

**NEPHRITIC SYNDROME  
Children under 15 that left St. Francis Hospital in 2010**

**SINDROME NEFRITICO  
en niños menores de 15 años egresados del Hospital San Francisco de Asís durante  
el año 2010**

Autores

**Joddy Marcela Cubillos Moreno  
Robinson Londoño Mosquera  
Visy Johana Valencia Rivas**

Dirección Postal

Cra 12 N° 26 – 05 Barrio la Esmeralda

**RESUMEN**

El presente estudio fue realizado en el Hospital San Francisco de Asís durante el año 2010. El principal objetivo fue el de describir el comportamiento del Síndrome Nefrítico en menores de 15 años egresados en el periodo de estudio. La muestra estuvo constituida por 54 pacientes, manejados en nuestro centro asistencial, fue referido únicamente un paciente que presentó complicaciones renales. La mayoría de los pacientes fueron del sexo masculino. El 69% de estos pacientes presentaron como mínimo un foco infeccioso previo a su ingreso, predominantemente IVU y Piodermatitis. El comportamiento clínico fue predominantemente clásico como edema, hipertensión y oliguria. El manejo terapéutico se basó en tratar tanto la causa desencadenante de la patología como las complicaciones de la misma. Las complicaciones que se presentaron fueron mínimas la mayor fue insuficiencia renal aguda y se presentó tan solo en dos pacientes. Todos los pacientes en estudio evolucionaron de forma satisfactoria y no se reportó mortalidad en el grupo de estudio. Solo un paciente fue transferido a un nivel superior para su debido abordaje por el servicio de nefrología.

**Palabras Clave**

**Acidosis:** es un término clínico que indica un trastorno hidroelectrolítico que puede conducir a academia, y que viene definido por un pH sanguíneo inferior a 7.35. La acidosis puede ser metabólica o respiratoria.

**Azoemia:** Existencia de sustancias nitrogenadas en la sangre. Se ha aplicado este nombre impropriamente al nitrógeno de la urea contenida en la sangre.

**Cefalea:** dolor de cabeza.

**Edema (o hidropesía):** es la acumulación de líquido en el espacio tisular intercelular o intersticial, además de en las cavidades del organismo. El edema se considera un signo clínico

**Faringoamigdalitis:** Es una infección de la faringe y de las amígdalas, es decir, de la garganta y de las anginas. Se trata de una de las infecciones más comunes durante la infancia, sobre todo en la edad escolar.

**Hematuria:** es la presencia de sangre en la orina.

**Hiperkalemia:** Es uno de los trastornos electrolíticos más graves que se observan en la medicina de urgencia. Puede ser causada por aumento del aporte, redistribución o disminución de la excreción renal.

**Hipertensión Arterial:** La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias

**Hipervolemia:** Se conoce como hipervolemia al trastorno hidroelectrolítico consistente en un aumento anormal del volumen de plasma en el organismo. Ésta puede ser provocada por insuficiencia renal, insuficiencia hepática, ICC, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética o por una terapia con líquidos intravenosos inadecuada.

**Infiltrar:** Es introducir un medicamento con una jeringa en una zona del cuerpo, El objetivo es disminuir el dolor y acelerar el proceso de curación.

**Inflamación:** es la forma de manifestarse de muchas enfermedades. Se trata de una respuesta inespecífica frente a las agresiones del medio, y está generada por los agentes inflamatorios. La respuesta inflamatoria ocurre sólo en tejidos conectivos vascularizados y surge con el fin defensivo de aislar y destruir al agente dañino, así como reparar el tejido u órgano dañado.

**Insuficiencia cardiaca:** Es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo.

**La glomerulonefritis postestreptocócica:** es un trastorno renal que implica la inflamación de los glomérulos después de una infección por determinadas cepas de la bacteria estreptococo. Se trata de un tipo poco común de glomerulonefritis situada en la piel o la faringe, con un tipo específico de bacteria, el estreptococo hemolítico del Grupo A.

**Oliguria:** se refieren respectivamente a la disminución de producción de orina.

**Piodermitis:** son aquellas enfermedades cutáneas causadas por microorganismos

**Presión Hidrostática:** es la parte de la presión debida al peso de un fluido en reposo. En un fluido en reposo la única presión existente es la presión hidrostática, en un fluido en movimiento además puede aparecer una presión hidrodinámica adicional relacionada con la velocidad del fluido. La presión hidrodinámica es la presión termodinámica dependiente de la dirección considerada alrededor de un punto que dependerá además del peso del fluido, el estado de movimiento del mismo.

**Proteinuria:** Un examen de albúmina urinaria mide la cantidad de proteína en la orina.

**Quimiotaxis:** es un tipo de fenómeno en el cual las bacterias y otras células de organismos uni o multicelulares dirigen sus movimientos de acuerdo a ciertas sustancias químicas en su medio ambiente.

**Síndrome:** conjunto de síntomas q caracterizan una enfermedad.

## ABSTRACT

This study was conducted at St. Francis Hospital during the year 2010. The main objective was to describe the behavior of nephritic syndrome in children under 15 years that left from the hospital in the study period. The sample consisted of 54 patients managed at our medical center, was simply referred a patient with renal complications. Most patients were male. 69% of these patients reported at least one source of infection prior to admission, predominantly IVU and pyoderma. The clinical behavior was predominantly classic as edema, hypertension and oliguria. The therapeutic management was based on treating both the underlying cause of the disease and complications from it. Complications were minimal showed the highest was acute renal failure and presented only in two patients. All study patients evolved satisfactorily and no mortality was reported in the study group. Only one patient was transferred to a higher level due to collision by the nephrology department.

