

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ
CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y DE
MANEJO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PÚRPURA DE
SCHOENLEIN-HENOCH EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL
HOSPITAL GENERAL DE HUACHO. AÑOS 2014 – 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

AUTOR

SAENZ HUERTA, ALDAIR SEBASTIAN ULISES

ASESOR

M.C. SANDOVAL PINEDO, HENRY KEPPLER

Huacho-Perú

2019

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE MANEJO EN
PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PÚRPURA DE SCHOENLEIN-HENOCH EN EL
SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO. AÑOS 2014 –
2018**

SAENZ HUERTA, ALDAIR SEBASTIAN ULISES

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: SANDOVAL PINEDO, HENRY KEPPLER

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2019

ASESOR

M.C. HENRY KEPPLER SANDOVAL PINEDO

Médico asistente de la unidad funcional de Pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Luján –
EsSalud Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

JURADO EVALUADOR**PRESIDENTE**

M.C. BENJAMIN ALONSO VANNEVAR MACEDO ROJAS

Médico asistente del servicio de Medicina, especialidad Reumatología del Hospital Regional de
Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

SECRETARIO

M.C. CARLOS OVERTI SUQUILANDA FLORES

Médico asistente del servicio de Neonatología del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

VOCAL

M.C. MANUEL RODOLFO SANCHEZ ALIAGA

Médico asistente de la unidad funcional de Pediatría del Hospital Gustavo Lanatta Luján –
EsSalud Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

Dedicatoria:

A mi familia, ya que ellos me apoyaron siempre a pesar de las situaciones adversas, en especial mi madre, quien es mi mayor ejemplo y me impulsa a superarme cada día.

A mis maestros, ya que gracias a sus enseñanzas a través de los largos años de carrera, me han ayudado a querer cada vez más esta maravillosa labor.

Y a todas aquellas personas que alguna vez me tendieron una mano o me dieron una palabra de aliento, gracias.

ÍNDICE GENERAL

Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática	01
1.2. Formulación del problema	02
1.2.1. Problema general	02
1.2.2. Problemas específicos	02
1.3. Objetivos	03
1.3.1. Objetivo general	03
1.3.2. Objetivos específicos	03
1.4. Justificación de la investigación	03
1.5. Delimitación del estudio	04
1.6. Viabilidad del estudio	05

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	06
2.1.1. Investigaciones internacionales	06
2.1.2. Investigaciones nacionales	10
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Púrpura de Schoenlein-Henoch	13
2.3. Definiciones conceptuales	19
2.4. Formulación de las hipótesis	19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico	20
3.1.1. Tipo de investigación	20
3.1.2. Nivel de investigación	20
3.1.3. Diseño	20
3.1.4. Enfoque	20

3.2. Población y muestra	20
3.2.1. Población	21
3.2.2. Unidad de análisis	21
3.2.3. Tamaño muestral	21
3.2.4. Criterios de inclusión	21
3.2.5. Criterios de exclusión	21
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	22
3.3.1. Características epidemiológicas	22
3.3.2. Características clínicas	23
3.3.3. Características de manejo	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.4.1. Técnicas a emplear	24
3.4.2. Descripción de los instrumentos	24
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	26
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusiones	36
5.3. Recomendaciones	37
CAPÍTULOS VI: FUENTES DE INFORMACIÓN	
6.1. Fuentes bibliográficas	38
6.2. Fuentes electrónicas	39
ANEXOS	
01. Matriz de Consistencia	43
02. Instrumentos para la toma de datos	44
03. Número de historias clínicas	45
04. Autorización para trabajo de investigación	46
05. Revisión por estadista	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios diagnósticos.	17
Tabla 2 Complicaciones según sistemas.	18
Tabla 3 Variables epidemiológicas	22
Tabla 4 Variables clínicas	23
Tabla 5 Variables de manejo.....	24
Tabla 6 Características dermatológicas de la Púrpura de Schoenlein-Henoch.....	29
Tabla 7 Características gastrointestinales de la Púrpura de Schoenlein-Henoch	30
Tabla 8 Características renales de la Púrpura de Schoenlein-Henoch.....	30
Tabla 9 Características articulares de la Púrpura de Schoenlein-Henoch.....	30
Tabla 10 Características del tratamiento.....	31
Tabla 11 Características de manejo según la clínica de pacientes con diagnóstico de PSH.....	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Cantidad de casos por año	26
Figura 2: Variable género, representación porcentual	27
Figura 3: Porcentaje de procedencia.	28
Figura 4: Presentación por estación del año	28
Figura 5: Factor predisponente evidenciado	28
Figura 6: Complicaciones de la púrpura de Schoenlein-Henoch	31

Resumen

Objetivo: Describir las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018.

Métodos: El presente estudio es observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, en el cual se revisaron las historias clínicas de 25 pacientes con diagnóstico de púrpura de Schoenlein-Henoch. Los datos fueron tomados de las historias clínicas.

Resultados: Respecto a las características epidemiológicas, la edad promedio fue de 7.43 ± 2.79 , con predominio de sexo femenino (52%), la mayoría de casos se presentaron en la estación de invierno (56%), la infección respiratoria alta se evidenció en un 40% y la estancia hospitalaria promedio fue de 4.44 ± 2.04 días. La característica clínica más frecuente fue la dermatológica (100%). El siguiente en frecuencia fueron las características articulares (72%), siendo más frecuente la presencia de artralgias a nivel de los tobillos. Las manifestaciones gastrointestinales se presentaron en un 68%, el tipo de presentación más frecuente fue el dolor abdominal (60%). Por último en las características renales se evidenció la presencia de hematuria microscópica aislada en un 12%. Solo un 8% presentó complicaciones caracterizado por hemorragia digestiva baja. La característica de manejo estudiada fue la terapia con corticoides con una frecuencia de 52%, siendo el medicamento más utilizado la prednisona seguido de la hidrocortisona, los cuáles fueron utilizados principalmente cuando el cuadro se acompañaba de hemorragia digestiva, hematuria y artritis.

Palabras clave: púrpura de Schoenlein-Henoch, vasculitis por IgA

Abstract

Objective: To describe the clinical, epidemiological and management characteristics in patients diagnosed with Schoenlein-Henoch Purpura in the pediatric service of the General Hospital of Huacho in the years 2014 - 2018.

Methods: The present study is observational, descriptive, transversal and retrospective, in which the medical records of 25 patients diagnosed with Schoenlein-Henoch purpura were reviewed. The data was taken from the medical records.

Results: Respect to the epidemiological characteristics, the average age was of 7.43 ± 2.79 , with predominance of feminine sex (52%), the majority of the cases refers to the winter season (56%), the high respiratory infection is evidenced in 40% and the average hospital stay was 4.44 ± 2.04 days. The most frequent clinical characteristic was dermatological (100%). The following in frequency were the joint characteristics (72%), being more frequent the presence of arthralgia at the level of the ankles. The gastrointestinal manifestations were present in 68%, the most frequent type of presentation was abdominal pain (60%). Finally, in the renal characteristics, the presence of microscopic hematuria was found in 12%. Only 8% presented complications characterized by low digestive hemorrhage. The management characteristic studied was corticosteroid therapy with a frequency of 52%, the most commonly used drug being prednisone followed by hydrocortisone, which were used mainly when the condition was accompanied by gastrointestinal bleeding, hematuria and arthritis.

Key words: Schoenlein-Henoch purple, IgA vasculitis.

Introducción

La purpura de Schoenlein-Henoch (PSH) es la vasculitis de la infancia más frecuente, afectado a todos los grupos poblacionales, sin diferencia de razas. Suele ser una patología que de aparición con el invierno y se ha descrito que muchos casos ocurren luego de una infección de las vías respiratorias (Nelson-Tratado de pediatría, 2012, p907).

Las características descritas se dividen a nivel dermatológico por la presencia de púrpura palpable comúnmente a nivel de los miembros inferiores, a nivel articular se presente como artralgias que usualmente involucran rodillas y tobillos, puede llegar a ser invalidante, a nivel gastrointestinal puede ir desde dolor abdominal hasta complicaciones como hemorragia digestiva, finalmente a nivel renal las manifestaciones van desde la hematuria microscópica aislada hasta la insuficiencia renal, entidad que suele ser muy rara ya que la púrpura de Schoenlein-Henoch suele tener un curso benigno y transitorio (Hetland, Susrud, Lindahl & Bygum, 2017, p1162).

La presente investigación se realiza con la finalidad de enriquecer los conocimientos de dicha patología ya que no se cuentan con estudios que aborden la patología en cuestión, conocer las características de nuestra población y su manejo en los últimos años servirá de base para el desarrollo de futuras investigaciones afinas y para ampliar el entendimiento de la púrpura de Schoenlein-Henoch

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Nelson – Tratado de Pediatría (2012) afirma que:

La púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH) es la vasculitis más frecuente en la infancia y se caracteriza por una vasculitis leucocitoclástica y el depósito de inmunoglobulina A en los vasos pequeños de la piel, las articulaciones, el tubo digestivo y el riñón (p907). “La PSH generalmente es autolimitada e inofensiva, pero la nefritis concomitante puede causar complicaciones graves, la cual suele ocurrir dentro de 1 a 2 meses después de la aparición de la PSH (Hetland, Susrud, Lindahl & Bygum, 2017).

Existen múltiples estudios a nivel internacional que siguen explorando las características de presentación y manejo de la PSH, como lo evidencian Lee, Y., Kim, Y., Koo, J. & Chung, J. (2016) quienes investigaron la epidemiología, manifestaciones clínicas y tratamiento de 212 pacientes con diagnóstico de PSH, obteniendo que dicha patología fue más frecuente en invierno (33%), la manifestación más frecuente fue la púrpura palpable (98.1%) y el tratamiento mayormente instaurado fue la corticoterapia (88.7%), los autores concluyeron que dichas características son similares a lo reportado en estudios previos.

A nivel nacional se sabe la PSH es una de las patologías reumatológicas más frecuentes, esto es evidenciado por González-Saldaña, P et al.(2016) quienes evaluaron las causas más frecuentes

de atenciones por patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú), en el periodo 2012 - 2014, encontrando que del total de 133 484 atenciones en el servicio de emergencias, 835 (0,63%) correspondían a diagnósticos reumatológicos, de los cuales la púrpura de Schönlein-Henoch ocupó el segundo lugar con 107 (12,81%).

