

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE CUENCA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA**



TEMA:

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.
DICIEMBRE 2014 A DICIEMBRE 2016.**

AUTORA:

CRISTINA NATALY FERNÁNDEZ COLLAHUAZO

TUTOR:

DR. GEOVANNY JIMENEZ

Cuenca- Ecuador

2017

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I	6
1.1. ANTECEDENTES.....	6
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II	9
2.1. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.1. SÍNDROME NEFRÓTICO.....	9
2.1.1.1. DEFINICIÓN.....	9
2.1.1.2. EPIDEMIOLOGÍA.....	9
2.1.1.3. FISIOPATOLOGIA.....	10
2.1.1.4. FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO.....	11
2.1.1.5. ETIOLOGÍA.....	12
2.1.1.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS.....	13
2.1.1.7. ESTUDIO DEL PACIENTE CON SINDROME NEFRÓTICO.....	14
CAPITULO III	15
3.1. OBJETIVOS.....	15
3.1.1. OBJETIVO GENERAL.....	15
3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
CAPITULO IV	16
4.1. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS.....	16
4.2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	16
4.2.1. Tipo y diseño general del estudio.....	16
4.2.2. Definiciones operacionales.....	16
4.2.3. Operacionalización de Variables.....	17
4.2.4. Universo de estudio.....	18
4.2.5. Muestra.....	18
4.2.6. Criterios de inclusión y exclusión.....	19
4.2.7. Procedimientos para la recolección de información.....	19
4.2.7.1. Procedimientos:.....	19
4.2.7.2. Instrumentos a utilizar:.....	20

4.2.7.3. Plan de tabulación y análisis de los resultados	20
CAPITULO V	21
5. RESULTADOS.....	21
5.1. Análisis de Resultados.....	21
CAPITULO VI	25
6. DISCUSIÓN	25
CAPITULO VII	29
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA.....	29
7.1. CONCLUSIONES.....	29
7.2. RECOMENDACIONES.....	30
7.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	35

RESUMEN

Antecedentes: El síndrome nefrótico (SN) es una patología que se presenta a nivel mundial, caracterizándose por una proteinuria mayor 3.5 gramos más hipoalbuminemia < 3.5g/dl en adultos, hiperlipidemia, edema, lipiduria e hipercoagulabilidad. El SN en adultos cuenta con una incidencia de 3 casos nuevos anuales por 100.000.

Objetivos: El objetivo del estudio es identificar la frecuencia y factores asociados a síndrome nefrótico en adultos atendidos en el hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014 a Diciembre 2016.

Metodología: El presente estudio es cuantitativo descriptivo con diseño retrospectivo de prevalencia que nos permitirá conocer la frecuencia de síndrome nefrótico en adultos, y su asociación a factores de riesgo durante el período de 2 años, teniendo como área de estudio el Hospital Vicente Corral Moscoso.

Resultados: Se obtuvo una prevalencia de 14.41% de pacientes que padecen síndrome nefrótico; de ellos el 8.64% corresponden al sexo femenino y 5.93% al sexo masculino. Además se encontró mayor frecuencia de presentación de ésta patología en adultos entre 20-40 años con el 9.49%.

Conclusiones: Se encontró una prevalencia de 14.41% de pacientes que padecen síndrome nefrótico y se determinó que no existe asociación entre síndrome nefrótico y las tres patologías analizadas (Diabetes, Lupus, Amiloidosis), por lo que se descarta que dichas enfermedades sean factores predisponentes para desarrollar Síndrome nefrótico.

Palabras claves: Síndrome nefrótico, glomerulopatía aguda, proteinuria, enfermedad renal

ABSTRACT

Background: Nephrotic syndrome is a worldwide pathology characterized by proteinuria greater than 3.5 grams, hypoalbuminemia <3.5 g / dl in adults, hyperlipidemia, edema, lipiduria and hypercoagulability. Nephrotic syndrome in adults has an incidence of 3 new cases annually per 100,000.

Objective: to identify the frequency and factors associated with a nephrotic syndrome in adults attended at the Vicente Corral Moscoso hospital. December 2014 to December 2016.

Methodology: The present study is quantitative descriptive with retrospective design of prevalence that will allow us to know the frequency of nephrotic syndrome in adults and its association to risk factors during the 2 year period, having as study area the Vicente Corral Moscoso Hospital.

Results: the prevalence of Nephrotic syndrome was 14.41 %, 8.64% were female and 5.93% male. It was also found a greater frequency of presentation of this pathology in adults between 20-40 years with 9.49%.

Conclusion: It was determined that there is no association between the nephrotic syndrome and the three pathologies analyzed (Diabetes, Lupus, Amyloidosis), it is ruled out that such diseases are predisposing factors to develop nephrotic syndrome.

Key words: Nephrotic síndrome, Acute glomerulopathy, Proteinuria, Renal disease

CAPITULO I

1.1. ANTECEDENTES

Con respecto a los antecedentes del actual trabajo investigativo, existe un estudio que se asemeja al presente sin embargo no es igual ya que los autores Najam-ud-Din, Khan AZ, Shah SJ, Anwar N, Hakeem F. en el artículo titulado Clinical presentations of nephrotic syndrome in patients of a tertiary care hospital at Peshawar realizan un estudio tipo transversal por un periodo de nueve meses teniendo como muestra 360 casos sospechosos de presentar síndrome nefrótico, ya que se incluyeron pacientes que acuden al servicio de emergencia por presentar edema peri-orbital o edema generalizado con proteinuria obteniendo como resultados una frecuencia de 67,05% de síndrome nefrótico entre estos pacientes, 69,55% eran hombres y 30,45% mujeres. La mayoría (65.85%) estaba entre 41-60 años. Todos los pacientes (100%) tuvieron edema, 43,20% tenían oliguria, 17,28% presentaban dolor abdominal, 15,22% tenían fiebre, 13,16% hematuria, 10,28% uremia y 2,5% trombosis. La mayoría de los pacientes (56,80%) eran diabéticos, razón por la cual se catalogó de la principal causa para desarrollar síndrome nefrótico.

