



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO**  
**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA**  
**SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA "DR. NELSON ORTA SIBÚ"**  
**CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**



**INCIDENCIA DEL SÍNDROME NEFRÍTICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA PERIODO FEBRERO-  
JULIO 2022**

Trabajo Especial de Grado que se presenta como Requisito para Optar al Título de  
Especialista en Nefrología Pediátrica

**AUTOR: AURY GONZÁLEZ**  
**TUTOR: Dra. ELSA LARA**

**VALENCIA, AGOSTO 2022**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA  
SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA "DR. NELSON ORTA SIBÚ"  
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"**

**INCIDENCIA DEL SÍNDROME NEFRÍTICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA PERIODO FEBRERO-  
JULIO 2022**

**Autor: Aury González**

**VALENCIA AGOSTO 2022**



### ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138, y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

### INCIDENCIA DEL SÍNDROME NEFRÍTICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA HOSPITAL DE NIÑOS FEBRERO - JULIO 2022

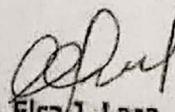
Presentado para optar al grado de Especialista en Nefrología Pediátrica por el (la) aspirante:

**GONZALEZ, AURY M.**

C.I. V - 19964172

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Elsa J. Lara C.I. 7112322, decidimos que el mismo está APROBADO .

Acta que se expide en valencia, en fecha: 04/05/2023

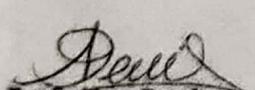
  
Prof. Elsa J. Lara

(Pdte)

C.I. 7112322

Fecha 04/05/2023

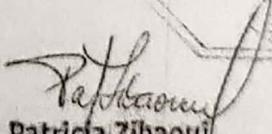


  
Prof. Aixa Denis

C.I. 13508663

Fecha 04-05-23

TG:03-23

  
Prof. Patricia Zibaoui

C.I. 7209098

Fecha 04-05-2023



## ÍNDICE

	<b>PAG.</b>
Introducción.....	2
Materiales y Métodos.....	6
Resultados.....	7
Discusión.....	9
Conclusión.....	11
Referencias Bibliográficas.....	12
Anexos.....	14



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA  
SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA “DR. NELSON ORTA SIBÚ”  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

INCIDENCIA DEL SÍNDROME NEFRÍTICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA  
EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA PERIODO FEBRERO-  
JULIO 2022

AUTOR: AURY GONZÁLEZ  
TUTOR: Dra. ELSA LARA  
AÑO 2022

RESUMEN

El síndrome nefrítico (SN) se define como el conjunto de manifestaciones clínicas como son: edema, hipertensión arterial y hematuria que se presentan de manera aguda secundarias a una lesión renal inflamatoria, que puede ser de diversas etiologías y que de manera común desencadenan una respuesta en el paciente. **Objetivo general:** conocer la incidencia del síndrome nefrítico en una población pediátrica en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo Febrero-Julio 2022. **Metodología:** la presente investigación es de tipo observacional – descriptiva, con un diseño de corte transversal y prospectiva. La población estuvo representada por aquellos pacientes con diagnóstico de síndrome nefrítico que ingresaron al hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo febrero- julio 2022. **Resultados:** el grupo etario predominante fue el Preescolar (46,42%), Predomino la causa de origen infeccioso, dentro de las cuales destaco piodermitis (60,71%), Destacan la hematuria y edema (100%), El 60,71% de los pacientes se complicó con lesión renal aguda y 43,33% presentaron edema agudo de pulmón. Se observó que el 100% de los pacientes recibieron restricción hídrica y antibióticoterapia.

Palabras Clave: síndrome nefrítico, pediátricos, características clínicas.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA  
SERVICIO DE NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA “DR. NELSON ORTA SIBÚ”  
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

INCIDENCE OF NEPHRITIC SYNDROME IN A PEDIATRIC POPULATION AT  
THE CHILDREN'S HOSPITAL DR JORGE LIZARRAGA PERIOD FEBRUARY -  
JULY 2022.