A nivel regional se desconocen las características antes mencionadas, por lo tanto la presente investigación se plantea los siguientes problemas a resolver.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?

1.2.2. Problemas específicos.

¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?

¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?

¿Cuáles son las características de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Describir las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018.

1.3.2. Objetivos específicos.

Describir las características clínicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018

Describir las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018

Describir las características de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018

1.4. Justificación de la investigación

Conveniencia

El Hospital General de Huacho es uno de los centros de referencia para las diferentes microrredes de nuestra región, por lo tanto alberga a casi la totalidad de casos de PSH de la misma, actualmente se desconoce el curso epidemiológico, clínico y el manejo brindado durante los últimos 5 años, la presente investigación tiene como finalidad contribuir a esclarecer tales cuestiones.

Relevancia social

Se ha evidencia en múltiples estudios que dicha patología, aun siendo benigna, puede resultar invalidante para el paciente, pudiendo afectar el correcto desarrollo psicomotor, así como también en casos raros puede llegar a complicarse y afectar considerablemente la calidad de vida del niño y por lo tanto de la familia. La presente investigación contribuirá en darnos información relevante sobre la realidad en que nos encontramos respecto a la PSH.

Implicancias prácticas

La presente investigación tiene como finalidad conocer las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en los pacientes con diagnóstico de PSH en nuestra región, con lo cual se tendrá una referente base de dicha patología en nuestra realidad.

Valor teórico

El resultado de la presente investigación servirá de base para conocer la presentación de la PSH en nuestra región, así como también servirá de antecedente para futuras investigaciones afines.

Justificación metodológica

Se tomará la información directamente de las historias clínicas a través de una ficha de recolección de datos elaborada para la presente investigación y posteriormente se recurrirá a técnicas de procesamiento de datos para obtener los resultados que absolverán los problemas planteados.

1.5. Delimitación del estudio

Delimitación espacial

El presente estudio se realizará en el Hospital General de Huacho, perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en el distrito de Huacho.

Delimitación temporal

El presente estudio abarcará el periodo comprendido entre 2014 y 2018.

Delimitación del universo

La totalidad de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho con el diagnóstico de púrpura de Schoenlein-Henoch.

Delimitación del contenido

La presente investigación está comprendida en el área de las Ciencias Médicas y de la Salud, sub área Medicina clínica y disciplina Pediatría.

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad técnica

Se contará con instrumentos de recolección de datos y el software adecuado con el cual se procesará la información para su presentación en gráficos y tablas.

Viabilidad Económica

La presente investigación se realizará con recursos propios, siendo rentable por el potencial de los resultados que se esperan obtener.

Viabilidad Social

El beneficio será plenamente para la sociedad y comunidad médica porque se formarán los conocimientos respecto a dicha patología que podrán ser utilizados para mejorar el entendimiento y manejo de la misma.

Viabilidad Operativa

La presente investigación permitirá conocer con detalles importantes de la patología en cuestión, así como servir de referente para futuros estudios de similar índole.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales.

Rodríguez (2017) realizó un estudio para obtener el título de especialista en pediatría, cuyo objetivo fue describir las características epidemiológicas, clínicas de los niños diagnosticados con púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) hospitalizados en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” durante el periodo enero del 2012 a diciembre del 2016 mediante un estudio descriptivo-retrospectivo, obteniendo como resultado que de 21 niños, 57% varones y 43% mujeres, el rango de edades fue de 1 a 15 años (media 8 ± 1.2), el grupo etario más afectado fue el escolar (47%), seguido de adolescentes (38%) y del preescolar (15%). Se identificó como posible factor desencadenante la infección de vías respiratorias, de los cuales el número de casos de PHS fue mayor en invierno. Se observó compromiso cutáneo (95%), articular por dolor (85%), inflamación de articulaciones (14%) y renales, principalmente edema y proteinuria (23%). El signo de púrpura palpable se encontró en todos los pacientes y los miembros inferiores fueron los más afectados (98%). A nivel gastrointestinal el dolor abdominal fue el signo de mayor presentación (49%), y la afección renal se presentó en un 23.8%, más frecuentemente con proteinuria.

Miralles *et al.* (2017) revisaron una serie de pacientes con diagnóstico de PSH en un hospital de referencia comarcal, mediante un estudio retrospectivo en el cual se recogió información de las historias clínicas, obteniendo como resultado que 17 pacientes menores de 15 años fueron evaluados con edad promedio 6.12 ± 4.9 años y predominio del sexo masculino; la mayoría de los casos se presentó en otoño e invierno. Se detectó antecedente infeccioso previo o concomitante en 47% de los casos, la forma de presentación más frecuente fue la tríada: purpura cutánea palpable, manifestaciones gastrointestinales y articulares. Se encontró que 53% de los pacientes presentaron manifestación nefrológica inicial, predominando hematuria y proteinuria. Todos los pacientes evolucionaron satisfactoriamente después de 11 ± 7 meses de seguimiento ambulatorio.

Albaramki (2016) evaluó las características epidemiológicas y clínicas de los niños diagnosticados con PSH y los comparó con otras áreas del mundo mediante una revisión retrospectiva en el Hospital Universitario de Jordan entre los años 1998 y 2012. Obtuvo como resultado que hubieron 55 niños con PSH, con una edad media de 7 años (60% eran hombres); El 85,4% de los pacientes tenían menos de 10 años; El 72,7% de los casos se presentan durante el invierno y el otoño. Había una historia de antecedente de infección del tracto respiratorio superior en el 49,1% de los casos; El 32,7% de los niños tuvo más de una hospitalización. Se observó erupción cutánea purpúrica en el 100%, dolor abdominal en el 74,5%, artritis en el 58,2% y compromiso renal en el 30,9% de los pacientes. No encontró diferencias significativas en el perfil epidemiológico y clínico que las reportadas en otros lugares.

Wang *et al.* (2016) tuvieron como objetivo de su estudio hacer un perfil de las características clínicas e identificar los posibles factores de riesgo de daño renal en pacientes con PSH con compromiso articular, realizaron una revisión retrospectiva de 71 casos de pacientes con PSH con compromiso articular que asistieron a su hospital entre enero de 2010 y marzo de 2012 y

analizaron su perfil epidemiológico, características clínicas, hallazgos de seguimiento (hasta tres años) y el pronóstico general. Obteniendo como resultado que los desencadenantes más comunes incluyeron infección respiratoria superior, actividad física vigorosa y temporadas de otoño e invierno. 40 casos (56.35%) tenían afectación gastrointestinal y 37 (52.11%) tenían daño renal; El sistema gastrointestinal, la afectación escrotal y el aumento de los niveles de dímero D se asociaron significativamente con la lesión renal ($P < 0.05$) mediante análisis multivariado. En este estudio la terapia con glucocorticoides fue eficaz para aliviar los síntomas.

Bukhari, Al-Sofyani & Muzaffer (2015) realizaron un estudio cuyo objetivo fue describir la presentación común, la frecuencia y las complicaciones de la púrpura de Henoch-Schonlein (PSH) en pacientes <18 años que fueron seguidos en el Hospital Universitario Rey Abdulaziz, Jeddah mediante una revisión retrospectiva de las historias clínicas, obtuvieron como resultado que de 29 casos (15 hombres y 14 mujeres), con una edad media en el diagnóstico de 7,5 años. El 82% de los pacientes tenían compromiso articular en forma de artritis o artralgia; El 17,2% no tenía participación conjunta, notificaron manifestaciones abdominales en el 72,4% de los pacientes, mientras que la afectación renal se documentó en el 24,1% de los casos, 2 pacientes tuvieron afectación escrotal, 4 pacientes (13,7%) tuvieron una recurrencia dentro de los cuatro meses del diagnóstico de PSH. Sin embargo, todos los pacientes tuvieron una recuperación completa en un mes.

Liu, Yu y & Li (2015) realizaron un estudio cuyo objetivo fue explorar las características clínicas de la púrpura de Henoch-Schönlein en niños, evaluaron los datos clínicos de 325 niños hospitalizados a los que se diagnosticó entre junio de 2012 y junio de 2014 retrospectivamente, obteniendo como resultado que la incidencia de PHS fue mayor en invierno y primavera, con 33.9% y 27.4%, respectivamente. La infección fue el factor principal para inducir PHS (57.2%).

La incidencia de daño renal en niños con púrpura acompañados de síntomas abdominales y niños con púrpura acompañados de síntomas abdominales y articulares fue de 60.3% y 48.9%, respectivamente.

Johnson, Lehman, Wetter, Lohse & Tollefson (2015) realizaron un estudio cuyo objetivo fue caracterizar los hallazgos clínicos, histopatológicos y de inmunofluorescencia directa (IFD), para correlacionar los hallazgos con la enfermedad sistémica en 34 niños con HSP observados en su institución mediante una revisión retrospectiva de pacientes pediátricos con PSH y con muestras de biopsia disponibles observadas en su institución entre 1993 y 2013. Obteniendo como resultado que la afectación renal se encontró en 17 (50%) pacientes, la afectación del tracto gastrointestinal en 22 (65%) y la articulación en 23 (68%). La afectación renal se asoció significativamente con el edema dérmico papilar en la histopatología ($P < 0.01$) y la presencia de C3 perivascular en IFD ($P = 0.01$). La presencia de lesiones por encima de la cintura se asoció significativamente con afectación gastrointestinal ($P = 0.03$), al igual que la presencia de edema clínicamente aparente ($P = 0.01$).

Mao *et al.* (2014) realizaron un estudio cuyo objetivo fue analizar las características clínicas de la púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) con o sin nefritis en niños chinos y determinar los factores de riesgo de afectación renal. Fueron incluidos un total de 535 pacientes con diagnóstico de PHS. Se obtuvo como resultado que la nefritis por PSH se produjo en 267 pacientes (49,9%), con hematuria aislada en 5,2%, proteinuria leve en 77,5%, proteinuria moderada en 6,4% y proteinuria grave en 10,9% de los casos. En el 90% de los casos, la nefritis se desarrolló dentro de la primera semana de inicio de la HSP; El 98,5% de los casos con nefritis desarrollaron la enfermedad en el plazo de 1 mes. Los factores de riesgo para el desarrollo de nefritis fueron la

edad ≥ 6 años, la púrpura en sitios distintos a los miembros inferiores y la presencia de sangre oculta en las heces.

