificó como un componente relevante tanto para el diagnóstico como para el seguimiento del síndrome nefrótico, al reflejar el grado de alteración metabólica y la posible presencia de complicaciones, tal como lo señala Sánchez, quien la considera un parámetro útil para el control clínico y la adecuación del tratamiento en pacientes con esta enfermedad (30).

Por último, la presencia de complicaciones como trombosis venosa fue la menos frecuente seguida de peritonitis, y la más reiterada fue insuficiencia renal aguda (35,5%), el cual coincide en un estudio por Mendoza y Tuesta en donde del total de niños hospitalizados presentaron insuficiencia renal aguda (92.3%), refiriendo que las complicaciones se debieron por hipovolemia, proteinuria masiva y el manejo de la enfermedad (35). Así mismo Duran, en su estudio el cual identifico las principales complicaciones del síndrome nefrótico, encontró que las infecciones del tracto urinario fueron las más frecuentes debido a que presentaron hipoalbuminemia, así como las alteraciones funcionales asociadas al edema y a la modificación del microambiente urinario, que favorecen la colonización bacteriana (29). Sin embargo, en un estudio por Vásquez detallo que la peritonitis es la complicación más frecuente debido a la pérdida masiva de proteínas por alteración de la barrera de filtración glomerular y factores del complemento, además los pacientes presentaron ascitis lo cual favoreció un ambiente propicio

para el crecimiento bacteriano, particularmente de *Streptococcus pneumoniae*, llevando a un incremento en la susceptibilidad de infecciones del peritoneo (6). En nuestro contexto la presencia de peritonitis no fue frecuente presentándose solo en 6 pacientes, esto es debido a la presencia de ascitis en nuestra población la cual fue relativamente baja en comparación con el autor, además el manejo oportuno de esta enfermedad fue primordial para la presencia de complicaciones y evolución de la enfermedad (37).

Durante la ejecución del estudio se han presentado limitaciones con respecto a la captación de pacientes, lo cual se requirió el acceso a la base de datos de la unidad de Estadística del hospital, considerando registros independientes de consultorio externo y hospitalización, lo que obligó a la revisión individual de las historias clínicas para completar la ficha de recolección de datos, incrementando el tiempo de ejecución del estudio. Asimismo, aunque las historias clínicas se encuentran digitalizadas desde 2019, el periodo de estudio incluyó el año 2018, cuyos registros estaban en formato físico, la cual requirió una revisión manual desde el diagnóstico y seguimiento de cada paciente.

Por otro lado, al tratarse de un estudio retrospectivo y descriptivo, el análisis se limitó a la caracterización clínica y sociodemográficas de los pacientes según la información disponible en cada historia clínica, la cual dependió de la calidad y llenado completo de las historias clínicas. Además, no fue posible diferenciar de manera sistemática la forma de presentación clínica del síndrome nefrótico (debut versus recaída) ni clasificar a los pacientes según su respuesta a corticoides, lo que restringió un análisis clínico más detallado.

Conclusiones

- Las características clínicas más frecuentes en la población fue el edema a predominio periorbitario y en miembros inferiores, los hallazgos de hiperlipidemia, hipoalbuminemia y proteinuria se encontraron en un porcentaje menor de lo esperado.
- Respecto a las características sociodemográficas de los pacientes con síndrome nefrótico pediátrico en un hospital de III nivel en Chiclayo, su presentación más frecuente fue en escolares de 6 años, mayormente del género masculino y procedentes en su mayoría de Chiclayo y Lambayeque, con predominio en el año 2023.
- Se identificó que entre las complicaciones más frecuentes de los pacientes pediátricos con diagnóstico del síndrome nefrótico del hospital en mención fue insuficiencia renal aguda e infección del tracto urinario, mientras que la peritonitis bacteriana fue la menos encontrada en la población de estudio.