AUTOR: AURY GONZÁLEZ  
TUTOR: Dra. ELSA LARA  
AÑO 2022

ABSTRACT.

Nephritic syndrome (NS) is defined as the set of clinical manifestations such as edema, arterial hypertension and hematuria that occur acutely secondary to an inflammatory renal lesion, which can be of various etiologies and commonly trigger a response in the patient. **General objective:** was to know the incidence of nephritic syndrome in a pediatric population in the children's hospital Dr. Jorge Lizárraga during the period February-July 2022. **Methodology:** the present research is observational - descriptive, with a cross-sectional and prospective design. The population was represented by those patients with a diagnosis of nephritic syndrome who were admitted to the children's hospital Dr. Jorge Lizárraga during the period February-July 2022. **Results:** the predominant age group was preschool (46.42%), with a predominance of infectious causes, including pyodermitis (60.71%), hematuria and edema (100%), 60.71% of patients were complicated by acute kidney injury and 43.33% presented acute lung edema. It was observed that 100% of the patients received water restriction and antibiotic therapy

Key words: nephritic syndrome, pediatric, clinical characteristics.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome nefrítico (SN) se define como el conjunto de manifestaciones clínicas como son: edema, hipertensión arterial y hematuria que se presentan de manera aguda secundarias a una lesión renal inflamatoria, que puede ser de diversas etiologías y que de manera común desencadenan una respuesta en el paciente<sup>1</sup>. Se puede señalar, que es una patología que afecta a la edad pediátrica entre los 2 a 10 años, siendo la glomerulonefritis aguda postestreptococcica (GNAPE) la causa etiopatogenia más frecuente de SN en el 80% de los casos. La mayoría de estos se registran en los países en vías de desarrollo con una incidencia anual que oscila entre 9,5 y 28,5 por cada 100.000 individuos<sup>2</sup>.

En los países industrializados, la incidencia ha disminuido en las últimas décadas a 2-4 por cada 100.000 individuos. El riesgo de GNAPE se ha incrementado en pacientes con edades comprendidas entre los 5 y 12 años y se ha vuelto muy infrecuente en los niños menores de 3 años. Puede aparecer de forma epidémica o esporádica<sup>2</sup>.

De acuerdo con su etiopatogenia las glomerulonefritis pueden ser idiopáticas, secundarias a infecciones o de causa inmunológica, aunque actualmente se cree que muchos de estos desórdenes, se deben a disfunción de los podocitos o podocitopatías. Así mismo la glomerulonefritis aguda post infecciosa (GNPI) es una entidad inflamatoria de afectación predominantemente glomerular y de patogenia inmunológica, desencadenada por gran variedad de gérmenes , siendo el estreptococo  $\beta$ hemolítico del grupo A o streptococcus pyogenes el más frecuentemente involucrado, por esta razón es citada también con el nombre de glomerulonefritis aguda post estreptocócica (GNPE La puerta de entrada de los gérmenes puede ser la piel, el tracto respiratorio superior, el pulmón, el corazón, la mucosa oral, los dientes y el tracto urinario)<sup>3</sup>.

En cuanto a la clínica, varía desde pacientes que están asintomáticos, con hematuria microscópica, hasta un SN completo y severo con orinas oscuras,

proteinuria, hipertensión e injuria renal aguda. Si hay un antecedente de infección por estreptococo  $\beta$ hemolítico del grupo A en la piel o en la faringe, el periodo de latencia oscila entre una y 3 semanas después de la faringitis, y entre 3 y 6 semanas después de la infección de piel. El edema generalizado aparece en 2 tercios de los pacientes debido a la retención de agua y sodio. En los casos severos, la sobrecarga de líquidos puede producir insuficiencia cardiaca con distrés respiratorio y edema agudo de pulmón. La hematuria macroscópica está presente en un 30-50% de los casos, es de color té o Coca-Cola y tiene aspecto espumoso. La HTA está presente en un 50-90% de los pacientes y varía desde formas moderadas hasta formas severas<sup>4</sup>.