Calvo-Río *et al.* (2014) realizaron una revisión retrospectiva de 417 pacientes clasificados como PSH según los criterios propuestos por Michel *et al.* La muestra estuvo constituida por 417 pacientes, 240 eran hombres, con una mediana de edad en el momento del diagnóstico de la enfermedad de 7,5 años. Los resultados obtenidos fueron que las manifestaciones más comunes fueron lesiones cutáneas (55,9%), nefropatía (24%), afectación gastrointestinal (13,7%), síntomas articulares (9,1%) y fiebre (6,2%). Los principales hallazgos de laboratorio fueron leucocitosis (36,7%), anemia (8,9%) y aumento de los niveles séricos de IgA (31,7%). Las terapias más frecuentes utilizadas fueron los corticosteroides (35%), los antiinflamatorios no esteroideos (14%) y los agentes citotóxicos (5%).

Chen *et al.* (2013) estudiaron las características clínicas de la púrpura de Schönlein-Henoch (PSH) en 120 niños obteniendo como resultado que la relación de M: F fue 1.9: 1, la edad media fue de $6,6 \pm 1,6$ años y las temporadas típicas de inicio fueron primavera, invierno y otoño. La infección y la alergia alimentaria fueron los principales factores etiológicos, el primer síntoma fue la púrpura, principalmente las extremidades inferiores y los glúteos. Las características clínicas digestivas dominantes fueron dolor abdominal y vómitos. La articulación de la rodilla y la articulación del tobillo fueron las más afectadas. Los síntomas renales típicos fueron hematuria microscópica y albuminuria. Se reportó un aumento de la VSG en 68 pacientes (56,7%). El C3 sérico disminuyó en 13 casos (10,8%).

2.1.2. Nacionales

Dueñas (2018) en su tesis para optar al título de médico cirujana tuvo como objetivo identificar las características clínico-epidemiológicas, el tratamiento más utilizado y el adecuado

seguimiento en los pacientes con diagnóstico de Púrpura de Henoch Schonlein atendidos en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado obteniendo como resultado que del total de 38 pacientes, el 65.8% de total fueron de sexo femenino y 34.2% de sexo masculino con una proporción entre sí de 1.9:1, se evidenció que hubo una mayor frecuencia de casos presentados en los meses de julio, agosto y setiembre (invierno) equivalente al 36.8%. El 50.0% de pacientes coincidieron con el antecedente predisponente de infección del tracto respiratorio alto. Dentro de las manifestaciones, la purpura estuvo presente en el 100% de casos cumpliendo con los criterios diagnósticos afectando miembros inferiores al 100% y glúteos al 50%, el dolor articular estuvo presente en el 76.3% siendo el 86.2% oligoarticular y afectaron en su mayoría tobillos y rodillas; el dolor abdominal se presentó en el 60.5% caracterizado por ser de tipo cólico y localizarse en mesogastrio, el 15,8% del total de casos presentaron hemorragia digestiva; el 23.68% presentó manifestaciones renales en donde la hematuria aislada fue el signo más frecuente con 44.4%. El 65.8% de pacientes recibieron tratamiento durante su hospitalización con corticoides, solo en el 36.8% existe registro en las historias clínicas de algún control por consultorio externo post alta hospitalaria y se encontró recurrencia en el 5,3% de pacientes.

Chanco-Ramírez, Chambergo, Ramos y Anco-Gallegos (2016) determinaron las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de los pacientes hospitalizados con púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH) en el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN), durante 2007-2014 mediante un estudio transversal, obteniendo como resultado que de 73 pacientes, la edad promedio fue de $5,7 \pm 2,8$ años; 54,8% correspondió al sexo masculino y 45,2% al femenino, el 56,2% tuvo como desencadenante a una infección siendo las respiratorias altas las más frecuentes (47,9%). Todos los casos presentaron pápulas purpúricas y el 27,4% equimosis;

las lesiones se localizaron principalmente en piernas (98,6%), muslos (89,0%) y pies (49,3%). Otros signos y síntomas fueron dolor abdominal (60,3%), artralgias (56,2%) y edema (54,8%); el 4,1% presentaron síndrome nefrótico. El 65,8% requirió tratamiento con corticosteroides y el 68,5% recibió antihistamínicos, el 100% evolucionó favorablemente.

Kradolfer *et al.* (2013) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la evolución clínica de la Púrpura de Henoch-Schönlein en pacientes del Instituto Nacional de Salud del Niño, diagnosticados entre enero 2010 a agosto 2013, incluyeron 70 historias clínicas de niños con diagnóstico de púrpura de Henoch-Schönlein, obteniendo como resultado que el grupo etario comprendido entre 4-6 años fue el más afectado con un 37%. 58 pacientes no presentaron antecedentes de importancia y 12 presentaron cuadro infeccioso como antecedente. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron la púrpura palpable, artritis y cuadro gripal. Además, evidenciaron que el primer síntoma en iniciar el cuadro clínico fue la púrpura palpable (59%), seguido de un cuadro gripal (21%), dolor abdominal (11%).

Moscoso (2013) realizó un estudio para optar al título de médico cirujano cuyo objetivo fue valorar la terapéutica de la Purpura de Henoch Schonlein entre los años 2000 al 2012 en el Servicio de Pediatría del Hospital III Goyeneche MINSA – Arequipa mediante con la revisión documental de todos los niños que fueron hospitalizados, obtuvo como resultado que de 26 pacientes con dicho diagnóstico, la edad de presentación más frecuente fue el grupo etario de 6 a 10 años que correspondió al del 50% de la población estudiada, El 58% de los casos reportados correspondieron al sexo femenino, 38% de los casos se presentaron en invierno, el factor predisponente más frecuente fue la exposición a un agente infeccioso en el 46% de los pacientes. En relación a las manifestaciones clínicas, las lesiones dérmicas se encontraron en el 100% de los pacientes caracterizados por lesiones purpúricas palpables a nivel de los miembros inferiores,

el dolor abdominal lo representó el 85% de pacientes y el 54% de pacientes presentó artralgias a nivel de tobillos. En cuanto al tratamiento, 13 recibieron tratamiento con corticoides (50% de los casos), y la otra mitad recibió tratamiento convencional.

Ángeles y Ballona (2007) determinaron las características epidemiológicas, clínicas y el pronóstico de la púrpura de Henoch-Schönlein (PHS) en pacientes hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud del Niño (IESN), durante el periodo 1995-1999 mediante un estudio transversal retrospectivo, obteniendo como resultado que se estudiaron 49 niños, 71% mujeres y 29% varones con rango de edades fue de 2 a 16 años (media 6.2 ± 3.3), se identificó como posible factor desencadenante la infección de vías respiratorias altas en 14 pacientes (29%). El número de casos de PHS fue mayor en invierno con un 43%. Se observó compromiso cutáneo (100%), articular (63%), digestivo (53%) y renal (20%). El signo de púrpura palpable se encontró en todos los pacientes y los miembros inferiores fueron los más afectados (98%). No encontraron uniformidad en la solicitud de los exámenes auxiliares de laboratorio. Se realizó biopsia de piel en nueve pacientes, encontrándose vasculitis leucocitoclástica en seis de ellos. Se registraron controles posteriores al alta en solo el 31% de pacientes, de los cuales el 8% registró recurrencia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Púrpura de Schoenlein-Henoch.

2.2.1.1. Epidemiología

Nelson – Tratado de Pediatría (2012) afirma que:

La Púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH) es la vasculitis más frecuente en la infancia, aparece en todo el mundo y afecta a la totalidad de grupos étnicos. Se estima que su incidencia es de 14-20/100 000 niños por año y afecta a más varones que a mujeres, con una proporción de 1.2-1.8:1. Aproximadamente el 90% de los casos de PSH se produce en niños, generalmente entre los 3 y

los 10 años de edad. La PSH es más habitual durante el otoño, el invierno o la primavera y es inusual en los meses de verano. Se han descrito muchos casos de PSH después de una infección respiratoria de las vías altas (p907).

González-Saldaña, P *et al.* (2016) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue evaluar las causas más frecuentes de atenciones por patología reumatológica en el servicio de emergencias de un hospital pediátrico peruano de tercer nivel 2012 - 2014, obteniendo que del total de 133 484 atenciones en el servicio de emergencias, 835 (0,63%) correspondían a diagnósticos reumatológicos según la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE-10). De las 5 primeras causas de atenciones reumatológicas, de acuerdo al CIE-10, durante este período, la púrpura de Schönlein-Henoch ocupó el segundo lugar con 107 (12,81%). El número de atenciones por problemas reumatológicos se mantuvo estable a través del tiempo, siendo de 325 a 345 casos por año.

2.2.1.2. Etiopatogenia.

Trnka (2013) informó que:

La mayoría de los casos de PSH están precedidos por una infección del tracto respiratorio superior, debido a que virus y bacterias pueden reaccionar de manera cruzada y producir anticuerpos contra la Inmunoglobulina A (IgA). La característica patológica de la vasculitis por PSH es el depósito de complejos inmunes de IgA en las paredes de los vasos de los órganos afectados, incluido el mesangio del riñón. La glicosilación de IgA desempeña un papel importante para facilitar la eliminación de las moléculas de IgA. Las moléculas de IgA normalmente glicosiladas interactúan con receptores expresados en los hepatocitos, seguido de la internalización y degradación de estas moléculas. Los pacientes con nefropatía por PSH expresan una glicosilación deficiente de moléculas de IgA. Dichos complejos inmunes son capaces de

atravesar la fenestra endotelial en el glomérulo y depositarse en el mesangio, estos activan la vía alternativa del complemento (con deposición de C3) y reclutan células inflamatorias que causan glomerulonefritis. La deposición de complejos inmunes que contienen IgA en otros sitios (piel, intestino, articulaciones) conduce a manifestaciones clínicas específicas del órgano de PSH (p996).