El artículo mencionado anteriormente se asimila a la presente investigación en cuanto a que determina la frecuencia de síndrome nefrótico y establece como principal causa la Diabetes que en mi estudio la planteo como factor de riesgo, pero centra sus objetivos en la presentación clínica de la patología estudiada por lo que incluye únicamente a pacientes con sospecha de sufrir dicha enfermedad razón por la cual al inicio indico que se asemeja pero no es igual, y al no contar con antecedentes propiamente establecidos con mi tema menciono éste.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome nefrótico constituye la glomerulopatía más frecuente, corresponde a uno de los diez síndromes nefrológicos más estudiados en nefrología, por lo que al área de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso ha aumentado la presencia de pacientes con síndrome nefrótico acompañado o no de comorbilidades como Diabetes, Lupus, etc. (1,2)

Su incidencia a nivel mundial es de 3-4 casos por 100.000 habitantes y se ha demostrado que entre los factores asociados están, el sexo masculino en pacientes pediátricos, en adultos no existe este predominio. Además la presentación de Síndrome nefrótico en adultos es en edades entre los 30 a 50 años. (3,4)

La nefropatía diabética es una causa común de síndrome nefrótico en adultos, dada la creciente prevalencia de la diabetes. (4–7)

Además el Lupus eritematoso sistémico se presenta también como una causa de síndrome nefrótico ocupando el segundo lugar en frecuencia, y el tercer lugar ocupa la Amiloidosis. (8–10)

En el hospital Vicente Corral Moscoso del cantón Cuenca, en el departamento de nefrología, no se cuenta con estudios investigativos a cerca de este tema, por lo que se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

- ¿Cuál es la frecuencia y factores asociados que se presentan más frecuentemente con síndrome nefrótico en adultos atendidos en el hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca diciembre 2014 a diciembre 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la frecuencia de Síndrome nefrótico y los factores asociados a dicha enfermedad en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca diciembre 2014 a diciembre 2016.

He considerado importante efectuar la presente investigación ya que la patología en estudio corresponde según la bibliografía a una de las complicaciones nefrológicas de patologías como son Diabetes, Lupus y amiloidosis, las mismas que según la OMS (Organización mundial de la salud) son entidades cuya frecuencia de presentación ha ido en aumento, por lo tanto sus complicaciones también lo han hecho.

Se planteó realizar éste estudio debido a que al no contar con datos estadísticos en nuestra región nace la inquietud de conocer cuál es la prevalencia de dicha entidad y cuáles son sus factores predisponentes para desarrollar la patología que se deseó estudiar con el fin de obtener datos científicos a cerca de los mismos y de ésta manera contar con cifras acordes a la realidad actual y regional para observar la magnitud de dicha patología.

Es así que el presente estudio se realizó en pacientes adultos entre 20 a 59 años de edad que acudieron al área de nefrología y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, cuyo resultado nos ayudó a cuantificar el número de pacientes afectados de síndrome nefrótico y los factores de riesgo que desencadenan dicha patología.

Los resultados obtenidos servirán a futuro tanto para los profesionales de salud como para las personas que tengan riesgo de padecer síndrome nefrótico, ya que toda la información que se recolecte de éste estudio será de utilidad para la ejecución de nuevos proyectos con el objetivo de realizar prevención primaria y manejo respecto a esta enfermedad, basados en las realidades locales con el fin de disminuir la presentación de dichas patologías y a su vez reducir la complicación en estudio.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. SÍNDROME NEFRÓTICO

2.1.1.1. DEFINICIÓN

El síndrome nefrótico (SN) es una patología la misma que cuenta con una clínica de diversos patrones histológicos de daño a nivel glomerular como respuesta a distintas agresiones renales, se expresa con: a) Proteinuria b) Edema c) Hipoalbuminemia d) hiperlipidemia. (3,4)

Se diferencia del síndrome nefrítico ya que no existe hipertensión arterial, ni disminución de la filtración glomerular. (5,11)

2.1.1.2. EPIDEMIOLOGÍA

El SN es una de las enfermedades renales que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial. (2,4)

El SN tiene una incidencia anual es de 3 casos nuevos por 100.000 adultos. (4)

Alrededor del 80% al 90% de los casos de SN en adultos son idiopáticos. La nefropatía membranosa es la causa más común en la raza blanca, y la glomerulosclerosis segmentaria focal es más común en la raza negra; cada uno de estos trastornos representa aproximadamente del 30% al 35% de los casos de SN en adultos. La enfermedad de cambios mínimos y la nefropatía por inmunoglobulina representan aproximadamente el 15% de los casos. El 10% restante es secundario a patologías subyacente. (12)

En un estudio realizado en Pakistan en 360 pacientes con diagnóstico presuntivo de SN se encontró una frecuencia de 67.05%. (7)

Según los registros de J-RBR (Japón Biopsia Renal y Registro de Enfermedades Renales) hasta el 2010, la nefropatía secundaria a diabetes fue la más frecuente entre las patologías glomerulares secundarias. En el análisis de pacientes con SN de 65 años o más, además la frecuencia de nefropatía diabética y nefropatía amiloide fueron más altas, al lado de la enfermedad glomerular primaria. (13)

Debido a que la diabetes corresponde a una de las causas principales para desarrollar síndrome nefrótico, los indios americanos, hispanos y afroamericanos tienen una mayor incidencia de síndrome nefrótico que la raza blanca. (14)

Según Cohen E. existe un predominio masculino en la presentación de síndrome nefrótico, sin embargo en el síndrome nefrótico secundario a lupus eritematoso afecta sobre todo a las mujeres. (14)

2.1.1.3. FISIOPATOLOGIA

La fisiopatología del edema en SN no está claro. El daño primario parece ser por un aumento en la permeabilidad glomerular a la albúmina y otras proteínas plasmáticas conducen a un aumento de la extravasación de líquido desde el espacio intravascular hacia el espacio intersticial, dando como resultado edema, este proceso se denomina Teoría del Underfill (12)

Mientras que otros estudios plantean un trastorno primario en la reabsorción de sodio en el túbulo distal, presente incluso antes de la disminución de la albumina plasmática (Teoría del "Overfill"). Según el predominio de uno u otro mecanismo la volemia del paciente con SN puede estar disminuida, normal o aumentada; la determinación del estado de la volemia es crucial para el manejo agudo de estos pacientes. (12)

2.1.1.4. FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO

SEXO MASCULINO

En niños es dos veces más frecuente en varones, diferencia que no existe en adultos. (15,16)

Cohen E. plantea que existe un predominio masculino de padecer ésta patología, pero acota que en el SN secundario a nefropatía lúpica afecta sobre todo a mujeres (14).