Troche y cols, realizaron en Paraguay (2020)<sup>3</sup>, un estudio epidemiológico de SN, basado en una población hospitalaria, donde predominio del sexo masculino (68,1%) con una relación M/F de 2,2 a 1, el grupo etario más afectado fue 6 a 12 años (65%). El 60% de los pacientes provenían del área rural, con padres con estudios primarios y condiciones de hacinamiento, la infección precedente más prevalente fue la piodermatitis (52%).

Por otra parte, en Perú, Torres T. (2018)<sup>5</sup> realizó un estudio clínico y epidemiológico de SN por glomerulonefritis aguda postestreptocócica obteniéndose como resultados: como principal motivo de consulta edema en el 63%, seguido de Hematuria (25%) e Hipertensión Arterial (12%). Epidemiológicamente predominó la faringitis aguda (81%) seguido de piodermatitis (13%) y sin foco infeccioso solo el 6%. Predominó el género masculino con 75%; en edades de 8-9 años (31%) seguido por el 12-13 años con (25%).

Becquet O, et al. (2010)<sup>6</sup> en Polinesia Francesa, realizó un estudio retrospectivo, donde evidencio que la incidencia anual fue de 18 casos por cada 100.000 niños menores de 15 años en 2007. La mayoría de los niños (98%) inscritos en el estudio eran de origen étnico polinesio, 27 eran varones (54%) y la edad promedio de presentación fue 6,7 años. Los signos de infecciones respiratorias previas

fueron claramente evidentes en el 40% de los niños. La mayoría de los casos se presentaron durante la temporada de lluvias, lo que se correlaciona con la incidencia relativamente alta de infecciones de la piel en este momento.

Am J (2018)<sup>7</sup> en Australia, realizó un estudio, donde concluyo que, De los 322 casos de SN, 304 (94%), eran aborígenes y la mediana de edad era de 8 años.

En nuestro país, en el estado Zulia Rodríguez B, et al. (1985)<sup>8</sup> recolectaron datos epidemiológicos, clínicos y pronósticos a largo plazo de la glomerulonefritis aguda postestreptocócica (GNAPE) en donde La incidencia de la enfermedad represento 100.4 +- 53.22 casos hospitalizados por año en el Hospital Universitario de Maracaibo lo cual representa un 2% de las admisiones pediátricas de la institución, el 90.0% de los casos se presentó en niños menores de 12 años, existió una mayor frecuencia de casos en pacientes del sexo masculino hasta los 11 años de edad (1.5 a 2.0 veces más frecuente en varones) pero después de esta edad la frecuencia es igual en ambos sexos.. La epidemia de 1968 fue secundaria a infecciones de garganta y la de 1975-76 las consecuencias presentadas fueron de impétigo que complicó una epidemia de escabiosis que se presentó para esa fecha.

Asimismo, en Valencia-Venezuela (2010)<sup>9</sup>, Velásquez G, et al. Realizaron un estudio de Glomerulonefritis rápidamente progresiva en 8 niños con el objetivo de reportar la casuística durante el periodo 2005 al 2009, en el que concluyó que la mayoría de los pacientes correspondieron al sexo femenino, cuya vía de infección fue a nivel de piel.

Romero A (2014)<sup>10</sup>, de igual forma estudio la población pediátrica en valencia, a través un estudio clinicoepidemiologico en pacientes con síndrome nefrítico post infeccioso, observando que solo 18 pacientes que presentaron dicho síndrome en su mayoría fueron del sexo femenino, con infección previa de faringoamigdalitis de

los cuales 3 pacientes requirieron diálisis por comportamiento rápidamente progresivo.