2.2.1.3. Cuadro clínico.

Hetland, Susrud, Lindahl & Bygum (2017) clasificaron las manifestaciones clínicas de la siguiente manera:

Manifestaciones de la piel: La erupción a menudo comienza con petequias pero las lesiones pueden fusionarse y evolucionar hacia equimosis, petequias y púrpura palpable, y también podrían convertirse en lesiones ampollosas o necróticas. La erupción es especialmente común en las extremidades inferiores y los glúteos. Hasta un tercio de los pacientes experimentan afectación del tronco y las extremidades superiores. Cuando desaparecen las lesiones hemorrágicas de la piel, los depósitos de hemosiderina decolorarán la piel durante semanas (p1161).

Manifestaciones articulares: Generalmente se observan poliartralgias temporales no destructivas que involucran rodillas y tobillos. Las manos y los pies también pueden verse afectados. Las articulaciones afectadas son dolorosas, inflamadas y tienen una función reducida (p1162).

Afectación renal (nefritis de púrpura de Schönlein-Henoch): En 20 a 55% de los niños con PSH, los síntomas renales generalmente siguen al inicio de la erupción en 1 a 3 meses. La nefritis por PSH se desarrolla cuando el parénquima renal se ve afectado esta es la principal causa de morbilidad. Las manifestaciones van desde hematuria microscópica y proteinuria leve

hasta síndrome nefrótico y nefrítico e insuficiencia renal. El hallazgo más común es la hematuria microscópica aislada que generalmente se desarrolla dentro de las 4 semanas posteriores al inicio de la enfermedad. La mayoría de los casos son leves y las posibilidades de recuperación son buenas. Los niños sin síntomas renales durante los primeros 6 meses después del inicio de la PSH no tienen probabilidades de desarrollar daño renal a largo plazo. Estas manifestaciones clínicas pueden desarrollarse en el transcurso de días a semanas. El orden de presentación puede variar (p1162).

Afectación gastrointestinal: La explicación principal de estos síntomas es la deposición de complejos inmunes en las paredes de los vasos intestinales. Las complicaciones de la afectación abdominal incluyen perforaciones, intususcepción e infartos intestinales. Esto puede llevar a la muerte si la intervención quirúrgica no se inicia a tiempo (p1162).

Jauhola *et al.* (2010) en un estudio prospectivo incluyeron 221 pacientes con PSH menores de 16 años de edad. El dolor abdominal se encontró en el 57% de estos pacientes. Melena y la hematemesis estuvieron presentes en 18 y 2 de estos pacientes, respectivamente. En casos severos, Los síntomas gastrointestinales pueden simular un abdomen quirúrgico agudo.

Trnka, P. (2013) reportó además “Otras manifestaciones clínicas menos frecuentes de HSP incluyen vasculitis cerebral, hemorragia escrotal o testicular y hemorragia pulmonar intersticial. También se ha descrito una vasculitis uretérica distal que produce estenosis uretérica, que se presenta como cólico renal” (p997).

2.2.1.4. Diagnóstico

The European League Against Rheumatism, the Pediatric Rheumatology International Trials Organization and the Pediatric Rheumatology European Society (EULAR/PRINTO/PRES) (2008) presentó los siguientes criterios diagnósticos.

Tabla 1
Criterios diagnósticos.

Criterio	Descripción
Criterio Obligatorio	Púrpura o petequias con predominio de miembros inferiores
Mínimo 1 de los 4 criterios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor abdominal difuso de inicio agudo 2. Histopatología que muestra vasculitis leucocitoclástica o glomerulonefritis proliferativa, con depósitos de inmunoglobulina A (IgA) predominantes. 3. Artritis o artralgias de inicio agudo. 4. Afectación renal en forma de proteinuria o hematuria.

Fuente: Tomado de EULAR/PRINTO/PRES (2008)

2.2.1.5. Tratamiento.

Hetland *et al.* (2017) reportan respecto al tratamiento que:

Las estrategias de tratamiento para PSH siguen siendo controvertidas. El acuerdo general es basar la terapia en la presencia o ausencia de afectación renal. Sin afectación renal, el tratamiento es puramente sintomático. Medicamentos para el dolor, terapia de rehidratación y cirugía para intususcepción son ejemplos de esto. En caso de necrosis cutánea con ulceración, también puede ser necesaria la terapia de la herida. Todavía no hay consenso sobre el tratamiento de la nefritis por PSH y otras complicaciones graves.

Dudley *et al.* (2013) realizó un ensayo doble ciego, aleatorizado, controlado con placebo de corticosteroides en 352 niños con HSP de inicio reciente y sin compromiso renal o con compromiso renal menor. Se administró prednisolona durante 2 semanas, y la conclusión fue que el tratamiento con corticosteroides no demostró beneficios sobre el placebo para reducir el riesgo de proteinuria 12 meses después del inicio de la PSH. Las manifestaciones renales, como la hematuria y la proteinuria, no se evitaron después de 28 días de tratamiento con corticosteroides,

pero se resolvieron más rápido en comparación con los pacientes que recibieron placebo. A los 6 meses de seguimiento, el 61% de los pacientes había resuelto las manifestaciones renales en comparación con el 34% de los pacientes con placebo. Este estudio demostró la mayor eficacia en pacientes mayores de 6 años que presentaban manifestaciones renales leves en el momento de la inclusión y sugiere el uso potencial de corticosteroides en casos leves para alterar el curso de la afectación renal.

Hahn, Hodson, Willis & Craig (2015) realizaron una revisión Cochrane actualizada en el 2015, cuyo objetivo fue aclarar las diferentes opciones de tratamiento para la afectación renal en pacientes con PSH, en comparación con placebo u otros tratamientos. Cinco ensayos controlados aleatorios formaron la base para esta revisión, y ninguno de los estudios presentó evidencia del beneficio del tratamiento con corticosteroides para la afectación renal.

2.2.1.6. Complicaciones.

Trnka (2013) clasificó las complicaciones de la siguiente manera:

Tabla 2
Complicaciones según sistemas.

Renal	Gastrointestinal	Sistema nervioso central	Otros
Glomerulonefritis	Intususcepción	Hemorragia cerebral	Hemorragia pulmonar
Síndrome nefrótico	Gangrena del intestino	Convulsiones	Hemorragia testicular
Insuficiencia renal	Perforación intestinal	Parestesias	Hemorragia escrotal
Obstrucción ureteral	Hemorragia gastrointestinal	Neuropatía periférica	Miositis
			Miocarditis

Fuente: Trnka (2013)

2.3. Definiciones conceptuales

Púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH): Es la vasculitis sistémica más común de la infancia. En la mayoría de los niños, el resultado de la (PSH) es excelente con la resolución espontánea de los síntomas y signos. Sin embargo, un pequeño subconjunto de pacientes desarrollará secuelas a largo plazo en forma de enfermedad renal crónica. Si bien la presentación clínica y el diagnóstico de la PSH son sencillos, el tratamiento de la nefritis por PSH y los resultados renales a largo plazo de los niños más gravemente afectados son menos seguros (Trnka, 2013).

Características clínicas: Manifestaciones gastrointestinales, articulares, nefrológicas y otras (Hetland *et al.*, 2017).

Características epidemiológicas: Procedencia predominante de los casos, grupo etario, presencia de infección desencadenante y estación del año en el cual se presentan la mayor cantidad de casos.

Características de manejo: Observación, régimen sintomático o corticoterapia (Hetland *et al.*, 2017).

2.4. Formulación de la hipótesis.

Este trabajo no cuenta con hipótesis al ser descriptivo.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

En presente estudio es de tipo seccional o transversal, debido a que todas las variables del serán tomadas en una sola ocasión (Domínguez, 2015).

3.1.2. Nivel de investigación.

El presente trabajo reúne las características de un estudio descriptivo, ya que solo se describirá o estimará parámetros en una población de estudio a partir de una muestra y retrospectivo ya que los datos se recogen de registros en donde el investigador tuvo participación de la toma de datos (Domínguez, 2015).

3.1.3. Diseño.

El estudio tendrá un diseño observacional porque no existirá intervención del investigador, los datos reflejarán la evolución natural de los eventos (Domínguez, 2015).

3.1.4. Enfoque.

Cualitativo

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Está constituida por el total de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018.

3.2.2. Unidad de análisis.

Está constituida por los expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018.

3.2.3. Tamaño muestral.

Está constituida por el total de expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018 que cumplan con los criterios de inclusión.

3.2.4. Criterios de inclusión.

Expedientes clínicos de pacientes hospitalizados en el servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018.

Expedientes clínicos con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch del servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018.

Expedientes clínicos que cuenten con la información completa de las variables a investigar en el presente estudio.

3.2.5. Criterios de exclusión.

Expedientes clínicos con diagnóstico diferente a Púrpura de Schoenlein-Henoch.

Expedientes clínicos fuera del periodo planteado por el presente estudio.

Expedientes clínicos con información incompleta respecto a las variables a investigar en el presente estudio.