Recomendaciones

- Se sugiere consolidar y estandarizar el registro clínico–epidemiológico de todos los pacientes con síndrome nefrótico pediátrico, en una base de datos más específica en donde se incorpore información sobre el número de recaídas, tipo de complicaciones y la severidad presentada a lo largo de los años de recurrencia, con el fin de generar datos confiables que permitan el análisis en la enfermedad y la mejora en la toma de decisiones clínicas en salud pública.
- Fortalecer la educación de los padres o cuidadores, fomentando la promoción de la salud de los pacientes con síndrome nefrótico, realizando charlas educativas en donde se priorice medidas higiénico-dietéticas, alimentación específica para los pacientes nefróticos, mencionar sobre implementación de actividad física regular en su vida diaria, el reconocimiento precoz de signos de recaída e infección, la importancia del cumplimiento del tratamiento y controles, además de medidas de prevención, vacunación, control de infecciones, para mejorar su conocimiento sobre esta enfermedad.
- Incentivar investigaciones clínicas y epidemiológicas locales en otros establecimientos de salud como hospitales que permitan identificar las características clínicas más frecuentes, el número de recaídas y complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico en la región, con el fin de comprobar los resultados y relacionar el comportamiento a nivel local.
- Se recomienda realizar un manejo multidisciplinario, donde estén presentes médicos pediatras, nefrólogos pediatras, enfermeras, psicólogos, asistente social; con el propósito de no solo tratar la enfermedad de base sino el manejo integral del paciente hospitalizado de larga estancia en donde se debe tener en cuenta un enfoque global para así establecer una mejor adecuación en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

Referencias

1. García–Carranza CG. Caracterización clínico epidemiológica del Síndrome Nefrótico en Pediatría. [Tesis en internet]. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras en el Valle de Sula; 2016 [citado 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS19/pdf/TMVS19.pdf>
2. Román-Ortiz E. Síndrome nefrótico pediátrico. Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2014 [citado el 8 de mayo del 2023];1(1): 283-301. Disponible en: http://www.saludinfantil.org/urgped/Nefrologia/Sindrome_Nefrotico/Sindrome_Nefrotico_Pediatrico.pdf
3. López-Santisteban M, Yanez-Salguero V, Ramírez IA, et al. Estudio epidemiológico y demográfico de la consulta externa de Nefrología Pediátrica. Rev Cubana Pediatr. [Internet].2018[citado 8 de mayo del 2023];90(1):47-58. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2018/cup181f.pdf>
4. Cisneros L. Síndrome nefrótico en niños: Rol de Pediatría y nefrólogo pediatra. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2018[Citado el 8 de mayo del 2023]; 18(1):55-64. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH./article/view/1270/6242>
5. Armitage A. Goldman's Cecil Medicine. 25th.ed. USA: Elsevier; 2015
6. Vásquez H. Síndrome nefrótico, perfil clínico y sus complicaciones en niños de entre 3 y 14 años. [Tesis en internet]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018 [Citado el 8 de mayo del 2023]. Disponible en: https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=303664
7. González L, Cantillo J. Abordaje diagnóstico de la enfermedad glomerular del adulto. Transformando una idea compleja en un proceso práctico. Acta Médica Colombiana. [Internet].2013[Citado el 8 de mayo del 2023];38(2):101-7. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482013000200013
8. Carvajal G et al. Síndrome Nefrótico: “De la teoría al manejo”. Rev Pediatría. [Internet] 2019 [citado el 8 de mayo del 2023];52(3):94-107. Disponible en: <https://revistapediatria.org/rp>
9. Abarca V, Álvarez N. Síndrome nefrótico en pediatría. Revista Médica Sinergia. [Internet].2020[citado el 8 de mayo del 2023];5(3). Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/392/744>