## INTRODUCCIÓN

El Síndrome Nefrítico es un proceso inflamatorio agudo, inmunológico que afecta al glomérulo, inducido por infecciones bacterianas, virales, parasitarias o como reacción a enfermedades sistémicas (1.a); el tipo más común es la glomerulonefritis aguda proliferativa post estreptocócica; el síndrome nefrítico está constituido por la presencia de hematuria, oliguria, edemas, hipertensión y azoemia. No todos los componentes tienen que estar presentes y pueden existir formas subclínicas. (2.a)

La Glomerulonefritis Aguda constituye la enfermedad glomerular más común en niños y en menor frecuencia en adolescente siendo más frecuente la secundaria a infección estreptocócica (6.2). La glomerulonefritis aguda post estreptocócica (GNAPE) es el ejemplo más común de síndrome nefrítico en la infancia, y a su vez es el modelo preferido para el estudio de las Glomerulonefritis.

Se ha reportado mayor frecuencia en países de América del Sur, Centroamérica, África y en la India, como consecuencia de una suma de factores como un alto

índice de pobreza, condiciones higiénicas y de vivienda deficientes, hacinamiento y relativa inaccesibilidad al tratamiento. (6.3).

No hay predominio de grupo étnico. Es propia de los grupos etéreos jóvenes, principalmente en menores de 15 años, con bajo nivel socioeconómico y precarias condiciones higiénicas sanitarias las cuales son frecuentes en este medio y condicionan la mayor frecuencia de la enfermedad, por lo que es importante estudiar el comportamiento epidemiológico y clínico de esta patología. (16)

### **OBJETIVOS:**

#### **Objetivo general:**

Describir el comportamiento del Síndrome Nefrítico en menores de 15 años del Hospital de Nivel II San Francisco de Asís en Quibdó durante el año 2010.

#### **Objetivos específicos:**

1. Determinar las características demográficas que presentaron los pacientes con Síndrome Nefrítico en el periodo de estudio.
2. Identificar las manifestaciones clínicas de los pacientes.
3. Identificar antecedentes patológicos y patologías asociadas.
4. Describir los medios diagnósticos y el manejo terapéutico realizados en estos pacientes.
5. Conocer las principales complicaciones que presentaron los pacientes en estudio.
6. Conocer evolución y condición de egreso de los pacientes con Síndrome Nefrítico

### **DISEÑO METODOLÓGICO:**

**Tipo de Investigación:** Cualitativa. Estudio Retrospectivo Descriptivo

**Lugar y Período de Estudio:** Hospital San Fransisco de Asís durante el año 2010

**Universo:** Conformado por los pacientes pediátricos que fueron atendidos con diagnóstico de Síndrome Nefrítico en el periodo de estudio

**Tipo De Muestreo:** Por conveniencia, no probabilístico.

**Muestra:** El grupo estará constituido por pacientes pediátricos que cumplan con los siguientes criterios.

#### **Criterios de Inclusión:**

Todos los niños cuyo Diagnostico de egreso por Síndrome Nefrítico, menores de 15 años sin patologías crónicas asociadas

**Criterios de Exclusión.**

1. Pacientes reincidentes de la patología de estudio.
2. Niños con Historias clínicas incompleto.

**Procedimiento y Técnica de Selección de Muestra**

Se revisaron en el sistema de facturación de la empresa los egresos por Síndrome Nefrítico y se Contrastara con los del libro de hospitalización de pediatría.

Se contara con la supervisión de un Nefrólogo y un Pediatra para aplicar criterios de inclusión y exclusión de Historias Clínicas.

Se recolectara la información de las Historias Clínicas a través de un instrumento de recolección diseñado para tal fin.

Se realizara análisis estadístico a través del Software SPSS.

**6.9. Variables En Estudio****Objetivo # 1**

1. Edad
2. Sexo
3. Raza
4. Procedencia

**Objetivo # 2**

1. Síntomas
2. Signos

**Objetivo # 3**

1. Antecedentes personales patológicas
2. Patologías asociadas

**Objetivo # 4**

1. Medios Diagnósticos
2. Tratamiento

**Objetivo # 5**

1. Complicaciones

**Objetivo # 6**

1. Estancia intrahospitalaria
2. Condición al Egreso

### Anexo. 1 Operacionalización de las Variables

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	MEDICIÓN	ESCALAS O VALORES
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta la captación.	Cualitativa nominal	Años	Menores de 1 año, de 1 a 5 años, 6 a 10 años 11 a 14 años
Sexo	Características fenotípicas que permiten diferenciar entre hombres y mujeres	Cualitativa nominal dicotómica	1.Masculino 2.Femenino	
Procedencia étnica	Características físicas que determinan un grupo raizal	Cualitativo nominal	Indígena, Afrocolombiano, Otros	
Procedencia	Lugar donde vive y procede la persona.	Cualitativa nominal	Municipio, Zona o Barrio	
Síntomas	Índice subjetivo de enfermedad, manifestaciones clínicas referidas por el paciente.	Cualitativa nominal	cefalea vómitos dolor abdominal	Si No
signos	Hallazgos objetivos y manifestaciones clínicas percibidas por el explorador.	Cualitativa nominal	edema, oliguria hipertensión arterial proteínuria Hematuria	Si No
Antecedentes personales patológicos	Patologías presentes previo a la aparición de la enfermedad de base.	Cualitativa nominal	Piodermitis Faringoamigdalitis Neumonía Malaria	Si No