3.3.Operacionalización de variables e indicadores

3.3.1. Características epidemiológicas.

Tabla 3
Variables epidemiológicas

Variable	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida	Naturaleza	Escala
Edad	Número de años desde el nacimiento hasta el diagnóstico.	Cantidad de años al momento del diagnóstico	Años	Cuantitativa	Continua
Género	Sexo del paciente con el diagnóstico en estudio.	Dato registrado en el expediente clínico	Femenino y masculino	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Residencia al momento del diagnóstico.	Registrado en el expediente clínico.	Huacho Huaura Barranca Vegueta Hualmay Otros	Cualitativa	Nominal
Antecedente estacional	Estación durante el cual se hizo el diagnóstico.	Registrado en el expediente clínico.	Primavera Verano Otoño Invierno	Cualitativa	Nominal
Factor predisponente	Patología subyacente o antecedente que se relacione con el diagnóstico en estudio.	Dato registrado en la historia clínica.	Infección respiratoria previa. Ingesta previa de fármacos.	Cualitativa	Nominal
Estancia hospitalaria	Número de días desde el ingreso hasta el alta.	Cantidad de días que permanece en el servicio	Días	Cuantitativa	Continua

3.3.2. Características clínicas.

Tabla 4
Variables clínicas

Variable	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida	Naturaleza	Escala
Manifestaciones dermatológicas	Características y ubicación de lesión dérmica.	Datos registrados en la historia clínica y evolución	Miembros inferiores Miembros superiores Glúteos Tronco Otros	Cualitativa	Nominal
Manifestaciones gastrointestinales	Síntomas y/o signos digestivos,	Datos registrados en la historia clínica y evolución	Dolor abdominal Náuseas/vómitos Hemorragia digestiva Otros	Cualitativa	Nominal
Manifestaciones renales	Descrito en la historia clínica o mediante exámenes auxiliares.	Datos registrados en la historia clínica y evolución	Hematuria Proteinuria Otros	Cualitativa	Nominal
Manifestaciones articulares	Características y ubicación de artritis y/o artralgiás,	Datos registrados en la historia clínica y evolución	Miembros inferiores Miembros superiores Otros	Cualitativa	Nominal
Complicaciones	Alguna de las mencionadas en las bases teóricas.	Datos registrados en la historia clínica y evolución	Renales Gastro-intestinales Sistema nervioso Otros	Cualitativa	Nominal

3.3.3. Características de manejo.

Tabla 5
Variables de manejo

Variable	Definición operacional	Indicadores	Unidad de medida	Naturaleza	Escala
Tratamiento recibido	Medicamentos recibidos según clínica del paciente.	Datos registrados en la hoja terapéutica.	Mantenimiento Corticoterapia	Cualitativa	Nominal

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1. Técnica de recolección de datos.

Observación

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

Para la recolección de datos, se utilizará una ficha elaborada de acuerdo a los objetivos planteados en el estudio. (ANEXO 2)

3.4.3. Descripción del procedimiento.

Ingresarán al estudio los expedientes clínicos considerando los criterios de inclusión y exclusión, que fueron atendidos en el Servicio de Pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 - 2018.

Se recogerán los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se incorporarán en la ficha de recolección de datos (ANEXO 2).

Con la información de todas las fichas de recolección de datos se elaborará la base de datos respectiva a fin de realizar el informe de investigación respectivo.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

La información será incorporada en una base de datos elaborada en el Software Microsoft Office Excel 2013, para ser procesados y presentados en tablas y gráficos de acuerdo a los objetivos de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente estudio, para la selección de la población se tomaron en cuenta los diagnósticos de egreso que coincidieran con púrpura de Schoenlein-Henoch, datos proporcionados por el servicio de estadística previa autorización, se obtuvo que 25 historias clínicas cumplieron con los criterios de inclusión dentro del periodo establecido. Se evidenció que los años con mayor proporción de casos fueron el 2017 y el 2016 con 32% y 28% respectivamente (Figura 1).

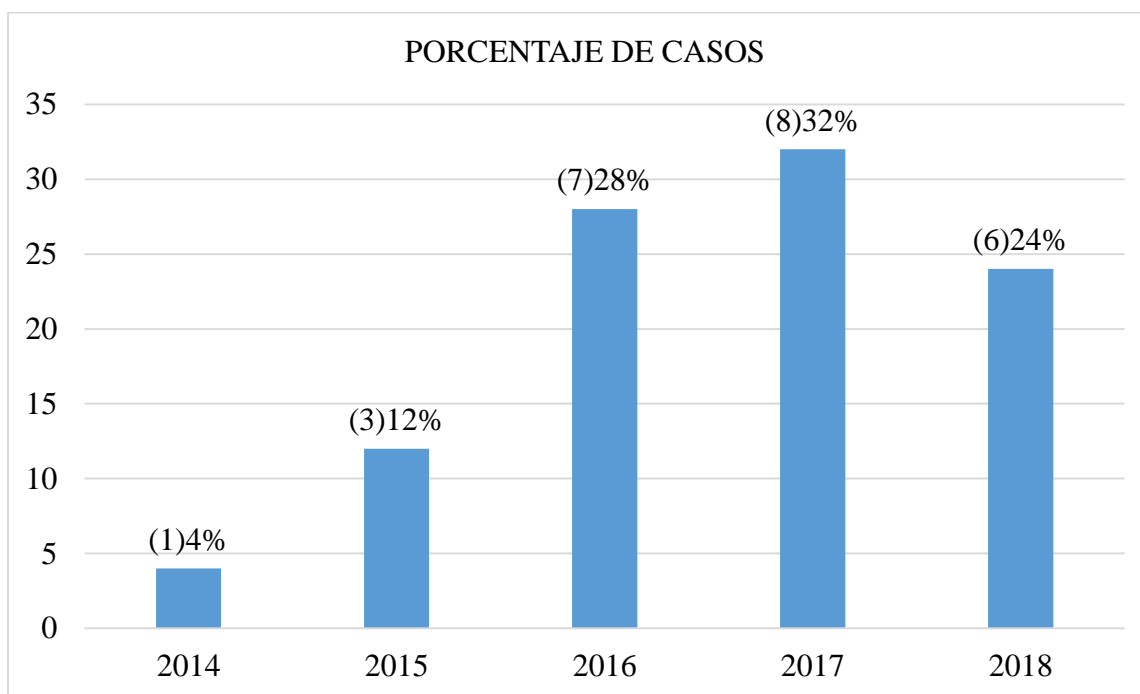


Figura 1: Cantidad de casos por año. Autoría propia.

Acorde con los objetivos del presente estudio, las características epidemiológicas que se obtuvieron fueron que la media de edad fue 7.43 ± 2.79 , cuya edad mínima y máxima fue 4 y 13 años respectivamente.

El género de la población fue similar entre sí, siendo mayor la categoría sexo femenino con un 52% (Figura 2), obteniéndose una relación de 0.92:1.

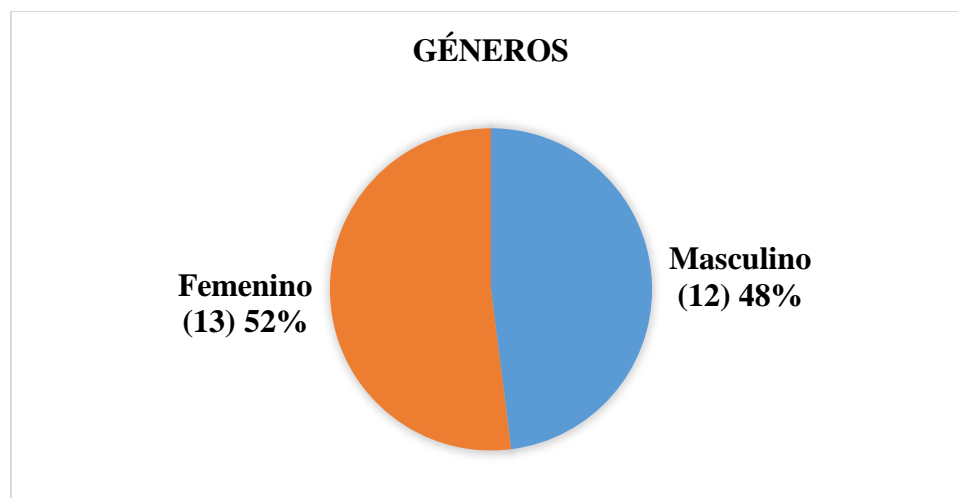


Figura 2: Variable género, representación porcentual. Autoría propia.

Respecto a la procedencia de la población, se evidenció que en su mayoría fueron pertenecientes a los distritos de Huacho y Huaura con un 48% y 24% respectivamente (Figura 3).

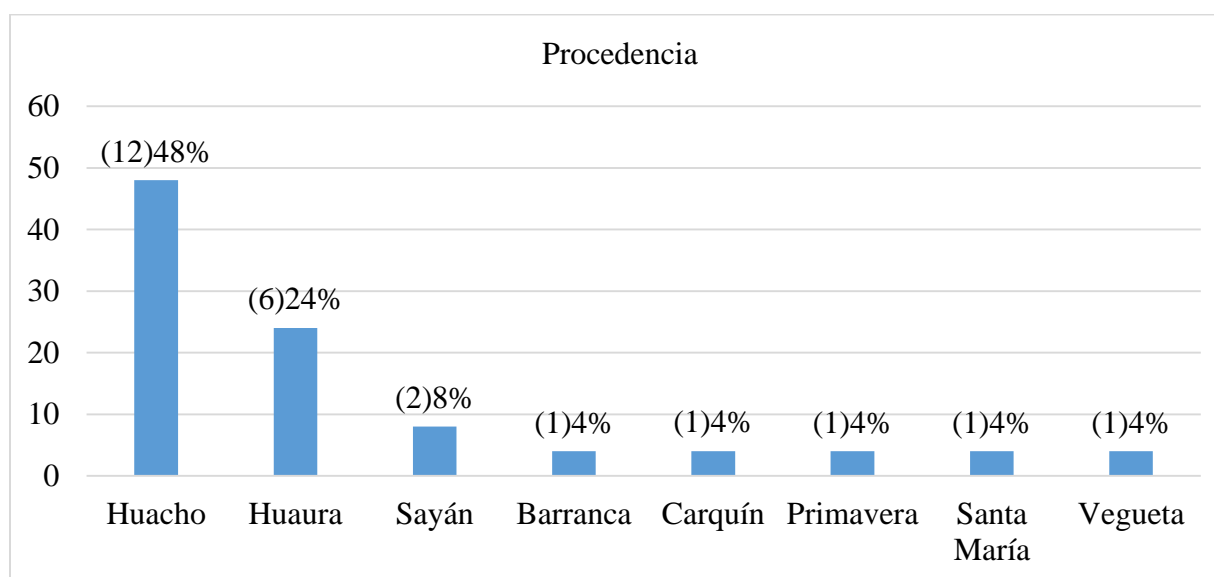


Figura 3: Porcentaje de procedencia. Autoría propia.

La estación del año en el que se encontraron la mayoría de casos en el periodo establecido fueron invierno y verano con 56% y 20% respectivamente (Figura 4).