10. Maldonado E, Reyna J. Síndrome nefrótico en el lactante mayor. [Tesis en internet]. Ecuador: Unidad académica de ciencias químicas y de salud; 2018 [citado 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12312>
11. Bonalde S, Elías S. Guía práctica clínica síndrome nefrótico en pediatría. [Internet]. 2022 [citado el 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/3046?show=full>
12. Floor V, Rensma L, Bouts A. Incidence and Relapse of Idiopathic Nephrotic Syndrome: Meta-analysis. *Pediatrics*. [Internet]. 2021 [citado el 8 de marzo del 2023]; 148(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193618/>
13. Jaber BA, Azat NF, Al-Daffaie AA. Complications of nephrotic syndrome in children. *Wiad Lek*. [Internet]. 2022 [Citado el 8 de mayo del 2023]; 75(9): 2226-2232. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36378700/>
14. Gómez- Morejón A, Pérez-Gonzales L, Chavino-Mendoza O. El síndrome nefrótico en pediatría: un impacto en la infancia. *Rev. Finlay*. [Internet]. 2019 [citado el 8 de mayo del 2023]; 9(1): 283-301. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/683>
15. Iqbal, J. Características clínicas, epidemiológicas y terapéuticas del síndrome nefrótico primario en niños. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado el 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6676>
16. Mejía- Mejia E. Metodología de la investigación científica [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2005 [citado el 8 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://eesppnsrma.drededios.edu.pe/libros/41.pdf>
17. Sabbath E, Robles M. Medio ambiente y riñón: nefrotoxicidad por metales pesados. *Rev nefrología*. [Internet]. 2012 [citado el 8 de junio del 2023]; 32 (3): 275-418. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-medio-ambiente-rinon-nefrotoxicidad-por-articulo-X0211699512001359>
18. García-Álvarez R, Sotelo N, Gutiérrez P, Rea A. Revisión sucinta de las enfermedades renales en niños de un hospital de pediatría del noroeste de México. *Rev Mex Pediatr*. [Internet]. 2014 [citado el 8 de mayo del 2023]; 81(6): 226-228. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2014/sp146g.pdf>
19. Ramos P, Villeda C. Síndrome nefrótico de cambios mínimos: Actualidad. *Rev Hospital San José Tec de Monterrey*. [Internet]. 2018 [citado el 29 de octubre del 2023]; 29-32.

Disponible en:
http://www.hsj.com.mx/media/29003/rev_06_sindrome_nefritico_de_cambios_minimos_-_actualidad.pdf

20. Kliegman R, Stanton B, St. Geme J, Schor N. Nelson tratado de Pediatría. 20th ed. Barcelona, España: Elsevier España; 2016
21. Gillion-Boyer O. Evaluation of proteinuria in children. UpToDate [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-proteinuria-in-children/print?search=>
22. Comité de nefrología, sociedad Argentina de Pediatría. Consenso de tratamiento del síndrome nefrótico en la infancia. Arch Argent Pediatr.[Internet].2014 [citado el 29 de octubre del 2023];112(3): 277-284.Disponible en: <https://doi.org/10.5546/aap.2014.277>
23. Niaudet P, Gillion O. Steroid-resistant idiopathic nephrotic syndrome in children: Management. UpToDate [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/steroid-resistant-idiopathic-nephrotic-syndrome-in-children-management/print?search=sindrome>
24. Niaudet P. Etiology, clinical manifestations, and diagnosis of nephrotic syndrome in children. UpToDate [Internet]. 2019 [citado el 29 de octubre del 2023]; Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/etiology-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-nephrotic-syndrome-in-children/print?search=sindrome>
25. Diccionario de cáncer del NCI. Instituto Nacional del Cáncer. [Internet].2011 [citado el 10 de enero del 2024]; Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionariocancer/def/sindrome>
26. Jablonski s. Síndrome: un concepto en evolución. Acimed [Internet].2010 [citado el 10 de enero del 2024];3(1):30–38.Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94351995000100006
27. Adolfo-Peña OP. l Concepto general de enfermedad. Revisión, crítica y propuesta Tercera parte: un modelo teórico de enfermedad. Anales de la facultad de medicina. [Internet].2019 [citado el 10 de enero del 2024];64(1):55-62. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v64n1/a08v64n1.pdf>