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>ESCALAS O VALORES</b>
Patologías asociadas	Enfermedades presentes concomitantes con el síndrome nefrítico	Cualitativa Nominal	Infección de Vías Urinarias, Piodermitis Faringoamigdalitis Desnutrición	Si No
Medios Diagnósticos	Exámenes complementarios utilizados	Cualitativa Nominal	_Anticuerpos anti estreptomicina "ASTO" _Fracción 3 del Complemento "C3" _Albumina _Globulina _Relación Albumina Globulina _Creatinina _Proteínas totales _Electrolitos: Sodio, Potasio _Rx de tórax.	Si NO
Tratamiento durante la hospitalización.	Manejo farmacológico Y clínico realizado durante la hospitalización del paciente.	Cualitativa nominal	Diuréticos Antihipertensivos Antibióticos Otros: Anti malarios, Dieta hiposódica, Reposo.	Si No
Complicaciones	Manifestaciones clínicas que sobrevienen al curso de una enfermedad sin ser propia de ésta, agravándola.	Cualitativa nomina	Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia renal aguda. Edema agudo de pulmón. Trastornos electrolitos. Derramen Pleural Encefalopatías Urgencia dialítica	Si No

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>MEDICIÓN</b>	<b>ESCALAS O VALORES</b>
Estancia Hospitalaria	Periodo de tiempo que permanece el	Cualitativa nominal	< de 3 días De 3 a 5 días > de 5 días	
Condición al egreso	Es el motivo hoja de egreso en expediente.	Cualitativa nominal	Alta traslado Abandono Fuga Fallecimiento	

### **Plan de Análisis:**

La información se procesó en el programa estadístico SPSS versión 15 en donde se realizó la base de datos, se digitaron encuestas y se obtuvieron las tablas de frecuencias según las variables de interés.

Se realizaron cuadros y gráficos de distribución de frecuencia y porcentajes en el programa de Excel.

### **Cruce de Variable**

Se realizaron los siguientes cruces de variable para mejor comprensión de la información.

Objetivo 1.

- Síndrome Nefrítico según sexo.
- Síndrome Nefrítico según edad.
- Síndrome Nefrítico según Pertenencia étnica
- Síndrome Nefrítico según procedencia.

Objetivo 2.

- Síndrome Nefrítico y manifestaciones clínicas.

Objetivo 3.

- Síndrome Nefrítico y antecedentes personales patológicos.
- Síndrome Nefrítico y patologías asociadas.

#### Objetivo 4

- Síndrome Nefrítico y medios diagnósticos.
- Síndrome Nefrítico y Tratamiento.

#### Objetivo 5.

- Síndrome Nefrítico y complicaciones de la enfermedad.

#### Objetivo 6.

- Síndrome Nefrítico y Estancia intrahospitalaria
- Síndrome Nefrítico y Condición al Egreso

### Resultados

1. Se estudió el comportamiento clínico de 54 niños egresados por Síndrome Nefrítico de ellos el 59.3 % eran del sexo masculino y un 40.7% del sexo femenino.(Tabla I).
2. El grupo etáreo predominante fue de 6 a 10 años (48.1%) Seguido del grupo de 1 a 5 años con el 35.2%. (Gráfico I).
3. El 63% de los pacientes eran afrocolombianos y el 37% Indígena (Grafica II)
4. El 57.4 % de los pacientes provenía del área urbana y un 42.6 % del área rural. (Tabla II) Los municipio con mayor porcentaje de casos son Quibdó con el 35.2%, Medio Atrato con el 14.8% y Alto Baudó con el 11.1%(Grafico III). Dentro del municipio de Quibdó sobresalen los casos en la zona Urbana principalmente en los barrios Obrero, Jardín y la Victoria. En el Municipio del Medio Atrato, Sobresale la zona rural principalmente en Rio Buey, Bebarama Villa y Paso Salao. En el Municipio de Alto Baudó también se presenta con mayor frecuencia en zona rural principalmente en las veredas de Divisa, Domingodo, Herrado y Londoño (Tabla III).
5. Los síntomas clínicos más frecuentes fueron Edema con un 96.3%, Hipertensión Arterial 85.2% y Oliguria con el 35.2% (Grafico IV)
6. El 46.3 % de los pacientes tenía como antecedente personal patológico Infección de Vías Urinarias, y un 35.2% piodermatitis (Tabla IV).
7. Los medios diagnósticos que más frecuentemente se realizaron fueron Creatinina y BUN con el 98.1%, Rx de Torax 77.8% seguido de ASTO y Albumina con el 35.2%. (Tabla V).
8. Las complicación que más se presento fue Insuficiencia Renal Aguda en un 3,7% de los casos y las demás complicaciones solo se presentaron en un 1.9% lo que evidencia que la mayoría de los casos evolucionaron satisfactoriamente con el manejo terapéutico empleado.(Tabla VI)

9. El manejo terapéutico mayormente utilizado fue: Diuréticos con el 98.1%, Antibióticos con el 81.5%, Restricción Hídrica con el 75.9%, Dieta Hipo sódica con el 61.1% y Antihipertensivos con el 59.3%. (Tabla VII)
10. El 57.4% de los pacientes fueron hospitalizados en un periodo de 3 a 5 días y el 42.6% estuvieron hospitalizados por más de 5 días. (Grafico V).
11. El 98.1% de los pacientes fueron egresados como alta. (Tabla VIII)

## **DISCUSIÓN Y ANALISIS**

Se estudió el comportamiento clínico de 54 niños egresados por Síndrome Nefrítico. Se observó predominio del 18.6% del sexo masculino lo cual se corresponde con la bibliografía que reporta igual distribución por sexo en los afectados.