EDAD

En adultos la incidencia máxima se alcanza entre los 30 a 50 años. (3)

RAZA

Los indios americanos, hispanos y afroamericanos presentan una elevada incidencia de SN con respecto a la raza blanca. (14)

DIABETES

El 20-30% de los diabéticos desarrollarán nefropatía, de los cuales el 10% corresponden a síndrome nefrótico. (6,7,17,18)

LUPUS

El 50% de los pacientes con lupus presentan nefritis lúpica de los cuales 30-40% corresponden a síndrome nefrótico. (8,9,19)

AMILOIDOSIS

La Amiloidosis causa una afectación renal en un 70-80%, de ellos el 10% desarrollara síndrome nefrótico. (4,10,20)

En el artículo publicado en Intramed por Cohen E. menciona que la causa principal de síndrome nefrótico es la diabetes mellitus (14), otro autor Batuman V publica que 20 a 30% de pacientes que padecen diabetes desarrollarán nefropatía, y de ellos el 10% corresponde a síndrome nefrótico (18).

En el análisis de casos registrados en el J-RBR hasta finales de 2010 de pacientes con síndrome nefrótico las proporciones de nefropatía diabética y nefropatía amiloide fueron más altas (13).

Sin embargo en un estudio realizado en México se evidencio que el SN secundario a nefritis lúpica ocupó el primer lugar en frecuencia con un 14%, seguida de Diabetes mellitus con 4% de frecuencia y en tercer lugar amiloidosis con 1.2% de frecuencia. (21)

2.1.1.5. ETIOLOGÍA

- **Patologías tipo glomerulares primarias que pueden originar SN**
 - Esclerosis glomerular segmentaria focal
 - Enfermedad glomerular membranosa
 - Enfermedad glomerular con cambios mínimos
 - Enfermedad glomerular membranoproliferativa (4)

- **Causas secundarias de Síndrome nefrótico**
 - **Otras enfermedades**
 - Diabetes mellitus
 - Lupus eritematoso sistémico
 - Amiloidosis

- **Cáncer**
Mieloma múltiple

- **Fármacos**
Oro
Agentes antimicrobianos
Antiinflamatorios no esteroideos
Penicilamina
Captopril
Tamoxifeno

- **Infecciones**
VIH
Hepatitis B y C
Mycoplasma
Sífilis
Malaria
Toxoplasmosis (4,22)

2.1.1.6. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La función renal debe ser evaluada de manera integral desde que se sospecha de SN, ya que así se puede establecer el pronóstico y valorar la respuesta al tratamiento. (1,23)

Otros criterios que se determinan son mediante laboratorio: proteinuria > 3.5 g/24 h, hipoalbuminemia, hiperlipidemia, lipiduria y cilindros grasos.(11, 24, 25)

La proteinuria es el elemento diagnóstico fundamental y a ella se deben las otras manifestaciones del SN, su valor debe ser mayor de 3.5 g/24h o 50 mg/kg/d y generalmente existe relación directa entre la dimensión de la proteinuria y de la hipoalbuminemia, aunque puede faltar en pacientes bien nutridos, atléticos y con buena ingesta de proteínas.(26,27)

Además existe retención de sodio lo que produce edema. Esto se debe a alteraciones en la función de los túbulos distales y el conducto colector que conduce a una mayor avidéz renal para el cloruro de sodio.(28,29)

2.1.1.7. ESTUDIO DEL PACIENTE CON SINDROME NEFRÓTICO

- LABORATORIO

El estudio se inicia con uroanálisis, creatinina, BUN, electrolitos, depuración de creatinina o filtración glomerular isotópica, proteinuria en 24 horas, perfil lipídico completo, proteínas séricas, complemento sérico y ecografía renal. (30)

El estudio serológico debe incluir hepatitis B y C, VDRL y VIH. Dependiendo de cada caso, se incluyen exámenes inmunológicos con ANAS, antiDNA, ANCA y anticuerpos anti-membrana basal glomerular. (13,30)

Cuando la proteinuria es mayor de 9 g/24 h se debe realizar doppler de venas renales para descartar trombosis. (30,31)

En pacientes mayores de 50 años con GN (Glomerulonefritis) membranosa, se debe descartar síndrome paraneoplásico y por tanto se recomienda realizar antígeno prostático específico, endoscopia de vías digestivas altas, electroforesis de proteínas y sangre oculta en heces, como exámenes iniciales. (30,32)

- BIOPSIA RENAL PERCUTÁNEA

La biopsia renal está indicada en todos los pacientes adultos y en los niños mayores de 10 años con SN. La biopsia es esencial para determinar el diagnóstico, la elección apropiada del tratamiento y el pronóstico de la enfermedad renal. Se debe realizar estudio completo de la muestra con microscopía de luz, inmunofluorescencia y microscopía electrónica.(27,33)

Las indicaciones de biopsia renal en niños con SN son las siguientes:

- Falta de respuesta al tratamiento inicial (Corticoresistencia)
- Presencia de una o más recaídas
- Sospecha de otra patología
- Disminución de la función renal en niños que reciben inhibidores de la calcineurina. (34,35)

CAPITULO III

3.1. OBJETIVOS

3.1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y factores de riesgo de Síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014 a Diciembre 2016.

3.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente a la población en estudio.
- Establecer la prevalencia de síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014 a Diciembre 2016.
- Determinar los factores asociados como edad, diabetes, lupus y amiloidosis para desarrollar síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014 a Diciembre 2016.
- Describir la frecuencia de asociación entre síndrome nefrótico y las patologías de base asociadas (Diabetes, Lupus, Amiloidosis).

CAPITULO IV

4.1. FORMULACION DE LA HIPÓTESIS

Las comorbilidades como Diabetes, Lupus y Amiloidosis son factores predisponentes de síndrome nefrótico en pacientes adultos atendidos en el hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014 a diciembre 2016.