28. Unidad de desarrollo de la investigación, tecnologías y docencia. Boletín temático: Síndrome nefrótico. Inst.Nac. Salud Niño San Borja. [Internet]. 2021[citado el 10 de enero del 2024]; 2(1):1-17. Disponible en: <https://bibliotecavirtual.insnsb.gob.pe/wp-content/uploads/2021/02/Bol-T-2021-21.pdf>
29. Duran-Álvarez S. Complicaciones agudas del síndrome nefrótico. Rev Cubana Pediatr. [Internet].2014[citado el 10 d enero del 2024];71(4):245-53. Disponible en:<https://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v19n2/a03v19n2.pdf>
30. Sánchez-Vilcapuma WJ. Perfil clínico y laboratorio de dislipidemia en hospitalizados con síndrome nefrótico Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2012- 2016. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2018[Citado el 22 de abril del 2024]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7259/Sanchez_vw.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Cardona-Orozco EJ. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con síndrome nefrótico en el hospital infantil napoleón franco pareja durante años 2019 – 2020. [Tesis en internet]. Colombia: Universidad de Cartagena;2020[Citado el 22 de abril del 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unicartagena.edu.co/server/api/core/bitstreams/38254d6f-aa24-4861-8059-27bc13451c6d/content>
32. Ríos-Moreno MP, Patiño-García G. Características del síndrome nefrótico primario en edades no habituales en un hospital pediátrico de tercer nivel en Guadalajara, Jalisco, México. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. 2011.[Citado el 22 de abril del 2024]; 68(4). Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000400004
33. Castro-Sequeira GJ, Molina-Cerna AG. Comportamiento clínico del síndrome nefrótico en niños de 1-14 años atendidos en el servicio de nefrología del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera (HIMJR) en el período de enero 2017 a diciembre 2017. [Tesis en internet]. Nicaragua: Universidad Católica Redemptoris Mater; 2018 [Citado el 22 de abril del 2024]. Disponible en:

<https://repositorio.unica.edu.ni/30/1/Castro%20y%20Molina%20%282018%29.%20Comportamiento%20sindrome%20nefrotico%20en%20ni%C3%B1os218.pdf>

34. Correa-Salinas CM. Factores de riesgo asociados para desarrollo de corticodependencia en pacientes con síndrome nefrótico del Hospital Cayetano Heredia, 2020-2025. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2025[Citado el 05 de enero del 2026]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/17924/Factores_CorreaSalinas_Claudia.pdf?sequence=1
35. Mendoza- Llanca FE, Tuesta-Villacorta M. Perfil clínico y complicaciones del síndrome nefrótico en el servicio de pediatría del hospital del MINSA, Iquitos 2022. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2025[Citado el 05 de enero del 2026]. Disponible en: <https://api-repositorio.unapiquitos.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fa016781-6ad4-406a-91e1-8ca24267c818/content>
36. Del Orbe-Veras AS, Espaillat-Yanguela MD. Hallazgos epidemiológicos, clínicos y manejo terapéutico del síndrome nefrótico secundario a glomerulonefritis posinfecciosa en pacientes menores de 18 años hospitalizados en el departamento de nefrología del hospital infantil doctor Robert Reid Cabral de febrero-diciembre, 2022. [Tesis en internet]. República dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022. [Citado el 05 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5162/Hallazgos%20epidemiol%C3%B3gicos%20cl%C3%ADnicos%20y%20manejo%20terap%C3%A9utico%20del%20s%C3%ADndrome%20nefr%C3%ADtico%20secundario%20a%20glomerulonefritis%20posinfecciosa%20en%20pacientes%20menores%20de%2018%20a%C3%B1os%20hospitalizados%20en%20el%20departamento%20de%20nefrolog%C3%ADa%20del%20ho.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Montoya-Cabrera KG. Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial y el cuadro clínico relevante en niños diagnosticados con síndrome nefrótico de 1 a 5 años en el instituto nacional de salud del niño de breña, lima Perú, entre 2019-2023. [Tesis en internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2025. [Citado el 05 de enero del 2026]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4b73c011-cb5c->

[465a-b75c-d1cddb97965/content](https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/ff6a4ffe-7659-4f86-9b03-9f69e1d642e1/content)