Al considerar las edades de los pacientes se observa un mayor porcentaje de afectados de 6 a 10 años (59.3%) coincidiendo con las diversas revisiones bibliográficas que otorgan un 50% de incidencia en niños de dicha edad.

Los grupos étnicos mayoritarios en el departamento del choco son los Afro descendientes y los indígenas, la pertenencia étnica es una variable poco mencionada en los estudios realizados de esta patología, aquí se observa que predominan los Afrocolombiano con un 63% de los casos sobre los indígena con un 35%. El factor cultural es algo que influye mucho en las condiciones sanitarias de las viviendas, favoreciendo la propagación de esta y otras enfermedades, y además debe tenerse en cuenta para implementar medidas preventivas o de control.

El 57.4% de los pacientes son de origen urbano lo cual es de esperarse dado que el hospital San Francisco de Asís está ubicado en la capital del departamento, sin embargo, se observa importante número de casos en área rural ya que este hospital es el único de segundo nivel del Chocó por consiguiente es receptor de pacientes de todos los municipios. Las referencias consultadas reportan mayores casos en el área rural por las condiciones de pobreza, hacinamiento etc., sin embargo es conocido que nuestras áreas urbanas se encuentran densamente pobladas por familias de bajos recursos económicos, en extrema pobreza y con todas las necesidades básicas insatisfechas, por lo cual ambos resultados no son contradictorios entre sí. El Municipio con mayor presencia de casos es Quibdó como capital del departamento con el 35.2%, seguido de Medio Atrato con el 14.8% que esta ubicado de 1 a 2 horas de la capital, seguido de Alto Baudó con el 11.1% de los casos, este último es un municipio con muy difícil acceso debido a su amplia dispersión geográfica y que los pacientes deben de tomar transporte fluvial 4 horas y luego 5 horas terrestre para llegar a la capital donde está ubicado nuestro centro de atención.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales los principales fueron Infección de Vías Urinarias con el 46.3% y piodermatitis con el 35,2%, coincidente

con estudios realizados en el HEODRA en el año 2003 que mostraron dichos resultados. Es conocida la etiología postestreptocócica de dicha patología y que por tanto se asocie a las morbilidades que incluyan tal agente patógeno. Cabe anotar que el 30% de los pacientes no manifestó en su anamnesis haber presentado antecedentes patológicos relacionados con esta, lo que genera la duda de si se está interrogando de manera adecuada a los mismos en el momento de su ingreso.

Los síntomas clínicos más frecuentes fueron Edema con un 96.3%, Hipertensión Arterial 85.2% y Oliguria con el 35.2% (Grafico II frecuencia de síntomas)

En el Hospital San Francisco de Asís se cuenta con los medios necesarios suficientes para realizar el diagnóstico de esta patología, lo cual ha generado que se detecte tempranamente y se le dé el tratamiento adecuado a los pacientes permitiendo que estos evolucionen satisfactoriamente al alta y que además los días de estancia hospitalarios sean menores, lamentablemente en los centros de salud municipales no se cuenta con estas ayudas lo que ocasiona que las remisiones se realicen de forma tardía, constituyendo una limitante para el manejo oportuno

La estancia hospitalaria promedio según estudios previos es de 6 a 7 días; en nuestro centro los pacientes fueron hospitalizados en un periodo de 3 a 5 días en un 57.4%. Por lo que cabe dentro de la media.

La evolución del 98.1% de los pacientes satisfactoriamente y que hayan sido enviados a casa indica que el manejo ha sido instaurado precozmente y de manera adecuada, esto lo constata el hecho de que no encontramos mortalidad por dicha patología en la muestra estudiada.

El esquema de tratamiento mayormente utilizado fue la combinación de diuréticos, Antibióticos y antihipertensivos, de ellos los utilizados corresponden a furosemida, penicilina y nifedipina, fármacos ampliamente recomendados en la literatura consultada.

La complicación no representan un porcentaje significativo dentro de este análisis la que más se presentó fue la Insuficiencia Renal Aguda con un 3.7%.

## **Conclusiones**

1. En el presente trabajo realizado en el Hospital San Francisco de Asís se estudiaron 54 niños menores de 15 años egresados con diagnóstico de Síndrome Nefrítico con predominio de niños de seis a diez años, del sexo masculino y etnia afrocolombiana, provenientes principalmente del área urbana de los municipios de Quibdó, Medio Atrato, y Alto Baudó.
2. Los signos clínicos más frecuentes fueron edema, hipertensión Arterial y Oliguria.

3. En este estudio los pacientes presentaron con mayor frecuencia de antecedentes patológicos la Infección de Vías Urinarias y piodermitis.
4. En esta investigación los métodos diagnósticos más utilizadas fueron Creatinina, BUN, Rx de Tórax seguido de ASTO y Albumina.
5. Las medidas terapéuticas más empleadas fueron diuréticos antibióticos y antihipertensivos.
6. La complicación más frecuente es Insuficiencia Renal Aguda pero esta se presentó en un porcentaje poco significativo de pacientes
7. La estancia intrahospitalaria más frecuente fue de 3 a 5 días y la condición de egreso más frecuente fue el alta. No se reportó ninguna defunción por la patología estudiada.