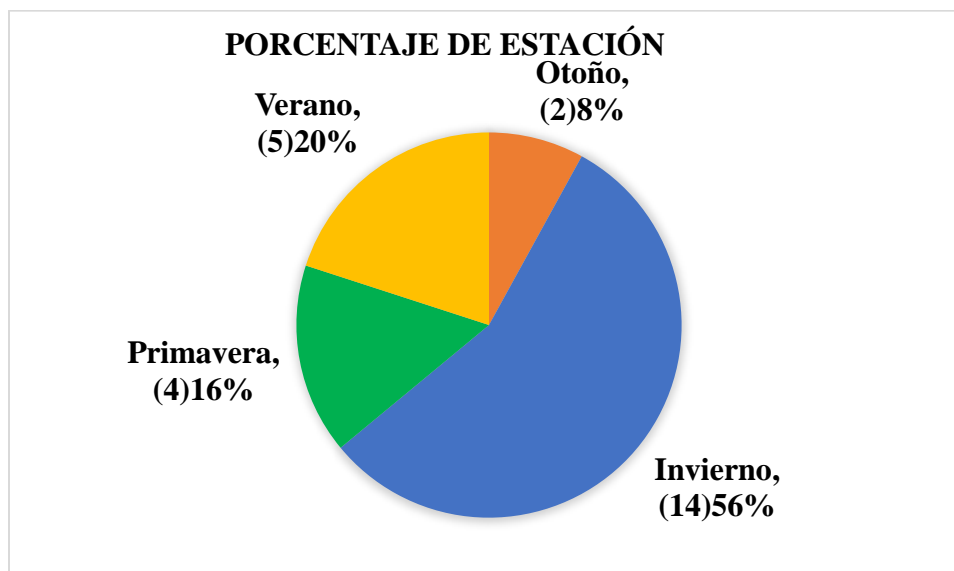


Figura 4: Presentación por estación del año. Autoría propia.

En lo que respecta a factores predisponente, solo se evidenció la presencia de infecciones respiratorias altas (IRA) hasta en un 40%, no así en los restantes casos (Figura 5).

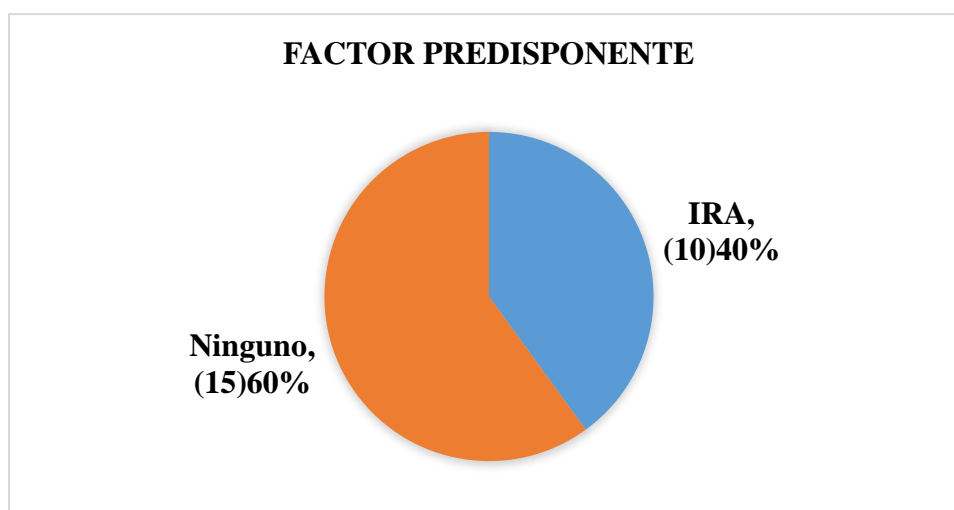


Figura 5: Factor predisponente evidenciado. Autoría propia.

A su vez se evaluó la estancia hospitalaria de los pacientes, obteniendo que en promedio la estancia fue de 4.44 ± 2.04 días, siendo el menor y mayor tiempo de hospitalización 2 y 11 días respectivamente.

Continuando con el desarrollo de los objetivos de investigación, las características clínicas encontradas fueron que la totalidad de casos tuvo alguna manifestación dermatológica, de las cuales la localización más frecuente fueron los miembros inferiores (96%) y de esta región las piernas (37.5%). fueron más afectadas (Tabla 6).

Tabla 6
Características dermatológicas de la Púrpura de Schoenlein-Henoch

Características	N°	%
Manifestaciones dermatológicas	25	100
Miembros inferiores	24	96
Localización		
Muslos	3	12
Piernas	9	36
Rodillas	1	4
Tobillos	2	8
Pies	8	32
Miembros superiores	2	8
Localización		
Brazos	2	100
Abdomen	3	12
Glúteos	5	20

Fuente: Autoría propia.

Con respecto a las manifestaciones gastrointestinales fueron evidenciadas en un 68%, siendo más frecuente la presentación de dolor abdominal (60%), sin embargo hubo 2 casos que se presentaron como hemorragia digestiva baja (Tabla 7).

Tabla 7
Características gastrointestinales de la Púrpura de Schoenlein-Henoch

Características	N°	%
Manifestaciones gastrointestinales	17	68
Tipo		
Dolor abdominal	15	60
Náuseas	2	8
Hemorragia Digestiva Baja	2	8

Fuente: Autoría propia.

Las manifestaciones renales que se encontraron en el presente estudio fueron en un 12%, caracterizado por hematuria microscópica (Tabla 8).

Tabla 8
Características renales de la Púrpura de Schoenlein-Henoch

Características	N°	%
Renales	3	12
Tipo		
Hematuria Microscópica	3	12

Fuente: Autoría propia.

Respecto a las manifestaciones articulares, fueron evidenciadas en un 72%, siendo más frecuente la presencia de artralgias (64%), y la localización más frecuente de dichas manifestaciones fueron los tobillos con un 60% (Tabla 9)

Tabla 9
Características articulares de la Púrpura de Schoenlein-Henoch

Características	N°	%
Manifestaciones articulares	18	72
Tipo		
Artralgia	16	64
Artritis	2	8
Localización		
Tobillos	15	60
Rodillas	3	12
Codos	2	8

Fuente: Autoría propia.

Las complicaciones evidenciadas en los pacientes fue la presencia de hemorragia digestiva baja (HDB), la cual se encontró hasta en un 8%, los demás casos tuvieron un curso hacia la resolución.

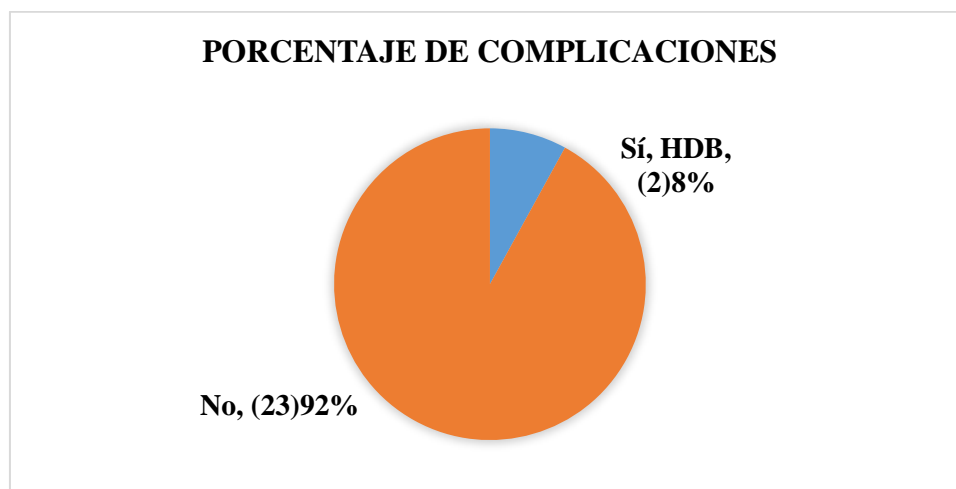


Figura 6: Complicaciones de la púrpura de Schoenlein-Henoch. Autoría propia.

El último objetivo a evaluar fue el manejo, en el cual el presente estudio se ha centrado en la presencia o no de corticoterapia, se evidenció que hasta en un 52% se utilizaron para el manejo, siendo más frecuente el uso de prednisona representando un 61.54% de este grupo (Tabla 10).

Tabla 10
Características del tratamiento.

Tratamiento		Nº	%
Sí		13	52
Corticoterapia	Dexametasona	2	15.38
	Hidrocortisona	3	23.08
	Prednisona	8	61.54
No		12	48

Fuente: Autoría propia.

Respecto a este punto, además se evaluaron las características clínicas que presentes en cada grupo de corticoterapia, encontrándose que la hidrocortisona se utilizó en los casos de hemorragia digestiva baja (HDB) y la prednisona fue utilizada en los casos que cursaron con hematuria microscópica (Tabla 11).

Tabla 11

Características de manejo según la clínica de pacientes con diagnóstico de PSH.

	M. Gastrointestinales	N°	%	M. Articulares	N°	%	M. Renales	N°	%
Dexametasona (2)	Dolor abdominal	2	100	Artralgias	1	50	H. Microscópica	1	50
	No	0	0	No	1	50	No	1	50
Hidrocortisona (3)	HDB	2		Artritis	1	66.6	H. Microscópica	0	
	No	1		Artralgias	2	33.3	No	3	100
Prednisona (8)	Dolor abdominal	5	62.5	Artritis	1	12.5	H. Microscópica	2	25
	No	3	37.5	Artralgias	6	75	No	6	75
	HDB	0		No	1	12.5			

Fuente: Autoría propia.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La presente investigación se llevó a cabo con la finalidad de describir las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018, esta investigación se realizó debido a que no se cuentan con estudios que aborden dicha patología en nuestra región.

El presente estudio solicitó la revisión de 42 historias clínicas cuyo diagnóstico de egreso era o tenía relación con la púrpura de Schoenlein-Henoch (PSH), al momento de la revisión solo 25 casos cumplieron con los criterios de inclusión, los 17 casos restante tuvieron el inconveniente de no coincidir el diagnóstico de egreso con lo evidenciado en la historia clínica, lo cual revela la posibilidad de un registro deficiente sobre todo en los años 2014 – 2016, por lo que puede que la cantidad de casos reales fuese mayor, teniendo en cuenta estos aspectos se realizó el presente estudio con 25 casos.