Con el objetivo de Evaluar los factores asociados con los resultados del tratamiento de la nefritis glomerular estreptocócica aguda entre pacientes menores de 18 años en los hospitales públicos de la ciudad de Mekelle en Etiopía, Gebreselassie L (2018)<sup>11</sup>, reporto predominio de la anasarca como manifestación clínica principal (82%). En este estudio, el 100% de los pacientes fueron tratados con furosemida oral o parenteral, 63,5% pacientes tomaron medicamentos antihipertensivos adicionales como nifedipino, solo el 42,8% de los pacientes tomaron antibióticos para el tratamiento de la infección.

Por otra parte, Cárcamo P. et al (2017)<sup>12</sup> realizó un estudio retrospectivo sociodemográfico, donde concluyo que las infecciones cutáneas predominaron como factor etiológico desencadenante en el síndrome nefrítico en el que prevaleció la escabiosis cuyo estrato social pertenecía a Graffar IV, procedentes del municipio Valencia cuya complicación fue el fracaso renal agudo en la mayoría de los casos.

El síndrome nefrítico constituye una patología pediátrica que está relacionada en la mayoría de los casos a factores socioeconómicos en países con problemas de salubridad y en familias con bajo nivel socioeconómico con su incremento en los últimos años en áreas de emergencias pediátricas de nuestro país, lo que me motivo a realizar esta investigación, donde mi objetivo general fue conocer la incidencia del síndrome nefrítico en una población pediátrica en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo Febrero- Julio 2022, como objetivos específicos conocer las características demográficas relacionadas con el mismo, así como determinar los elementos etiopatogénicos involucrados, además conocer su presentación clínica, manejo y evolución.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo observacional – descriptiva, con un diseño de corte transversal y prospectiva. La población estuvo representada por aquellos pacientes con diagnóstico de síndrome nefrítico que ingresaron al hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga durante el periodo febrero- julio 2022. La muestra fue de tipo no probabilística deliberada conformada por 30 pacientes que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edades correspondidas entre 2-15 años, con diagnóstico de síndrome nefrítico, cuyos padres o representantes legales firmaron consentimiento informado aceptando la participación en el estudio (Ver Anexo A).

Para la ejecución del proyecto: inicialmente se solicitó autorización al director, Jefe del Servicio de Pediatría del Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia; seguidamente se solicitó la Aprobación por el Comité de Ética y función de estudios de postgrados de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Valencia, dando cumplimiento a Los procedimientos siguiendo las normas jurídicas y éticas de investigación. En todo momento se tomaron en cuenta los principios de la bioética aplicados a investigaciones en seres humanos, es decir el principio de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la observación directa y participante, del interrogatorio, y como complemento se aplicó la revisión documental de las historias de aquellos pacientes que cumpliendo los criterios establecidos no hayan podido ser evaluados por la investigadora. Como instrumento se diseñó una ficha de registro, contentiva de las variables sujetas a la investigación (Ver Anexo B).

Se elaborará una base de datos en el programa de Office, Microsoft Excel 2010, para el análisis de los datos se recurrió a las técnicas de estadísticas descriptivas

a partir de tablas de distribución de frecuencia (absolutas y relativas), con sus respectivos gráficos.

## RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 30 pacientes con síndrome nefrítico en una población pediátrica en el Hospital de Niños Dr. Jorge Lizárraga. Periodo Febrero-Julio 2022

**Tabla N° 1:** Distribución de los pacientes según características sociodemográficas.

<b>CARACTERISTICAS</b>	<b>N: 30</b>	<b>Fab.</b>	<b>F%</b>
<b>GRUPO ETÁRIO</b>			
Preescolar	15	50	
Escolar	10	33,33	
Adolescente	5	16,66	
<b>SEXO</b>			
Masculino	20	66,66	
Femenino	10	33,33	
<b>PROCEDENCIA</b>			
Estado Carabobo			
Valencia	18	60	
Carlos Arvelo	4	13,33	
Libertador	3	10,	
Los Guayos	1	3,33	
Puerto cabello	1	3,57	
Otros Estados	2	6.66	
<b>ESTRATO SOCIOECONÓMICO</b>			
III	6	20	
IV	20	66,66	
V	4	13,33	

(\*) No hubo atención de pacientes con Graffar I Y II.