## **Recomendaciones**

### **A ministerio de salud Y Dirección Hospital San Francisco de Asís.**

Realizar protocolo de manejo de pacientes con esta patología.

Gestionar estudios inmunológicos como parte del protocolo diagnóstico de glomerulonefritis aguda.

Capacitar al personal médico en la importancia de realizar una buena anamnesis a los pacientes y sus acompañantes.

Promocionar las medidas preventivas de esta patología.  
Capacitar al personal de Servicio Social Obligatorio en la identificación de signos, síntomas y manejo de esta patología en el área rural

### **A médicos de pediatría.**

Mejorar La anamnesis que se le realiza a los pacientes pues los datos que aparecen en la historia clínica en la mayoría de los casos no son claros o completos.  
Emplear las normas establecidas en el país para la realización de la historia clínica pues estas no son elaboradas de forma ordenada y con letra legible lo que dificulta la realización de estudios de este tipo.

### **A Dto. de docencia del Hospital San Francisco de Asís.**

Brindar charlas educativas a los padres de niños hospitalizados con Síndrome Nefrítico para evitar recaídas y complicaciones mayores. A través del apoyo de residentes, internos y Estudiantes practicantes de Enfermería.

### **A primer nivel de atención.**

Promover educación continua al personal médico para identificar manifestaciones clínicas y/o complicaciones, referir a estos pacientes de forma temprana y oportuna.

Implementar medidas preventivas principalmente en áreas proclives para evitar mayor frecuencia de Síndrome Nefrítico

### **Referencias:**

1. BEHRMAN KLIEGMAN ARVIN. NELSON. Tratado de Pediatría. 15 va edición. Pág. 1855- 1857.7.
2. BENNETT, CLAUDE. Tratado de Medicina Interna, Vigésima Edición. México. Editorial Mc Graw-Hill, 1997.
3. DR. CRUZ HERNANDEZ. Compendio de pediatría .1998.
4. DR. GELLIS- KAGAN. Terapéutica Pediátrica,. No 12 1,998. Editorial medica panamericana S.
5. DR. GÓMEZ FEDERICO. Urgencias pediátrica, 4ta edición. 1996. Hospital infantil de México.
6. DR. GORDILLO PANIAGUA. Nefrología pediátrica; 1995.
7. DR. LINARTE JUAN RAMÓN. Estudio monográfico de síndrome nefrítico agudo . Febrero, 1990.
8. DR. LOREDO ABDALAH ARTURO. Medicina interna pediátrica, primera edición, 1985 interamericana.
- 9 DRA. NORORI SILVIA. Estudio clínico y epidemiológico del síndrome nefrítico agudo .1989.
10. DRA.MARTÍNEZ GUARDIÁN EVELING. Comportamiento clínico y epidemiológico de la glomerulonefritis aguda. En HEODRA León (monografía). Enero 2003 – diciembre 2004.
11. MENEGHELLO, JULIO. Pediatría, Quinta Edición. Buenos Aires. Editorial Mé15.
12. DRA. MENA. JULIANA. Estudio sobre, conocimientos del manejo del síndrome nefrítico por personal médico en HFVP en Diciembre 2006dica Panamericana, 1997.

13. DRA. RUGAMA. DRA. CASTRO. Estudio sobre manejo y complicaciones del síndrome nefrítico en HFVP Enero 2004 a diciembre 2005.
14. Dr. SÁNCHEZ BERRIOS. Síndrome Nefrítico Agudo, , Mayo 1995. Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera . La Mascota.
15. DRA. SAMORIO TORREZ KARLA . Complicaciones clínicas y abordaje terapéutico en pacientes del servicio de nefrología con glomerulonefritis rápidamente progresiva en HMJR (monografía). Enero 1999 – 2004.
16. DR. UCROS RODRÍGUEZ SANTIAGO . Guías de pediatría práctica basada en la evidencia. Primera Edición, 2003.
17. Editoriales. Epidemiología del Sistema Nefrítico En España. R. Pérez García, J. M. López Gómez, R. Jofre y F. Balderrabano. Servicio Nefrológico Hospital General Gragano, Marañón. Nefrología Vol. X. Suplementos 2004.
18. Nelson text book of pediatrics. Edited by Behrman R, Kliegman R, Jenson Hal B. Glomerulonephritis associated with infectius. 17 ed. 2004.
19. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. Editada por Ucros S, Caicedo A, Llano G. Mejía N. Glomerulonefritis aguda postinfecciosa. Bogotá 2003.
20. Resúmenes pediátricos. Martínez H, Escobar G, Orrego M. Botero M. Glomerulonefritis aguda. 5 edición, Medellín 2002.
22. Lola Andreu Periz, Andreu, Enriqueta Force Sanmartín 500 cuestiones que plantea el cuidado del enfermo renal (en español). Publicado por Elsevier España, 2001; pág 18. ISBN 84-458-1082-0
23. [MedlinePlus] (agosto de 2007). «Síndrome nefrítico agudo» (en español). *Enciclopedia médica en español*. Consultado el 14 de febrero de 2008.
24. Tierney, Lawrence M., McPhee, Stephen J., and Papadakis, Maxine A. Current: Medical Diagnosis and Treatment, 2003 (en inglés). Publicado por McGraw-Hill Professional Publishing, 2002; edición 42; pág 886. ISBN 0-07-139593-8
25. Alan Stevens, James Lowe ANATOMIA PATOLOGICA (en español). Publicado por Elsevier España, 2001; pág 357. ISBN 84-8174-512-X
26. Jimenez-Murillo, Luis; A. Berlango Jiménez y F. J. Montero Pérez (2004) (en español). *Medicina de urgencias* (3ra edición). Elsevier, España. pp. 493. ISBN 848174672X.
27. Kumar, Vinay; Ramzi S. Cotran y Stanley L. Robbins (2003) (en español).