Se evidenció que con respecto a las características epidemiológicas de la PSH, la edad promedio de presentación fue de 7.43 ± 2.79 con un rango de 4 y 13 años, el género más frecuente fue el femenino con 52%, respecto a la procedencia en su mayoría se trató de habitantes del distrito de Huacho (48%), es decir la mayoría de casos eran autóctonos; la estación

del año que tuvo la mayor proporción de casos fue el invierno con un 56%, en la mayoría de los casos no se describió un factor predisponente, sin embargo las infecciones respiratorias altas fueron identificadas en un 40% de los casos, además la estancia hospitalaria promedio evidenciada en el presente estudio fue de 4.44 ± 2.04 con rango de 2 y 11 días. Dichas características son similares a lo evidenciado en investigaciones internacionales como los de Rodriguez (2017), Miralles *et al.* (2017), Liu *et al.* (2015) y Chen *et al.* (2013), salvo por el género predominante, ya que en el presente estudio fue el sexo femenino con una relación de 0.92:1, y el factor predisponente, ya que aun cuando se identificó que se trató de infecciones respiratorias altas (IRA), estas no representaron la mayoría (40%), en lo que respecta al género estos datos son similares a lo evidenciado por estudios nacionales presentados por Ángeles y Ballona (2007), Moscoso (2013) y Dueñas (2018), ya que en sus estudios también predominó el sexo femenino, con respecto a las IRA el presente estudio obtuvo resultados similares a lo evidenciado por la investigación de Kradolfer *et al.* (2013), ya que en cuyo estudio las IRA no fueron el principal factor predisponente identificado.

Con respecto a las características clínicas de la PSH, en el presente estudio se evidenció que las manifestaciones dermatológicas en forma de púrpura se encontraron en la totalidad de casos, cuya localización más frecuente fueron las miembros inferiores (96%), específicamente a nivel de las piernas (36%) y pies (32%). Tales resultados se correlacionan con las investigaciones de Dueñas (2018), Albaramki (2016), Chanco-Ramírez *et al.* (2016) y Moscoso (2013), cuyos estudios concuerdan en que la totalidad de casos presentaron manifestaciones dermatológicas cuya localización más frecuente fueron los miembros inferiores.

En cuanto a las manifestaciones articulares ocuparon el segundo lugar en frecuencia, estuvieron presentes en un 72%, siendo la artralgia el tipo más frecuente (64%) y la localización

más frecuente los tobillos (60%). Lo expuesto tiene relación con los resultados presentados por Rodríguez (2017) y Chanco-Ramírez *et al.* (2016) en cuyos estudios se evidenció predominancia de artralgas, en contraste Albaranki (2016) encontró mayor proporción de artritis en su estudio. Con respecto a la localización más frecuente, las investigaciones de Dueñas (2018), Moscoso (2013) y Chen *et al.* (2013) coinciden que se dicha ubicación es a nivel de los tobillos.

Las manifestaciones gastrointestinales estuvieron presentes en un 68%, predominantemente en forma de dolor abdominal (60%), aunque también se evidenció hemorragia digestiva baja en un 8%. Los resultados obtenidos por Dueñas (2018), Rodríguez (2017), Albaranki (2016), Chanco-Ramírez *et al.* (2016), Bukhari *et al.* (2015), Moscoso (2013) y Chen *et al.* (2013) coinciden en que el dolor abdominal es la manifestación gastrointestinal más frecuente, sin embargo, en contraste con lo objetivado, solo Dueñas (2018) evidenció hemorragia digestiva.

En el presente estudio se evidenciaron manifestaciones renales solo en un 12% en forma de hematuria microscópica. En relación a lo expuesto Dueñas (2018) Albaranki (2016), Bukhari *et al.* (2015) evidenciaron como menos frecuente las manifestaciones renales y reportaron también la presencia de hematuria aislada. En contraste Rodríguez (2017), evidenció proteinuria, Miralles *et al.* (2017), Mao *et al.* (2014) y Chen *et al.* (2013) evidenciaron hematuria y proteinuria.

Respecto a las complicaciones de la PSH, solo se evidenció en forma de hemorragia digestiva baja con un 8% de frecuencia. Dueñas (2018) evidenció en su estudio la hemorragia digestiva como complicación en relación a lo expuesto, en contraste Wang *et al.* (2016) y Bukhari *et al.* (2015) reportaron afectación escrotal.

Y como último objetivo, se evaluaron las características de manejo basándonos en la utilización de corticoides, se evidenció dicho tratamiento en un 52%, siendo el régimen de

prednisona el más utilizado (61.54%) e hidrocortisona (23%), dicha terapia fue instaurada en el contexto de complicaciones como la hemorragia digestiva, además de la presencia de hematuria microscópica y artritis. En relación a este aspecto Dueñas (2018), Wang et al. (2016), Calvo-Río et al. (2014), Chanco-Ramírez et al. (2016) y Moscoso (2013) reportaron que más de la mitad de los casos requirieron corticoides como parte del manejo de la PSH.

5.2. Conclusiones

- En primer lugar, respecto a las características epidemiológicas, la edad más frecuente de presentación es de 7.43 ± 2.79 , a predominancia del género femenino, la mayoría de los casos provienen del distrito de Huacho, la estación de presentación más frecuente fue el invierno, las infecciones respiratorias altas solo se reportaron como factor predisponente en un 40% y la estancia hospitalaria promedio por dicha enfermedad fue de 4.44 ± 2.04 días.
- En segundo lugar, respecto a las características clínicas, en todos los casos se evidencia púrpura, siendo la localización más frecuente los miembros inferiores (96%). A continuación tenemos a las manifestaciones articulares (72%), cuyo tipo y ubicación más frecuente es la artralgia (64%) y tobillos (60%) respectivamente. Seguido se encuentran las manifestaciones gastrointestinales con un 68% de frecuencia, siendo el dolor abdominal el tipo más representativo (60%). Con menor frecuencia se evidenciaron manifestaciones renales (12%) en forma de hematuria microscópicas aislada. La complicación a reportar es la presencia de hemorragia digestiva baja con una frecuencia de 8%.

- En tercer y último lugar, la terapia con corticoides estuvo presente en un 52%, el medicamento preferido fue la prednisona (61.54%) y la hidrocortisona (23%), los cuales fueron utilizados ante la presencia de hemorragia digestiva, hematuria y artritis.

5.3. Recomendaciones

- Como primer punto se sugiere realzar la importancia de la correcta codificación de los diagnósticos de egreso, haciendo hincapié en el diagnóstico principal que motivó el ingreso, ya que de esta forma se puede registrar con mayor probabilidad los casos que se pretendan estudiar.
- Agregar la toma de biopsia cutánea al plan de trabajo de los pacientes con diagnóstico probable o definitivo de púrpura de Schoenlein-Henoch, ya que esto permitirá contribuir a enriquecer el conocimiento sobre esta patología.
- Hacer un seguimiento por consultorio externo hasta aproximadamente 6 meses posterior a la resolución del cuadro, ya que hasta ese intervalo de tiempo podría recurrir o manifestarse alguna complicación del cuadro inicial.
- Educar al personal médico y la población sobre el reconocimiento de esta patología, ya que es probable que en territorio periférico pase inadvertida y de esta forma se está perdiendo la oportunidad de poder ser documentada.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes bibliográficas

- Albaramki, J. (2016). Henoch-Schonlein purpura in childhood a fifteen-year experience at a tertiary hospital. *J. Med. Liban*, 64(1), 13-17.
- Ángeles, L., y Ballona, R. (2007). Púrpura de Henoch-Schönlein: epidemiología, clínica y seguimiento por cinco años en pacientes hospitalizados en el Instituto Especializado de Salud del Niño, 1995-1999. *Folia dermatol Peru*, 18(3), 111-117.
- Chanco-Ramírez, G., Chambergo, R., Ramos, W. y Anco-Gallegos, K. (2016). Características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio de los pacientes hospitalizados con púrpura de Schoenlein-Henoch, en el Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima, Perú 2007-2014. *dermatología peruana*, 26(1), 6-11.
- Domínguez J. (3° ed.) (2015). Manual de metodología de la investigación científica. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Dueñas, A. (2018) *Características Clínico Epidemiológicas Seguimiento y Tratamiento de la Purpura de Henoch Schonlein en Población Pediátrica Atendida en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2010-2017* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Perú.

Kliegman, R., Stanton, B. M., Geme, J., Schor, N. y Behrman R. (19° Ed) (2012). Nelson tratado de pediatría. Barcelona, España: Elsevier.

Liu, L., Yu, J. & Li, Y. (2015). Clinical characteristics of Henoch-Schönlein purpura in children. *Chinese journal of contemporary pediatrics*, 17(10), 1079-1083.

Miralles, A., García, A., Morales, M., Gómez, M., Tormo, T., Orta, N., & Sequí, J. (2017). Púrpura de Henoch Schönlein en niños: casuística del Hospital de Gandia, Valencia. España. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 80(2), 47-51.

Moscoso, J. (2013). *Valoración terapéutica de la purpura de Henoch Schonlein en el departamento de Pediatría del Hospital Goyeneche, Arequipa 2000–2012* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Santa María. Perú.

Rodríguez, E. (2017). *Características clínicas y epidemiológicas de púrpura de Schönlein Henoch en el Hospital Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” en el periodo comprendido de enero del 2012 a diciembre del 2016* (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Nicaragua.