4.2. DISEÑO METODOLÓGICO

4.2.1. Tipo y diseño general del estudio

El presente estudio es cuantitativo descriptivo con diseño retrospectivo de prevalencia que nos permitió conocer la frecuencia de síndrome nefrótico en adultos, y su asociación a factores de riesgo. Se contó con una población infinita que asistieron al área de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, de los que se seleccionó al azar mediante Epi dat gratuito, y se obtuvo una muestra de 590 individuos a partir de una población infinita ya que se desconocía la misma.

4.2.2. Definiciones operacionales

En el presente estudio la variable dependiente es el síndrome nefrótico; siendo las variables independientes: Edad, Diabetes, Lupus y Amiloidosis.

4.2.3. Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Representa al tiempo de existencia de un individuo, desde el momento en el que nace, hasta el momento en el que es diagnosticado de SN	Cronológica.	Edad en años registrada en la historia clínica	20 a 59 años
Sexo	Conjunto al que pertenecen los individuos desde un punto de vista biológico.	Biológica	Sexo registrado en la historia clínica	1.-Masculino 2.- Femenino
Síndrome nefrótico	El síndrome nefrótico (SN) es una patología que se expresa con distintos patrones histológicos de afectación glomerular, en respuesta a variadas injurias renales	Patología	Síndrome nefrótico diagnosticada por el especialista nefrólogo/a y registrado en la historia clínica	1. Si 2. No
Lugar de residencia	Lugar donde vive actualmente	Geográficos	Lugar donde habita basados en el mapa geopolítico del INEC	1. Urbana 2. Rural
Diabetes	Es un grupo de perturbaciones metabólicas, caracterizada por concentraciones altas de glucosa en sangre de manera constante, debido a un fallo en la producción de insulina, o a una resistencia a la acción de la misma para utilizar la glucosa, o a un aumento en la secreción de glucosa.	Patología	Enfermedad registrada en la historia clínica	1. Si 2. No
Lupus	Es la patología autoinmune no órgano específica por excelencia, ya que el organismo produce numerosos autoanticuerpos dirigidos contra antígenos celulares, cuyo resultado final son lesiones inflamatorias de múltiples órganos y sistemas.	Patología	Enfermedad registrada en la historia clínica	1. Si 2. No

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Amiloidosis	La amiloidosis es un grupo de enfermedades raras y de causa desconocida, determinada por el almacén de sustancia amorfa (amiloide), en los espacios extracelulares de diversos órganos y tejidos estableciendo alteraciones funcionales y estructurales según la localización e intensidad del depósito	Patología	Enfermedad registrada en la historia clínica	1. Si 2. No

4.2.4. Universo de estudio

El universo corresponde a una población infinita de pacientes adultos que acudieron al área de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca que cumplen con los criterios de inclusión.

4.2.5. Muestra

El estudio se realizó con una muestra aleatoria simple por pacientes la cual fue calculada utilizando el programa EPI info, la misma que se corroboraron con la fórmula para cálculo de muestras y con las siguientes restricciones muestrales: Nivel de confianza de 95%, error alfa de 5%.

*Obteniendo una muestra mediante Epi Info 7, de 590 pacientes calculada mediante una población infinita ya que no se conocía el número de la misma, utilizando el 4% como frecuencia esperada ya que según la bibliografía existen 3-4 casos de síndrome nefrótico al año por 100.000 habitantes.

StatCalc - Sample Size and Power			
Population survey or descriptive study For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.			
	Confidence Level	Cluster Size	Total Sample
Population size: 999999	80%	250	250
Expected frequency: 4 %	90%	420	420
Confidence limits: 5 %	95%	590	590
Design effect: 1.0	97%	720	720
Clusters: 1	99%	1020	1020
	99.9%	1660	1660
	99.99%	2330	2330

4.2.6. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión para el estudio

- Pacientes adultos de 20 a 59 años de edad que acudieron al servicio de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso y que fueron diagnosticados de Síndrome nefrótico por el nefrólogo/a y pacientes sin síndrome nefrótico durante el período Diciembre 2014-Diciembre 2016.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas poco legibles
- Historias clínicas incompletas
- Diagnósticos realizados por un profesional de salud que no sea nefrólogo/a

4.2.7. Procedimientos para la recolección de información

4.2.7.1. Procedimientos:

- Autorización del comité de ética de la Universidad y del hospital donde se llevó a cabo el estudio, previo el respectivo procedimiento para garantizar procesos bioéticos ya que al tratarse de un estudio retrospectivo en donde no se tiene contacto directo con el paciente sino con su historial clínico, se realizó una carta compromiso de confidencialidad firmada por la autora comprometiéndose a no vulnerar los derechos del paciente en cuanto a la información obtenida y a la no divulgación de los mismos, ya que el fin único es la investigación.
- Aplicación de los formularios para recolección de datos
- Se ingresó los datos a spss para posteriormente analizarlos
- Analizar prevalencia de la patología a investigar
- Crear tablas de contingencia para establecer frecuencia de síndrome nefrótico y sus características sociodemográficas.
- Crear tablas de contingencia de frecuencia de síndrome nefrótico y sus factores de riesgo.

- Crear tablas de contingencia sobre relación de síndrome nefrótico y sus factores de riesgo.

4.2.7.2. Instrumentos a utilizar:

- Formularios de recolección de datos, los mismos que fueron validados por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.
- Historias clínicas que reposan en el área de estadística del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Programas gratuitos: Epi info 7, Epidat, SPSS Versión 15 evaluación

4.2.7.3. Plan de tabulación y análisis de los resultados

Los métodos y modelos de análisis de los datos fueron ajustados al tipo de variable y análisis de la siguiente manera:

- Tabla basal: (se presentan: frecuencias, porcentajes)
- Tabla de resultados (se presentan razón de prevalencia, valor de p, OR)

Programas utilizados para el análisis de datos:

- Los datos fueron tabulados mediante el programa SPSS versión 15 evaluación y analizados mediante SPSS versión 15 evaluación y epidat 3.1 gratuito y Excel.
- Para el cálculo de la muestra se utilizó el programa Epi Info 7.

CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análisis de Resultados

Tabla 1. Distribución de 590 pacientes del servicio de nefrología, de acuerdo a la edad, sexo y lugar de residencia en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014-Diciembre 2016

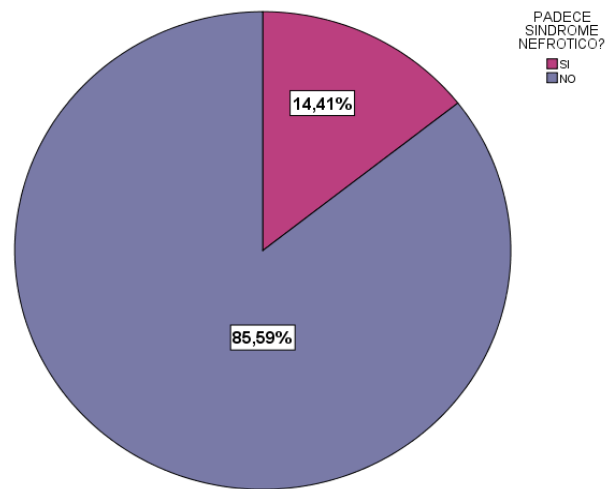
		SINDROME NEFROTICO				TOTAL
		SI		NO		
		VALOR	PORCENTAJE	VALOR	PORCENTAJE	
EDAD	<40	56	9.49	156	26.44	212
	>40	29	4.92	349	59.15	378
SEXO	MASCULINO	34	5.76	164	27.80	198
	FEMENINO	51	8.64	341	57.80	392
LUGAR DE RESIDENCIA	URBANA	50	8.47	309	52.37	359
	RURAL	35	5.93	196	33.22	231

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: Autor

En la Tabla 1 se observa que el 9.49% de pacientes <40 años de edad que acudieron al servicio de nefrología padecen síndrome nefrótico, mientras que el 4.92% de pacientes >40 años de edad padecen dicha patología. Con respecto a pacientes de sexo masculino, el 5.76% padecen síndrome nefrótico y el 8.64% de pacientes que padecen dicha patología corresponden al sexo femenino. En cuanto al lugar de residencia, el 8,47% de pacientes que padecen síndrome nefrótico pertenecen al área urbana, mientras que el 5.93% corresponden al área rural.

Ilustración N° 1. Distribución de 590 pacientes del servicio de nefrología, de acuerdo a la prevalencia de Síndrome Nefrótico en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014- Diciembre 2016



Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: Autor

Se observa en el grafico que el 14.41% de pacientes que acudieron al servicio de nefrología en el Hospital Vicente Corral Moscoso periodo diciembre 2014-diciembre 2016 padecen síndrome nefrótico.

Tabla 2. Distribución de 590 pacientes del servicio de nefrología, de acuerdo a Frecuencia de Síndrome Nefrótico y sus factores de riesgo en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014- Diciembre 2016

		SINDROME NEFROTICO				TOTAL
		SI		NO		
		VALOR	PORCENTAJE	VALOR	PORCENTAJE	
DIABETES MELLITUS TIPO 2	SI	11	1.86	387	65.59	398
	NO	74	12.54	118	20.00	192
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	SI	18	3.05	116	19.66	134
	NO	67	11.36	389	65.93	456
AMILOIDOSIS	SI	0	-	3	0.51	3
	NO	85	14.41	502	85.08	587

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: Autor

En la Tabla 2 podemos observar que el 1.86% de pacientes que padecen síndrome nefrótico tienen diabetes mellitus tipo 2. El 3.05% pacientes que sufren síndrome nefrótico tienen Lupus eritematoso sistémico y según los datos obtenidos no se encontraron pacientes que padezcan síndrome nefrótico asociado a amiloidosis.

Tabla 3. Distribución de 590 pacientes del servicio de nefrología, de acuerdo a la relación entre Síndrome Nefrótico y factores de riesgo en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Diciembre 2014- Diciembre 2016

	SINDROME NEFROTICO			
	RP O PR	ODDS RATIO	P	IC 95%
DIABETES MELLITUS TIPO 2	0.0717	0.72	0,00	0,0389 - 0.1319
LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	0.9142	0.9009	0.4178	0,5638 - 1,4824
AMILOIDOSIS	-	-	-	-

Fuente: Formularios de recolección de datos

Elaborado por: Autor

En la Tabla 3 se observa una razón de prevalencia entre síndrome nefrótico y diabetes mellitus tipo 2 es de 0.07 lo que indica que no hay relación, además un Odds ratio de 0.72, un valor P de 0.00 con un intervalo de confianza de 0.0389-0.1319. Con respecto a la razón de prevalencia entre síndrome nefrótico y lupus eritematoso sistémico es de 0.91 demostrando que no existe asociación, un Odds ratio de 0,9009 con un valor de P de 0,4178 y un intervalo de confianza de 0.56-1.4. Finalmente la razón de prevalencia entre síndrome nefrótico y amiloidosis no es valorable ya que no se encontraron casos asociados entre sí.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

El Síndrome nefrótico (SN) constituye una de las patologías renales que se presentan con mayor frecuencia a nivel mundial, contando con una incidencia de 3-4 casos por 100.000 habitantes. El 80 a 90% de casos de síndrome nefrótico son idiopáticos y el 10% restante de los casos son secundarios a enfermedades subyacentes. (12)

En el presente estudio realizado se encontró una frecuencia de 14.41% de síndrome nefrótico en una muestra de 590 pacientes adultos jóvenes de 20 a 59 años de edad del servicio de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo diciembre 2014 a diciembre 2016, mientras que en un estudio realizado en Pakistan con una muestra de 360 pacientes con diagnóstico presuntivo de SN se encontró una frecuencia de 67.05%, dato que es comparable en dicho país ya que se publicó una frecuencia de 50 a 70% en el año 2011 por Ali A et al. En *Histological pattern of nephrotic syndrome in elderly patients*. (7)

Pero se observa una diferencia abismal entre el estudio realizado en Pakistan en relación al presente estudio, una respuesta a ello es que para dicha investigación centraron sus objetivos en la presentación clínica de Síndrome nefrótico por lo que incluye únicamente a pacientes con sospecha clínica de sufrir dicha enfermedad como edema peri-orbitario, edema generalizado, proteinuria, etc.; mientras que en mi estudio se incluyen pacientes que padecen enfermedades nefrológicas con y sin comorbilidades, pero no específicamente tienen sospecha de síndrome nefrótico, razón por la cual se justifica tal diferencia de resultados estadísticos. Sin embargo en ausencia de estadísticas de prevalencia de Síndrome nefrótico en adultos en nuestro país resulta difícil saber si existe un aumento o a su vez una disminución de la misma.