*Patología humana* (7ma edición). Elsevier, España. pp. 522. ISBN 8481746665.

28. Según Goic. *Semiología Médica*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo. (1990) p. 255-256 )

29. CAVAGNARO SM, Felipe y TALESNIK G., Eduardo. Glomerulonefritis crescéntica con anticuerpos anticitoplasma de neutrofilos (+) en niños.: Casos clínicos (artículo completo disponible en español). *Rev. méd. Chile* [online]. 1999, vol. 127, no. 8 [citado 2009-02-16], pp. 970-976. ISSN 0034-9887.

### Anexo 1

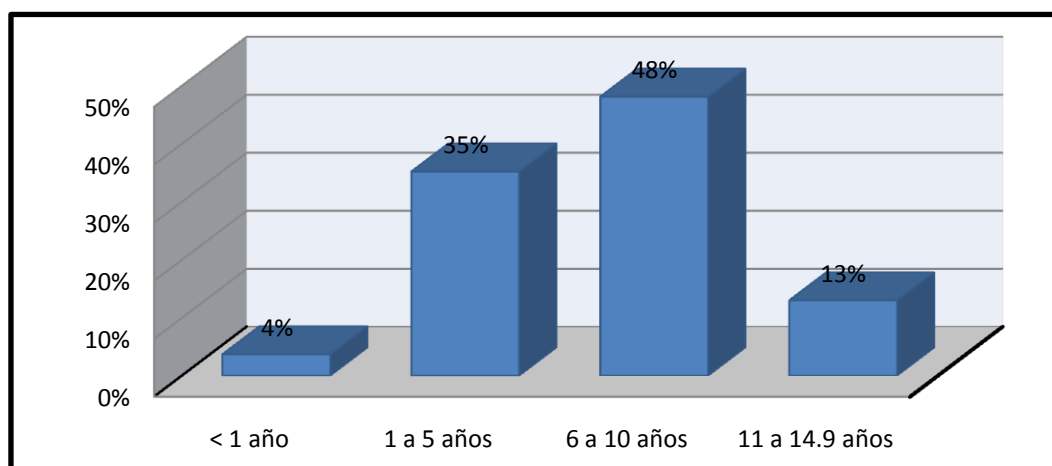
**TABLA I. Distribución según sexo de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

#### Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	32	59,3	59,3	59,3
	Femenino	22	40,7	40,7	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

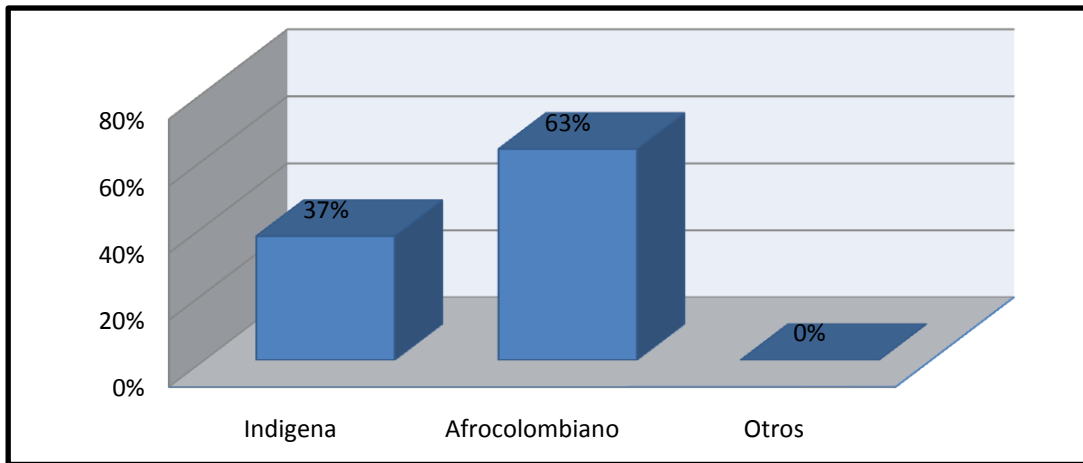
Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica I. Distribución Según Rango de edad de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