6.2. Fuentes electrónicas

Bukhari, E., Al-Sofyani, K. & Muzaffer, M. (2015). Spectrum of Henoch-Schonlein Purpura in Children: A Single-Center Experience from Western Provenca of Saudi Arabia. *Open Journal of Rheumatology and Autoimmune Diseases*, 5(01), 17-22. doi: 10.4236/ojra.2015.51004

Calvo-Río, V., Loricera, J., Mata, C., Martín, L., Ortiz-Sanjuán, F., Alvarez, L,... y González-López, MA (2014). Henoch-Schönlein purpura in northern Spain: clinical spectrum of the disease in 417 patients from a single center. *Medicine*, 93(2), 106-113. doi: 10.1097/MD.0000000000000019

- Chen, P., Zhu, X., Ren, P., Wang, Y., Sun, R., & Wei, D. (2013). Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. *African health sciences*, 13(1), 94-99. doi: 10.4314/ahs.v13i1.26
- Dudley, J., Smith, G., Llewelyn-Edwards, A., Bayliss, K., Pike, K., & Tizard, J. (2013). Randomised, double-blind, placebo-controlled trial to determine whether steroids reduce the incidence and severity of nephropathy in Henoch-Schönlein Purpura (HSP). *Archives of disease in childhood*, 98(10), 756-763. doi: 10.1136/archdischild-2013-303642
- González-Saldaña, P., Zavalier, M., Gastañaga, M., Estrella, A., Alvarado, K., Díaz, A. & Sifuentes-Giraldo, W. (2016). Atenciones debidas a patología reumatológica en el Servicio de Emergencias del Instituto Nacional de Salud del Niño (Lima, Perú) durante el periodo Enero 2012-Junio 2014. *Acta Reumatológica*, 3(1). 11-18. doi: 10.3823/1327.
- Hahn D, Hodson E, Willis N & Craig J. (2015) Interventions for preventing and treating kidney disease in Henoch-Schönlein Purpura (HSP). *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). Art. No.: CD005128. doi: 10.1002/14651858.CD005128.pub3
- Hetland, C., Susrud, K., Lindahl, K. & Bygum, A. (2017). Henoch-Schönlein purpura: a literature review. *Acta dermato-venereologica*, 97(8-9), 1160-1166. doi: 10.2340/00015555-2733
- Jauhola, O., Ronkainen, J., Koskimies, O., Ala-Houhala, M., Arikoski, P., Hölttä, T.,... & Nuutinen, M. (2010). Clinical course of extrarenal symptoms in Henoch-Schönlein purpura: a 6-month prospective study. *Archives of disease in childhood*, 95(11), 871-876. doi: 10.1136/adc.2009.167874.
- Johnson, E., Lehman, J., Wetter, D., Lohse, C., & Tollefson, M. (2015). Henoch-Schönlein purpura and systemic disease in children: retrospective study of clinical findings,

- histopathology and direct immunofluorescence in 34 paediatric patients. *British Journal of Dermatology*, 172(5), 1358-1363. doi: 10.1111/bjd.13472
- Lee, Y., Kim, Y., Koo, J. & Chung, J. (2016). Henoch-Schonlein Purpura in children hospitalized at a tertiary hospital during 2004-2015 in Korea: epidemiology and clinical management. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*, 19(3), 175-185. doi: 10.5223/pghn.2016.19.3.175
- Kradolfer, N., Heldt, A., Ordóñez, M., Orosco, M., Otero, J. y Pacora, R. (2013). Evolución clínica de pacientes con purpura de Henoch-Schönlein diagnosticados entre el 2010 – 2013 en el Instituto Nacional de Salud del Niño. instituto nacional de salud del niño (Informe de investigación). Recuperado de: <http://www.insn.gob.pe>
- Mao, Y., Yin, L., Huang, H., Zhou, Z., Chen, T. & Zhou, W. (2014). Henoch–Schönlein purpura in 535 Chinese children: clinical features and risk factors for renal involvement. *Journal of International Medical Research*, 42(4), 1043-1049. doi: 10.1177/0300060514530879
- Ozen, S., Pistorio, A., Iusan, S., Bakkaloglu, A., Herlin, T., Brik, R.,... Ruperto, N. (2010). EULAR/PRINTO/PRES criteria for Henoch–Schönlein purpura, childhood polyarteritis nodosa, childhood Wegener granulomatosis and childhood Takayasu arteritis: Ankara 2008. Part II: final classification criteria. *Annals of the rheumatic diseases*, 69(5), 798-806. doi: 10.1136/ard.2009.116657
- Trnka, P. (2013). Henoch–Schönlein purpura in children. *Journal of paediatrics and child health*, 49(12), 995-1003. doi: 10.1111/jpc.12403
- Wang, X., Zhu, Y., Gao, L., Wei, S., Zhen, Y., & Ma, Q. (2016). Henoch-Schönlein purpura with joint involvement: Analysis of 71 cases. *Pediatric Rheumatology*, 14(1), 1-8. doi: 10.1186/s12969-016-0080-x

ANEXOS

Anexo N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y DE MANEJO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PÚRPURA DE SCHOENLEIN-HENOCH EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO. AÑOS 2014 – 2018					
Problema	Objetivos	Metodología	Variables	Unidad de medida	Naturaleza
<p>Problema general ¿Cuáles son las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características clínicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018? ¿Cuáles son las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018? ¿Cuáles son las características de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018?</p>	<p>Objetivo general Describir las características clínicas, epidemiológicas y de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018</p> <p>Objetivos específicos Describir las características clínicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018 Describir las características epidemiológicas en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018 Describir las características de manejo en pacientes con diagnóstico de Púrpura de Schoenlein-Henoch en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en los años 2014 – 2018</p>	<p>Tipo de investigación: De acuerdo al propósito de la investigación, naturaleza de los problemas y objetivos formulados, el presente estudio reúne las condiciones para ser calificado como Observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p> <p>Población: Constituida por el total de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018</p> <p>Tamaño muestral Constituida por todos los pacientes con diagnóstico de Schoenlein-Henoch hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General de Huacho en el periodo 2014 – 2018</p> <p>Técnica Revisión de historias clínicas y toma de datos según los objetivos del presente estudio.</p>	Edad	Años	Cuantitativa
			Género	Femenino Masculino	Cualitativa
			Procedencia	Huacho Huaura Otros	Cualitativa
			Antecedente estacional	Primavera , Verano Otoño , Invierno	Cualitativa
			Factor predisponente	Infección respiratoria Ingesta de fármacos.	Cualitativa
			Estancia hospitalaria	Días	Cuantitativa
			Manifestaciones dermatológicas	Miembros inferiores Miembros superiores Otros	Cualitativa
			Manifestaciones gastrointestinales	Dolor abdominal Náuseas/vómitos Otros	Cualitativa
			Manifestaciones renales	Hematuria Proteinuria Otros	Cualitativa
			Manifestaciones articulares	Miembros inferiores Miembros superiores Otros	Cualitativa
Complicaciones	Renales, Gastrointestinales, Sistema nervioso, etc.	Cualitativa			
Tratamiento recibido	Sí o No recibió corticoterapia	Cualitativa			

Anexo N° 2
Instrumentos para la toma de datos

N°: _____ N° HCL: _____

Variable	Datos
Edad	() Años
Género	() Femenino () Masculino
Procedencia	() Huacho () Huaura () Barranca () Vegueta () Hualmay () Otros
Antecedente estacional	() Primavera () Verano () Otoño () Invierno
Factor predisponente	() Infección respiratoria previa. () Ingesta previa de fármacos.
Estancia hospitalaria	() Días
Manifestaciones dermatológicas	() Miembros inferiores () Miembros superiores () Glúteos () Tronco () Otros
Manifestaciones gastrointestinales	() Dolor abdominal () Náuseas/vómitos () Hemorragia digestiva () Otros
Manifestaciones renales	() Hematuria () Proteinuria () Otros
Manifestaciones articulares	() Miembros inferiores () Miembros superiores () Otros
Complicaciones	() Renales () Gastrointestinales () Sistema nervioso () Otros
Tratamiento recibido	() Sí recibió corticoterapia () No recibió corticoterapia

Anexo N° 3
Número de historias clínicas

1.000000279565	10. 0000426769	19. 0000135330	28. 0000407711	37. 0000438902
2.000000415769	11. 0000420572	20. 0000299559	29. 0000418087	38. 0000399480
3.000000397967	12. 0000325478	21. 0000383156	30. 0000156818	39. 0000406963
4.000000327016	13. 0000315001	22. 0000432228	31. 0000415760	40. 0000441414
5.0000427918	14. 0000384479	23. 0000096448	32. 0000406533	41. 0000379874
6.0000326349	15. 0000411232	24. 0000396548	33. 0000296333	42. 0000450913
7.0000372438	16. 0000090771	25. 0000425833	34. 0000309310	
8.0000386558	17. 0000321159	26. 0000431549	35. 0000408595	
9.0000394268	18. 0000364629	27. 0000423491	36. 0000358893	

Anexo N° 4
Autorización para trabajo de investigación



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA
IMPUNIDAD"



DOC. : 01419609
EXP. : 00916085

MEMORANDO N° 015-2019-GRL-DIRESA-HHHO Y SBS-UADI

A : **SR. JORGE SANCHEZ MARCOS.**
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION.

REFERENCIA : MEMORANDO N° 0055-GRL.DIRESA.HHHO Y SBS-UDEIN.

FECHA : Huacho, Febrero 06 del 2019.

Es grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y a la vez presentar al **SR. ALDAIR SEBASTIAN ULISES SAENZ HUERTA**, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, quien contando con vuestra opinión favorable, ha sido autorizada a recabar información para ejecutar su Trabajo Investigación: **"CARACTERISTICAS CLINICAS, EPIDEMIOLOGICAS Y DE MANEJO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE PURPURA DE SCHOENLEIN-HENOCH EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO AÑOS 2014 - 2018"**.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHO OYON y S.B.S

M.G.O. INDIRA G. BURGA UGARTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo N° 5
Revisión por estadista

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD"

INFORME

De : LIC. JULIO MARTIN ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 28 de Febrero del 2019

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **ALDAIR SEBASTIAN ULISES SAENZ HUERTA**, identificado con DNI 76980493, sobre el trabajo de investigación titulado: **"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, EPIDEMIOLÓGICAS Y DE MANEJO EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE PURPURA DE SCHOENLEIN-HENOCH EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL DE HUACHO. AÑOS 2014 - 2018"**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

.....
M.C. Henry Keppler Sandoval Pinedo
Asesor

JURADO EVALUADOR

.....
M.C. Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas
Presidente

.....
M.C. Carlos Overti Suquilanda Flores
Secretario

.....
M.C. Manuel Rodolfo Sanchez Aliaga
Vocal