38. Marrufo-Tamayo IL. Frecuencia de falla renal aguda en los pacientes pediátricos hospitalizados por COVID -19 y su evolución clínica. [Tesis en internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. [Citado el 05 de enero del 2026]. Disponible en: <https://ru.dgb.unam.mx/server/api/core/bitstreams/ff6a4ffe-7659-4f86-9b03-9f69e1d642e1/content>
39. Agudelo-Perdomo AM, León-Cuellar DC, Ibarra-Cerón MD. Caracterización clínica del síndrome nefrótico en la población infantil atendida en dos instituciones de salud de tercero y cuarto niveles de la ciudad de Neiva durante el período de marzo del 2011 a diciembre del 2013. [Tesis en internet]. Colombia: Universidad Surcolombiana; 2014. [Citado el 22 de abril del 2024]. Disponible en: <https://contenidos.usco.edu.co/salud/images/documentos/grados/T.G.Pediatria/31.T.G-Ana-Maria-Agudelo-Perdomo-Diana-Carolina-Len-Cullar-2014.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo, 2018-2023				
Problema	Objetivo	Variables	Diseño de investigación	Metodología
¿Cuáles son las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023?	<p>Objetivo principal:</p> <p>Determinar las características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico en niños, atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Características de perfil clínico-epidemiológico de los pacientes en las historias clínicas • Características sociodemográficas de los pacientes con síndrome nefrótico • Características clínicas de los pacientes con síndrome nefrótico • Complicaciones del síndrome nefrótico en niños 	<p>Estudio descriptivo, observacional, censal Y retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>Todos los pacientes que tienen el diagnóstico de síndrome nefrótico desde la edad de 3 a 14 años en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre de 2022. Que cumplan los criterios de inclusión pacientes con más de 2 meses de seguimiento y que presentan los datos completos registrados en la historia clínicas. Y de exclusión pacientes con enfermedades congénitas como trastornos genéticos, malformaciones estructurales, trastornos metabólicos y el diagnóstico de síndrome nefrótico congénito</p> <p>Técnica:</p> <p>Revisión de historias clínicas</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>
	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Describir las características clínicas del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.</p>			
	<p>Describir las características sociodemográficas del síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.</p>			
	<p>Describir las complicaciones más frecuentes de síndrome nefrótico en niños atendidos en un hospital de III nivel de Chiclayo en el periodo entre enero del 2018 y diciembre del 2023.</p>			

Anexo 2: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES FINALES
Síndrome nefrótico	Pacientes con proteinuria persistente e hipoalbuminemia	SI NO	Presenta proteinuria persistente e hipoalbuminemia Diagnóstico por el pediatra	Cualitativa nominal dicotómica	Si (1) No (2)
Etiología	Mediante la revisión de historia clínica	Primario Secundario	Pacientes que presentan las características de síndrome nefrótico primario o secundario	Cualitativa nominal dicotómica	Primario (1) Secundario (2)
Edad	Años de vida cumplidos del paciente al momento del examen expresado en años.	Desde los 3 a 13 años, 11 meses, 29 días	Años	Cuantitativa de razón	≥ 3 - ≤ 14
Sexo	Conjunto al que pertenecen los individuos desde el punto de vista biológico	Femenino Masculino	Sexo registrado en la historia clínica	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino (1) Masculino (2)
Procedencia	Mediante revisión de historias clínicas	Rural Urbana	Lugar donde vive actualmente	Cualitativa nominal dicotómica	Rural (1) Urbana (2)
Antecedentes familiares de síndrome nefrótico	Revisión de historias clínicas	Si No	Familiares de primer y segundo grado con síndrome nefrótico	Cualitativa nominal dicotómica	Si (1) No (2)
Peso	Se considerará según los expresado en la historia clínica	kg	Peso indicado en la historia clínica	Cuantitativa continua	kg
Talla	Se considerará según los expresado en la historia clínica	cm	Talla indicada en la historia clínica	Cuantitativa continua	cm

Tiempo de enfermedad	Se considerará según lo expresado en la historia clínica	Meses Años	Tiempo transcurrido desde el diagnóstico	Cuantitativa discreta	Meses Años
Comorbilidades	Se considerará según lo expresado en la historia clínica	Hipertensión Obesidad Asma Desnutrición Otros	Presenta comorbilidades descritas en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	Hipertensión (1) Obesidad (2) Asma (3) Otros (4)
Localización de edema	Expresado en la historia clínica	Periorbitario Extremidades inferiores Zona sacra Derrame pericárdico Derrame pleural Ascitis	Localización presentada del edema en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	Periorbitario (1) Extremidades inferiores (2) Zona sacra (3)
Hipoalbuminemia	Se considerará expresado en la historia clínica con una cifra de albúmina menor a 2.5g/dL	Si No	Albúmina ≤ 3.5 g/dL	Cualitativa nominal dicotómica	Si (1) No (2)
Hiperlipidemia	Aumento de la concentración del colesterol total y triglicéridos	Si No	Colesterol total > 200 mg/dl y triglicéridos > 200 mg/dl.	Cualitativa nominal dicotómica	Si (1) No (2)
Proteinuria	Se considerará expresado en la historia clínica con proteinuria mayor a 40 mg/m ² /hora	Si No	Proteinuria > 40 mg/m ² /hora	Cualitativa nominal dicotómica	Si (1) No (2)
Complicaciones	Documentados en las historias clínicas de las complicaciones más frecuentes en los pacientes con síndrome nefrótico	Peritonitis Trombosis venosa Insuficiencia renal aguda Otros	Presencia de las complicaciones del síndrome nefrótico detalladas en la historia clínica	Cualitativa nominal politómica	Peritonitis (1) Trombosis venosa profunda (2) Insuficiencia renal aguda (3) Otros (4)