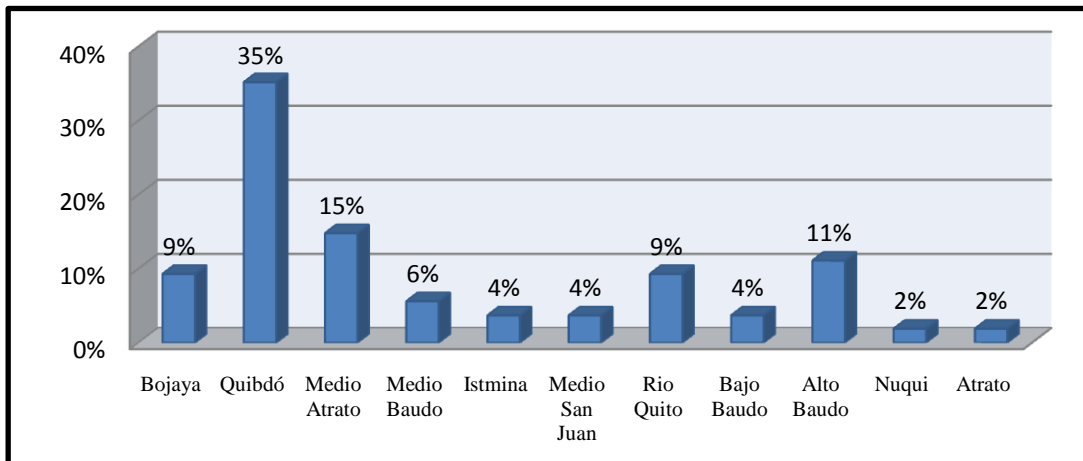
Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica II. Distribución Según Pertenencia Etnica de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



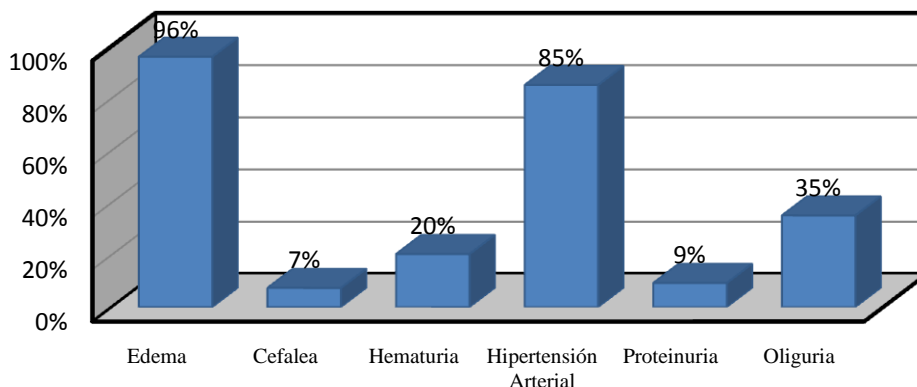
Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica III. Distribución Según Municipio de Procedencia de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica IV. Distribución Según Signos y Síntomas de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

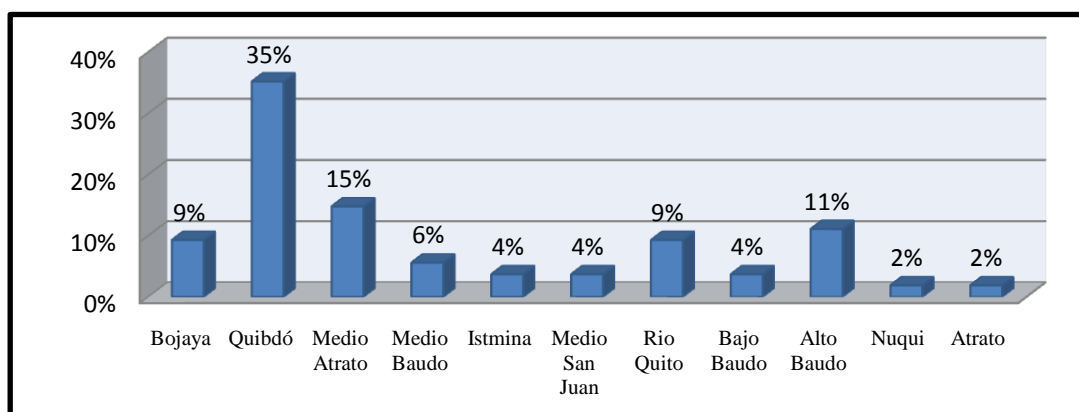
**Tabla II. Distribución según Zona de Procedencia de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

**Procedencia**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	31	57,4	57,4	57,4
	Rural	23	42,6	42,6	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica V Distribución Según Municipio de Procedencia de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla III. Distribución Según Municipios con Mayor Procedencia y Zona de Origen del Caso de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

<b>Municipio</b>	<b>Zona</b>	<b>Origen del Caso</b>	<b>Total</b>
Quibdó	Rural	La Troje	1
		Munguidó	1
	Total Rural		2
	Urbana	Obrero	3
		Jardín	2
		La Victoria	2
		Buenos Aires	1
		Cabi	1
		Obapo	1
		Paraíso	1
		Playita	1
		Samper	1
		San Francisco de Medrano	1
		San Vicente	1
		Santo Domingo	1
Zona Minera	1		
Total Urbana		17	
Total Quibdó			19
Medio Atrato	Rural	Rio Buey	2
		Bebarama Villa	1
		Paso Salao	1
		Tachigado	1
	Total Rural		5
	Urbana	Bete	3
Total Urbana		3	
Total Medio Atrato			8
Alto Baudó	Rural	V Divisa	1
		V Domingodo	1
		V Herrado	1
		V Londoño	1
	Total Rural		4
	Urbana	Pie de Pato	2
Total Urbana		2	
Total Alto Baudó			6

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla IV. Distribución según Antecedentes Patológicos de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Faringoamigdalitis	1	1,9	1,9	1,9
Piodermitis	19	35,2	35,2	35,2
Neumonía	5	9,3	9,3	9,3
Desnutrición	5	9,3	9,3	9,3
Infección de Vías Urinarias	25	46,3	46,3	46,3
Total	54	100	100	