Con respecto a las características socio-demográficas de los pacientes, la edad de presentación de SN en adultos se dice que la incidencia máxima se alcanza entre los 30 a 50 años (3), en el presente estudio se encontró una mayor frecuencia en adultos entre 20-40 años con el 9.49%, dato que corrobora lo anteriormente mencionado; aquello se puede explicar ya que tanto las enfermedades nefrológicas como factores de riesgo que se estudiaron tienen una alta frecuencia de presentación en tales edades. (36)

Además según Ortiz Román E. no existen diferencias en cuanto al género, mientras que otro autor Cohen E. plantea que existe un predominio masculino de padecer ésta patología, pero acota que en el SN secundario a nefropatía lúpica afecta sobre todo a mujeres (14), en el presente estudio se evidencio un predominio por el sexo femenino con el 8.64% de casos, sin embargo la diferencia no fue significativa ya que la frecuencia fue de 5.93% en el sexo masculino; razón por la cual se podría concordar con el artículo publicado por Ortiz Román E. Se podría justificar el ligero predominio por el sexo femenino en mi estudio, ya que se observaron más casos de Lupus eritematoso sistémico con respecto a los otros factores predisponentes analizados, y según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador el Lupus afecta a mujeres en una relación 10:1 respecto a los hombres. (37)

También se analizaron factores predisponentes a la presentación de síndrome nefrótico como son diabetes mellitus, lupus eritematoso sistémico y amiloidosis, ya que según la bibliografía revisada plantean como las tres principales causas en orden de frecuencia de la patología estudiada.

En el artículo publicado en Intramed por Cohen E. menciona que la causa principal de síndrome nefrótico es la diabetes mellitus (14), otro autor Batuman V publica que 20 a 30% de pacientes que padecen diabetes desarrollarán nefropatía, y de ellos el 10% corresponde a síndrome nefrótico (18). En el análisis de casos registrados en el J-RBR hasta finales de 2010 de pacientes con síndrome nefrótico las proporciones de nefropatía diabética y nefropatía amiloide fueron más altas (13).

No obstante en un estudio realizado en México por Chávez Valencia V. et al, se evidenció que el SN secundario a nefritis lúpica ocupó el primer lugar en frecuencia con un 14%, seguida de Diabetes mellitus con 4% de frecuencia y en tercer lugar amiloidosis con 1.2% de frecuencia. (21)

En el presente estudio se observó una mayor frecuencia de pacientes con síndrome nefrótico padecen además lupus eritematoso sistémico con el 3.05%, seguida de diabetes mellitus tipo 2 con el 1.86% de frecuencia, pero no se encontró pacientes que padezcan síndrome nefrótico conjuntamente con amiloidosis. Sin embargo cabe recalcar que luego de los análisis respectivos para establecer asociación entre síndrome nefrótico y las patologías que se tomaron en cuenta como factores predisponentes resultaron negativos, ya que se evidencio una razón de prevalencia de 0.07 entre SN y diabetes con un Odds ratio de 0.72, un valor de p de 0 y con un intervalo de confianza de 0.03-0.1, resultando negativa dicha asociación.

En cuanto a SN y Lupus eritematoso sistémico tenemos una razón de prevalencia de 0.91 demostrando una asociación negativa, un Odds ratio de 0,91 con un valor de P de 0,41 y un intervalo de confianza de 0.56- 1.4. Por último la razón de prevalencia entre síndrome nefrótico y amiloidosis no es valorable ya que no se encontraron casos asociados entre sí.

Los resultados que se obtuvieron con respecto a la ausencia de asociación de Síndrome nefrótico con tales factores predisponentes, podría deberse a que en nuestro país a pesar de haber aumentado las cifras de prevalencia de dichas patologías en los últimos años, según los reportes de la Organización mundial de la Salud hasta finales del 2016 seguimos teniendo una frecuencia desde el punto de vista estadístico, inferior con respecto a otros países como son EEUU, México, Pakistán de donde provienen los estudios que se tomaron en cuenta para la ejecución del presente proyecto; por lo que en tales países si hallan como factores predisponentes de Síndrome nefrótico a las enfermedades mencionadas anteriormente. (11,37)

Finalmente se puede concluir que la hipótesis planteada fue rechazada en cuanto a los factores predisponentes, ya que en este estudio no se encontró relación entre la patología y dichos factores de riesgo. Además recalcar que con respecto a la edad de presentación de ésta enfermedad es más frecuente en pacientes <40 años de edad, dato que coincide con otros estudios que se mencionaron anteriormente. Y el sexo femenino con una diferencia no significativa es más predisponente de padecer síndrome nefrótico, se le atribuye a lo que indicaba Cohen E. ya que en este estudio existió una mayor frecuencia de presentación de Lupus eritematoso sistémico, y ésta patología afecta sobre todo a mujeres (14).

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA

7.1. CONCLUSIONES

Luego del análisis respectivo del estudio propuesto, se logró cumplir con los siguientes objetivos de los anteriormente planteados:

- Se logró establecer que el 8.64% corresponden al sexo femenino y el 5.93% al sexo masculino, no evidenciándose una diferencia significativa, también se encontró una mayor frecuencia de presentación de síndrome nefrótico en adultos entre 20-40 años con el 9.49%.
- . En cuanto al lugar de residencia, el 8,47% de pacientes que padecen síndrome nefrótico pertenecen al área urbana, mientras que el 5.93% corresponden al área rural.
- Se obtuvo una prevalencia de 14.41% de pacientes que padecen Síndrome nefrótico en el servicio de nefrología del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo diciembre 2014- diciembre 2016.
- Se observó que el 1.86% de pacientes que padecen síndrome nefrótico tienen diabetes mellitus tipo 2. El 3.05% pacientes que sufren síndrome nefrótico tienen Lupus eritematoso sistémico y según los datos obtenidos no se encontraron pacientes que padezcan síndrome nefrótico asociado a amiloidosis.
- Se determinó que no existe asociación entre síndrome nefrótico y las tres patologías analizadas (diabetes, lupus y amiloidosis), por lo que en mi estudio se descarta que la diabetes mellitus tipo 2, Lupus eritematoso sistémico y amiloidosis sean factores predisponentes para padecer Síndrome nefrótico.