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo entre 2018 - 2023

1. Código alfanumérico:

(*) Este dato servirá para no confundir las fichas de cada paciente, pero no se tendrá en cuenta para la presentación de los resultados del proyecto.

2. Edad: años

3. Sexo: Femenino () Masculino ()

4. Procedencia:

5. Diagnóstico de síndrome nefrótico: Si () No ()

6. Etiología: Primario () Secundario ()

7. Tiempo de enfermedad:

8. Peso: Kg Talla: cm

9. Antecedentes familiares de síndrome nefrótico: Si () No ()

10. Comorbilidades:

Hipertensión () Obesidad ()
 Asma () Desnutrición ()
 Otros.....

11. Localización de edema: Periorbitario () Extremidades inferiores () Zona sacra () Derrame pericárdico () Derrame pleural () Ascitis ()

12. Hipoalbuminemia: Si () No ()

13. Hiperlipidemia: Si () No ()

14. Proteinuria: Si () No ()

15. Complicaciones: Peritonitis () Trombosis venosa profunda () Insuficiencia renal aguda () Otros.....

Anexo 3: Resolución de aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 153-2024-USAT-FMED
Chiclayo, 22 de marzo de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRI-2024-3913 en virtud de la aprobación con fecha 15 de marzo de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante OLANO PAZ ADRIANA NICOLE, de la Escuela de Medicina Humana. Asesor: Mtro. Jorge César Chirinos Hoyos.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Medicina Humana.

Que el proyecto de Investigación denominado: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, SOCIODEMOGRÁFICAS Y COMPLICACIONES DEL SÍNDROME NEFRÓTICO PEDIÁTRICO DE UN HOSPITAL DE III NIVEL DE CHICLAYO, 2018-2023**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 459-2023-USAT-FMED de fecha 14.11.2023.

Artículo 2º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación y la designación de nuevo asesor para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Mtro. Sorey Barlet Gayoso Dianderas
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo 4: Aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo

 **RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE**
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO

Comité Institucional De Ética En Investigación (CIEI-RPLAMB)

CERTIFICADO DE APROBACIÓN ÉTICA: N° 004- CIEI-RPLAMB.2024

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Prestacional Lambayeque, hace constar que, el protocolo de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Características clínicas, sociodemográficas y complicaciones del síndrome nefrótico pediátrico de un hospital de III nivel de Chiclayo, 2018-2023"
- **Investigador Principal(es):** Adriana Nicole Ofano Paz
- **Asesor (es):** Dr. Jorge César Chirinos Hoyos
- **Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Facultad de Medicina Escuela de Medicina.
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 17 de enero al 17 de mayo del 2024

Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros.

Cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este comité.

El periodo de vigencia de la presente aprobación será de **04 meses**, desde el 17 de enero 17 de mayo del 2024, debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación.

Sírvase enviar el informe final del estudio, una vez concluido el mismo a la Oficina de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo.

Chiclayo, 17 de enero del 2024

STVicva
(CIEI-RPLAMB: 17-ENE-2024)
Folios: ()


Dr. Stalin Tello Vera
PRESIDENTE TITULAR
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE


NIT	7550	2023	144
-----	------	------	-----

STVicva | celambayegu@esalud.gob.pe | Plaza de la Seguridad Social S/N | Chiclayo - Lambayeque, Perú
#98242709 - 978704258 | 074-421120 ext. 3107