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2022).

El grupo etario predominante fue el Preescolar (50%), seguido de Escolares con (33,33%). En cuanto a género, el Masculino preponderó (66,66%). Para la distribución de Procedencia por municipio el primer lugar lo ocupa Valencia (60%). En cuanto al estrato socioeconómico la mayor incidencia corresponde al Graffar IV (66,66%).

**Tabla N° 2:** Distribución de los pacientes según elementos Etiopatogénicos.

<b>ELEMENTOS ETIOPATOGENICO</b>	<b>N:30</b>	<b>Fab.</b>	<b>F%</b>
<b>INFECCIOSAS</b>			
Piodermitis		19	63,33
Faringoamigdalitis		9	30
<b>NO INFECCIOSAS</b>		2	6,66

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2022).

Predomino la causa de origen infeccioso, dentro de las cuales destaco piodermitis (63,33%) seguido de faringoamigdalitis (30%).

**Tabla N° 3:** Distribución de los Pacientes según las manifestaciones clínicas

<b>CLINICA</b>	<b>Fab.</b>	<b>%</b>
Hematuria	30/30	100
Edema	30/30	100
Hipertensión arterial	21/30	70
Anasarca	7/30	23,33
Dificultad Respiratoria	3/30	10

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2022)

Destacan la hematuria y edema (100%), en segundo lugar, fue ocupado por hipertensión arterial (70%).

**Tabla N° 4:** Distribución de los pacientes según las complicaciones presentadas.

<b>COMPLICACIONES</b>	<b>Fab.</b>	<b>%</b>
Lesión Renal Aguda	19/30	63,33
Edema Agudo Pulmón	13/30	43,33
Sin complicaciones	7/30	23,33
Síndrome Nefrótico	5/30	16,66
GMRP	1/30	3,33

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2022).

El 63,33% de los pacientes se complicó con lesión renal aguda, seguido de edema agudo de pulmón (43,33%).

**Tabla N° 5:** Distribución de los pacientes en relación al manejo.

<b>MANEJO</b>	<b>Fab.</b>	<b>%</b>
Restricción hídrica	30/30	100
Antibiótico	30/30	100
Diurético	18/30	60
Antihipertensivo	8/30	26,66
Esteroides	1/30	3,33

Fuente: Datos Propios de la Investigación (González; 2022).

Se observó que el 100% de los pacientes recibieron restricción hídrica y antibióticoterapia, solo un 60% de los pacientes fueron manejados con diuréticos.

## **DISCUSIÓN**

El síndrome nefrítico es una de las más enfermedades glomerulares comunes en niños, que se presentan con hematuria, edema, hipertensión arterial y lesión renal aguda con hipocomplementemia, secundarias a infecciones previas como las bacterianas producidas por estreptococos  $\beta$ -hemolítico del grupo A, virales, fúngicas y parasitarias siendo los agentes etiológicos más comunes<sup>13</sup>.

Comparando los resultados obtenidos con las observaciones epidemiológicas Cárcamo P. et al (2017)<sup>12</sup>, concluyó que los grupos etarios predominantes fueron preescolares y escolares así como el género masculino, el estrato social estuvo representada por el Graffar IV destacándose como procedencia el municipio Valencia, concordando con los datos obtenidos en esta investigación donde se observó la predominancia de los pacientes masculinos en edad preescolar y

escolar, pertenecientes al Graffar IV del municipio Valencia en la mayoría de los casos. Sin embargo, existe contraposición con los hallazgos de Velásquez G, et al. (2010)<sup>9</sup> y Romero A (2014)<sup>10</sup>, quienes reportan que el género más afectado fue el femenino. Se describe mayor frecuencia de síndrome nefrítico en poblaciones donde prevalece la pobreza, el hacinamiento y la falta de educación<sup>14</sup>.

En cuanto a los elementos etiopatogénicos es pertinente comparar los resultados de esta investigación con Troche y cols (2020)<sup>3</sup>, Torres T. (2018)<sup>5</sup> y Romero A. (2014)<sup>10</sup> donde los antecedentes infecciosos fueron la causa principal, estos datos son similares a los obtenidos en este estudio ya que la causa principal fue infecciosa destacando en primer lugar Piodermatitis. La falta de acceso a agua, calor y la falta de higiene personal sean factores que contribuyan al riesgo de adquirir procesos infecciosos<sup>14</sup>.

En lo referente a la presentación clínica, destacaron hematuria y el edema los cuales se equiparán con los resultados de Torres T. (2018)<sup>5</sup> quien señala que el principal motivo de consulta fue edema, seguido de Hematuria. Siendo el edema producto de la retención hidrosalina, y debido a la alteración en la permeabilidad de la membrana basal glomerular se presenta la hematuria<sup>15</sup>

Por otro lado, los resultados en lo concerniente a las complicaciones que se presentaron en la investigación se evidencio que la lesión renal aguda fue la complicación más frecuente seguida del edema agudo de pulmón, datos muy similares a lo evidenciado en el estudio de Cárcamo P. et al (2017)<sup>12</sup>. En la literatura<sup>16</sup>, se señala que durante la fase aguda de la enfermedad generalmente se presenta como complicaciones sobrecarga hídrica, elevación de azoados e hipertensión arterial.

En cuanto a la conducta terapéutica seguida, en su totalidad los pacientes fueron manejados mediante restricción hídrica y antibioticoterapia, solo la mitad de los

pacientes en estudios ameritaron uso de diurético, resultado semejantes al de Gebreselassie L (2018)<sup>11</sup>. Se describe que el tratamiento del Síndrome Nefrítico va dirigido al manejo adecuado del volumen, tratar la infección y el control tensional. Para el control del edema se emplean diuréticos de asa y restricción hidrosalina<sup>17</sup>.

## **CONCLUSIONES**

En el estudio se evidenció que los pacientes fueron procedentes en su gran mayoría de los municipios de Valencia, con las características socioeconómicas más vulnerables de la sociedad correspondientes al Graffar IV. Las causas que prevalecieron en este estudio fueron las infecciosas (Piodermatitis y Faringoamigdalitis) y la forma de presentación clínica que afecto a todos los pacientes fue la hematuria y la presencia del edema. Las complicaciones más frecuentes fueron lesión renal aguda y edema agudo de pulmón. El manejo de los pacientes fue dado por restricción hídrica y antibioticoterapia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Torres T. Estudio clínico y epidemiológico del síndrome nefrítico por glomerulonefritis aguda postestreptocócica en pacientes pediátricos de 4 a 12 años atendidos en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el periodo enero-diciembre 2018. [citado el 16 de junio de 2021].
2. Couser W. Patogenia y tratamiento de la glomerulonefritis: una actualización. Revista Brasileña de Nefrología. 2016. [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-glomerulonefritis-e-infecciones-370>
3. Troche, A. V., Araya, S., Duarte, C., & Lascurain, A. (2020). Glomerulonefritis post infecciosa en Pediatría: estudio epidemiológico basado en una población hospitalaria. Pediatría (Asunción), 47(1), 17 - 23. <https://doi.org/10.31698/ped.47012020004>
4. Mur, O. Síndrome nefrítico. 2004. [Internet]. [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281804716455>
5. Torres T. Estudio clínico y epidemiológico del síndrome nefrítico por glomerulonefritis aguda postestreptocócica en pacientes pediátricos de 4 a 12 años atendidos en el Hospital MINSA II-2 Tarapoto, en el periodo enero-diciembre 2018. [citado el 16 de junio de 2021].
6. Becquet O, Pasche J, Gatti H, Acute post-streptococcal glomerulonephritis in children of French Polynesia: a 3-year retrospective study. PediatrNephrol. Feb 2010;25(2):275-80. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19876655](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19876655)
7. Chaturvedi S, Boyd R, Krause V. Acute Post-Streptococcal Glomerulonephritis in the Northern Territory of Australia: A Review of Data from 2009 to 2016 and Comparison with the Literature. Am J Trop Med Hyg. 2018 Dec;99(6):1643-1648. doi: 10.4269/ajtmh.18-0093. PMID: 30398135; PMCID: PMC6283515.
8. Rodríguez B, García R, Rubio L, Cuenca L. Características clínicas y epidemiológicas de la glomerulonefritis postestreptococcica en la región zuliana. Investigación Clínica. 1985; 26(3): 191-211,1985. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/download/8880/8870>
9. Velásquez G, Coronel V, Glomerulonefritis rápidamente progresiva en el niño. Análisis de la casuística de un quinquenio 2004-2009. ArchVenezPuerPed v.73 n.1 Caracas mar. 2010
10. Romero, Alida. Características clinicoepidemiologicas en pacientes pediátricos con Síndrome Nefrítico post infeccioso en el hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, Valencia edo. Carabobo. Periodo enero 2009- junio 2014. Tesis de grado para optar al título de Nefrólogo Pediatra. Servicio de Nefrología pediatra