7.2. RECOMENDACIONES

- Realizar más estudios sobre ésta patología en las distintas regiones del país para poder establecer comparaciones a nivel nacional e internacional de la enfermedad y de esa forma investigar factores que predispongan la presentación de síndrome nefrótico para así evitar el mismo.
- Ejecutar estudios prospectivos con respecto a los factores predisponentes, para así tener una mejor visión en cuanto a datos estadísticos de los mismos.
- Además para la elaboración de estudios próximos se podría analizar la respuesta que existe al tratamiento de Síndrome nefrótico.
- En cuanto a la prevención de esta patología, se debería crear estrategias para reducir las complicaciones de las enfermedades que se consideran según la bibliografía como factores de riesgo para padecer síndrome nefrótico como son la diabetes, lupus eritematoso sistémico, etc.

7.3. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. KDIGO. Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. En: Kidney international [Internet]. 2012. Disponible en: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/KDIGO-GN-Guideline.pdf
2. Montell Hernández OA, Vidal Tallet A, Sánchez Hernández C. Síndrome Nefrótico, un estudio de 18 años. [Internet]. Matanzas; 2010. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000500007
3. Harrison TR. Principios de Medicina Interna. 18.^a ed. Vol. 2. México: McGraw-Hill; 2012.
4. Hull R, Goldsmith D. Síndrome Nefrótico en Adultos. 2014; Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=54349>.
5. Farreras VP. Medicina interna. Elsevier España; 2012.
6. Serrano Soto M. Síndrome nefrótico en una paciente diabética. NefroPlus. 2015;7:67-71.
7. Najam-ud-Din, Ahmad Zeb Khan, Syed Javed HS, Nisar Anwar, Fuad Hakeem. Clinical presentations of nephrotic syndrome in patients of a tertiary care hospital at Peshawar. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2013;25:3-4.
8. Gobierno de Chile. Lupus eritematoso sistémico. Guía Clínica AUGE [Internet]. 2013; Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Lupus.pdf>
9. Gómez Puerta J. Lupus eritematoso sistémico. 2008;14:5-6.
10. Tinoco Mendoza E. Amiloidosis. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXII [Internet]. 2015;614(159). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zd.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud. Perfiles de países 2016. Datos y cifras OMS [Internet]. 2016; Disponible en: <http://www.who.int/diabetes/country-profiles/es/>
12. Kodner C. Nephrotic Syndrome in Adults: Diagnosis and Management. 2009;80(10):1129-34.
13. Nishi S, Ubara Y, Okada K. Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Nephrotic Syndrome 2014. 2014; Disponible en: https://www.jsn.or.jp/en/guideline/pdf/NS_eng.pdf
14. Cohen E. Nephrotic Syndrome. 2016; Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/244631-overview#a6>
15. Ortiz Román E. Síndrome nefrótico. España. 2014;1:283-301.
16. Córdova V, Riofrio H. Características clínicas y epidemiológicas del Síndrome Nefrótico. [Internet]. Quito-Ecuador; 2012. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/4249>
17. BMJ. Assessment of nephrotic syndrome. 2016; Disponible en: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/356.html>
18. Batuman V. Diabetic Nephropathy. 2016; Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/238946-overview#a5>
19. González Naranjo L alfonso, Vásquez Duque GM, Uribe Uribe O, Ramírez Gómez LA. Nefropatía lúpica. Presentación clínica, clasificación y tratamiento. Medellín. 2006;13(4):307-33.
20. Chertow G, Stone W, Gertz M. Amyloidosis & Kidney Disease. 2014; Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/amyloidosis>
21. Chávez Valencia V, Orizaga de La Cruz C, Becerra Fuentes JG, Fuentes Ramírez F, Parra Michel R, Aragaki Y, et al. Epidemiología de la enfermedad glomerular en adultos. Revisión de una base de datos. Gaceta Médica de México. 2014;150:403-8.

22. Jaipaul N. Overview of Nephrotic Syndrome. 2017; Disponible en: <http://www.merckmanuals.com/professional/genitourinary-disorders/glomerular-disorders/overview-of-nephrotic-syndrome>
23. Mayo Clinic Staff. Nephrotic syndrome. 2014; Disponible en: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/nephrotic-syndrome/basics/risk-factors/con-20033385>
24. Charlesworth J, Gracey D, Pussell B. Adult nephrotic syndrome: Non-specific strategies for treatment. 2008;13:45-50.
25. Stoycheff N, Stevens L, Schmid C, Tighiouart H, Lewis J, Atkins R, et al. Nephrotic Syndrome in Diabetic Kidney Disease: An Evaluation and Update of the Definition. 2014;54(5):840-9.
26. Bustamante Cabrera G, Ormachea Maldonado VK, Ortuño Ríos MA. Síndrome Nefrótico. Rev Act Clin Med [Internet]. 2011;11. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682011000800007&script=sci_arttext
27. Segarra Medrano A. Biomarcadores en el síndrome nefrótico. España. 2012;32:558-72.
28. Topham P, Glassock R. Nephrotic Syndrome. 2016; Disponible en: <http://www.renalmed.co.uk/database/nephrotic-syndrome>
29. Gipson P, Kretzler M. Nephrotic Syndrome in Adults. 2014; Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/nephrotic-syndrome-adults>
30. Hernández S. Síndrome nefrótico [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083e.pdf>.
31. Goldsmith S, Hull R. Nephrotic syndrome in adults. 2008;336(7654):1185-9.
32. Keddis M, Karnath B. The Nephrotic Syndrome. Review of Clinical Signs. 2007;25-38.