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla V. Distribución según medios Diagnósticos de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Creatinina	53	98,1	98,1	98,1
BUN	53	98,1	98,1	98,1
Asto	19	35,2	35,2	35,2
C3	1	1,9	1,9	1,9
Proteínas Totales	5	9,3	9,3	9,3
Albumina	19	35,2	35,2	35,2
Gloulinas	13	24,1	24,1	24,1
Sodio	17	31,5	31,5	31,5
Potación	16	29,6	29,6	29,6
Rx de Torax	42	77,8	77,8	77,8
Total	54	100	100	

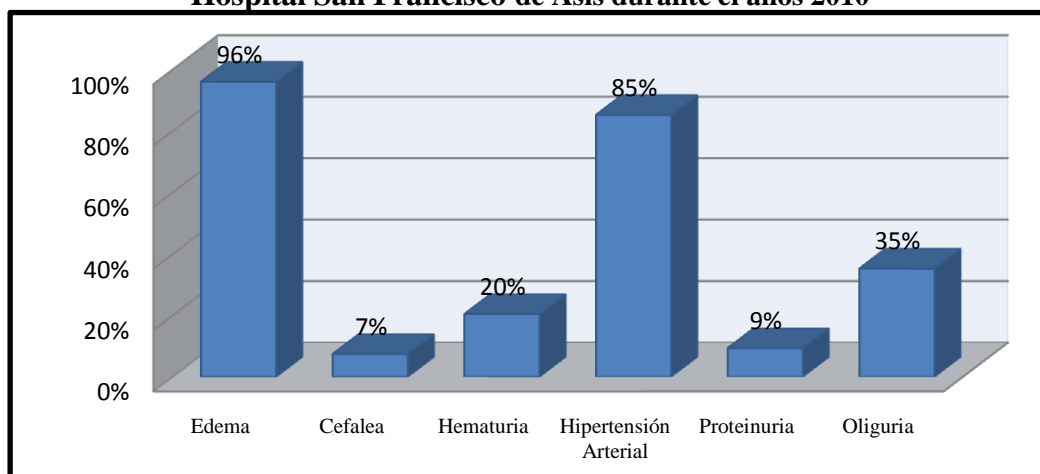
Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla VI. Distribución según complicación de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Insuficiencia Renal Aguda	2	3,7	3,7	3,7
	ICC	1	1,9	1,9	1,9
	Edema Agudo de Pulmon	1	1,9	1,9	1,9
	Derrame Pleural	1	1,9	1,9	1,9
	IRC	0	0	0	0
	Encefalopatía	0	0	0	0
	Urgencia Dialítica	1	1,9	1,9	1,9
	Total	54	100	100	

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica VI. Distribución Según Signos y Síntomas de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



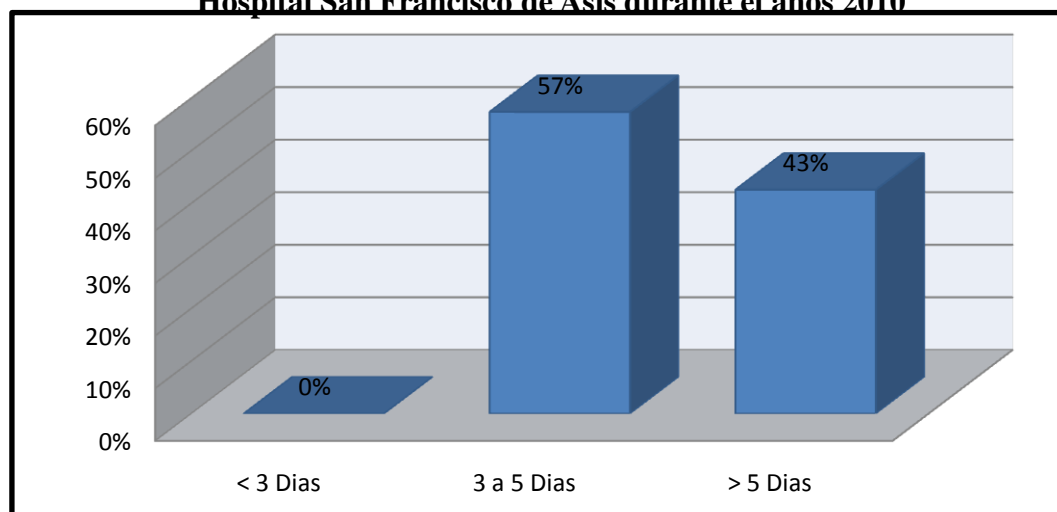
Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla VII. Distribución según Manejo Terapéutico de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Diuréticos	53	98,1	98,1
	Antihipertensivos	32	59,3	59,3
	Antibióticos	44	81,5	81,5
	Restricción Hídrica	41	75,9	75,9
	Animalarios	2	3,7	3,7
	Reposo	4	7,4	7,4
	Dieta Hipo Sódica	33	61,1	61,1
	Total	54	100	100

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Gráfica VII. Distribución Según Días de Estancia de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**



Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010

**Tabla VIII. Distribución según Motivo de Egreso de los niños menores de 15 años con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010**

<b>Egreso Por</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
Válidos	Alta	53	98,1	98,1	98,1
	Traslado	1	1,9	1,9	100,0
	Total	54	100,0	100,0	

Fuente: Expedientes Clínicos de los niños con Síndrome Nefrítico egresados del Hospital San Francisco de Asís durante el años 2010