Dr. Nelson Orta Sibü. Venezuela. 2014. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.

11. Gebreyesus L. et al. Factors associated with treatment outcome of acute post streptococcal glomerulonephritis among patients less than 18 years in Mekelle City, Public Hospitals, North Ethiopia BMC Res Notes (2018) 11:693 <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3794-7>
12. Carcamo, Pamela, Casuística de síndrome nefrítico en una población pediátrica en el hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, Valencia edo. Carabobo. Periodo 2016-2017. Universidad de Carabobo, Valencia, Venezuela.
13. Soyaltın, E., Çamlar, S.A., Alaygut, D. *et al.* A diagnostic dilemma in a child with macroscopic hematuria, nephrotic syndrome and hypocomplementemia: Answers. *Pediatr Nephrol* **35**, 1213–1216 (2020). <https://doi.org/10.1007/s00467-019-04455-9>
14. Hossain A. et al (2016) Comparative efficacy of calcium channel blocker and ACE inhibitor in the treatment of acute hypertension in acute post streptococcal glomerulonephritis, *Urology & Nephrology Open Access Journal* Volume 3, Issue 4 (2016)
15. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome Nefrítico Agudo Post-estreptocócico en Edad Pediátrica Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, Instituto Mexicano del Seguro Social; 2018. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
16. Voyer L. y Cols. Glomerulonefritis. Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. Buenos Aires. 2016. [Internet]. [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: [https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE\\_2016\\_1\\_PP\\_2.pdf](https://apelizalde.org/revistas/2014-1-ARTICULOS/RE_2016_1_PP_2.pdf)
17. Rivera F, Anaya S, Romera A, Rivera I, Vozmediano C. Síndromes Clínicos en Nefrología. 2020 [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 16 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-pdf-sindromes-clinicos-nefrologia-258>

**ANEXO A****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_, con C.I. \_\_\_\_\_, representante de: \_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para que mi representado participe en calidad de paciente en el estudio titulado **INCIDENCIA DEL SÍNDROME NEFRÍTICO EN UNA POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA PERIODO FEBRERO- JULIO 2022** llevada a cabo por la Dra. Aury González; C.I: 19.964.172 Dejo claro que estoy consciente que los datos obtenidos en este estudio serán anónimos y utilizados con fines médicos y científicos.

Hago conocer que se me ha explicado los procedimientos que serán practicados en mi representado, entiendo que este estudio es de tipo observacional.

Si por algún motivo o circunstancia deseo retirarme de dicho estudio, lo hare previa información dada al autor de este trabajo sin ninguna obligación de cualquier índole.

Firma del Representante \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_

Fecha:

**ANEXO B**

<b>FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS.</b>			
N° de paciente:	Fecha:		
Edad:	Género:	F	M
Procedencia:			
Estrato socioeconómico			
Etiología:			
Manejo:			
Evolución:			