33. Obeidova H, Merta M, Reiterova J, Maixnerova D, Stekrova J, Rysava R, et al. Genetic Basis of Nephrotic Syndrome – Review. Prague. 2006;107(1):5-16.
34. González L, Castillo J. Abordaje diagnóstico de la enfermedad. Bogotá-Colomb [Internet]. 2013;38. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v38n2/v38n2a13.pdf>
35. Kelepouris E. The nephrotic syndrome (Beyond the Basics). 2016; Disponible en: <http://www.uptodate.com/contents/the-nephrotic-syndrome-beyond-the-basics>
36. Fernández S, Vozmediano C, Rivera F. Síndrome clínicos en nefrología. NefroPlus [Internet]. 2012; Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-sindromes-clinicos-nefrologia-XX342164212000493>
37. Ministerio de Salud Pública. Lupus eritematoso sistémico (LES). Guía de Práctica Clínica [Internet]. Quito de 2013; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_lupus.pdf

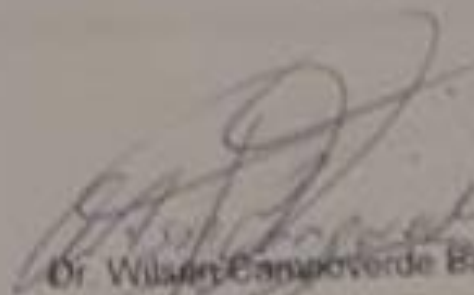
ANEXOS

Cuenca, 10 de mayo de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, DICIEMBRE 2014 A DICIEMBRE 2016", cuyo investigador principal es la Sra. Cristina Natály Fernández Collahuazo y que se encuentra siendo dirigida por el Dr. Goovanny Jiménez.

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,



Dr. Wilson Canchaverde Barros
COORDINADOR DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Oficio N° 045-UDI-2016-IM
Cuenca, 08 de mayo de 2017

Dr.

Lorgio Aguilar

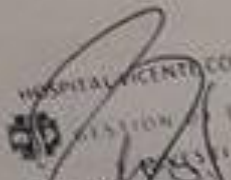
DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN- UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.-

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, informo que el estudio de tesis titulado: "Frecuencia y factores asociados a Síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso diciembre 2014-diciembre" fue analizado por la gComisión de Docencia e Investigación de este centro médico, en reunión ordinaria mantenida el día 05 de mayo del presente año, aprobando su factibilidad con sugerencias.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

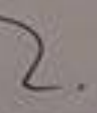
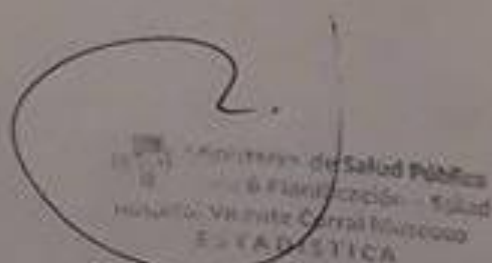

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dr. Viviana Berros A.

RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

CC Archivo

2014-2016



30-05-2017



COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Cristina Nataly Fernández Collahuazo, suscriptor de la presente carta me comprometo a mantener la confidencialidad en relación a toda la documentación e información obtenida en el proceso de investigación del tema "Prevalencia y factores asociados a Síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso diciembre 2014-diciembre 2016", por lo declaro estar de acuerdo con lo siguiente:

- a) No divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de cualquier documentación o información, como parte o resultado del proceso de investigación;
- b) No permitir a terceros el manejo de documentación resultante del proceso de recolección de datos;
- c) No explotar y aprovechar en beneficio propio, o permitir el uso por otros, de las informaciones obtenidas o conocimientos adquiridos durante el proceso de investigación;
- d) No conservar documentación que sea de propiedad del HVCN, ni permitir que se realicen copias no autorizadas de esta información.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos, acepto mi responsabilidad por cada uno de mis actos.

Cuenca, 4 de mayo de 2017


CRISTINA NATALY FERNANDEZ COLLAHUAZO
CI: 0104552591

FORMULARIO A UTILIZAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

FACULTAD DE MEDICINA

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION



SÍNDROME NEFRÓTICO

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO EN
ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO.

DICIEMBRE 2014 A DICIEMBRE 2016. .

OBJETIVO.- El presente formulario permitirá recolectar información acerca del número de pacientes afectados por síndrome nefrótico y los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia, cuyo resultado nos permite conocer la prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad.

1.- Edad (años)....

2.- Sexo: 1) Masculino 2) Femenino

3.- Lugar de residencia: 1) Urbana 2) Rural.

4.- Raza: 1) Blanca 2) Mestiza 3) Negra 4) Indígena

7.- Padece de Síndrome nefrótico: 1) Si 2) No

8.- Padece Diabetes 1) Si 2) No

9.- Padece Lupus 1) Si 2) No

10.- Padece Amiloidosis 1) Si 2) No

FRECUENCIA Y FACTORES
ASOCIADOS A SÍNDROME
NEFRÓTICO EN ADULTOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
VICENTE CORRAL MOSCOSO.
DICIEMBRE 2014 A DICIEMBRE
2016.

por Cristina Nataly Fernández Collahuazo

Fecha de entrega: 22-ago-2017 03:24p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 838993374

Nombre del archivo: TESIS_SINDROME_NEFROTICO.docx (712.94K)

Total de palabras: 5733

Total de caracteres: 36921

FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. DICIEMBRE 2014 A DICIEMBRE 2016.

INFORME DE ORIGINALIDAD

7%

ÍNDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRINCIPALES

1	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
2	www.amiloidosis.info Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Internacional Isabel I de Castilla Trabajo del estudiante	1%
4	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1%
5	www.jamc.ayubmed.edu.pk Fuente de Internet	<1%
6	dspace.utpl.edu.ec Fuente de Internet	<1%
7	www.omicsonline.org Fuente de Internet	<1%



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Cuenca, 11 de septiembre del 2017

Asunto: Oficio del Director de tesis

Dr. Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Dra. Patricia Vanegas

COORDINADORA DEL DEPARTAMENTO DE TITULACIÓN

De mis consideraciones

Reciba un atento y cordial saludo y deseando éxitos en sus labores diarias por medio de la presente, me permito informar que se realizaron las correcciones que fueron sugeridas por los pares revisores asignados del trabajo de titulación tema "Prevalencia y factores asociados a síndrome nefrótico en adultos atendidos en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Diciembre 2014 - Diciembre 2016", realizado por Cristina Nataly Fernández Collahuazo. Por lo que manifiesto que la tesis esta lista para ser sustentada.

Sin otro particular por comunicar, nos suscribimos a usted con sentimientos de consideración y estima.

Dr. Giovanni Jiménez

Director de Tesis



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Yo, Cristina Nataly Fernández Collahuazo, autor del proyecto de investigación titulado: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A SÍNDROME NEFRÓTICO EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. DICIEMBRE 2014- DICIEMBRE 2016; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.;

Atentamente,

.....
Cristina Nataly Fernández Collahuazo

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec