

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ABORDAJE TERAPÉUTICO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICO
EPIDEMIOLÓGICAS DE CONVULSIÓN FEBRIL EN MENORES DE 5
AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL “MARÍA
AUXILIADORA” 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ALFONZO DEL AGUILA WILMA DE LOS MILAGROS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Dr. Walter Bryson Malca

AGRADECIMIENTO

Quisiera empezar agradeciendo a Dios, quien es mi guía principal y ha permitido que pueda llegar hasta el final de esta primera etapa de mi carrera profesional.

Asimismo, mi gratitud hacia mis padres, quienes en todo momento estuvieron presentes y sin ellos nada de esto hubiese podido ser posible.

A mis asesores, gracias por brindarme su tiempo y conocimiento y poder hacer de este proyecto una gran tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicado a mi familia, porque sin ellos no hubiese sido posible llegar hasta esta primera etapa de mi carrera profesional.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril que presentan los menores de 5 años que acudieron al hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y retrospectivo, de nivel descriptivo; conformado por pacientes menores de cinco años que cumplieron con los criterios de inclusión (100); la información fue extraída de las historias clínicas y recolectada a través de una ficha de datos y procesada en el software SPSS.v 25.

Resultados: Con respecto al abordaje terapéutico se encontró que el 36% usó un antipiréticos asociados a medios físicos; dentro de las características clínicas, fueron más frecuentes aquellas que se manifestaron en la convulsión febril simple (59%). Asimismo, se obtuvo que el 47% que convulsionó, tuvo una temperatura entre 38 a 38.5°C. En relación a las características epidemiológicas, se observó que la edad de en donde más se presentó la convulsión fue a los 17 meses, de sexo masculino (56%) y en pacientes provenientes de distritos cercanos al hospital (87%) y que estos presentaron infecciones gastrointestinales y respiratorias en un 52%.

Conclusión: Los que presentaron convulsión a causa de fiebre, para este estudio fueron pacientes con una edad vulnerable de 17 meses, del sexo masculino, quienes residían en el distrito de Villa María del Triunfo y presentaron un proceso infeccioso previo de origen gastrointestinal y respiratorio. Aquellos niños mostraron características afines con convulsión febril simple por lo que se les administro algún antipirético asociado al uso de medios físicos.

Palabras claves: convulsión febril, abordaje terapéutico, características clínicas y epidemiológicas.

ABSTRACT

Objective: To identify the therapeutic approach, the clinical and epidemiological characteristics for febrile convulsion that children under 5 years of age presented at the "María Auxiliadora" hospital in 2018.

Methodology: An observational, cross-sectional and retrospective study was carried out at a descriptive level; conformed by patients under five years of age that met the inclusion criteria (100); the information was extracted from the medical records and collected through a data sheet and processed in the software SPSS.v 25.

Results: Regarding the therapeutic approach, it was found that 36% used an antipyretic associated with physical means; clinical characteristics, those that manifested in simple febrile seizures were more frequent (59%). Likewise, it was obtained that the 47% that convulsed, had a temperature between 38 to 38.5 ° C. Regarding the epidemiological characteristics, it was observed that the age in which the seizure occurred the most was at 17 months, male (56%) and in patients coming from districts near the hospital (87%) and that these presented gastrointestinal and respiratory infections in 52%.

Conclusion: Those who presented convulsion due to fever, for this study were patients with a vulnerable age of 17 months, male, who resided in the district of Villa María del Triunfo and presented a previous infectious process of gastrointestinal and respiratory origin. Those children showed similar characteristics with simple febrile convulsion, so they were administered some antipyretic associated with the use of physical means.

Key words: febrile convulsion, therapeutic approach, clinical and epidemiological characteristics.

INTRODUCCIÓN

Se sabe que la convulsión es una actividad eléctrica anormal que se produce en el cerebro, pudiendo presentarse en cualquier tipo de persona pero sobre todo en aquellos que presentan predisposiciones y son más susceptibles. Es así que en niños menores de cinco años se ha observado que es frecuente su manifestación sobretodo asociada a fiebre, siendo una patología comúnmente vista en las emergencias de los hospitales.

El inicio brusco del cuadro genera incertidumbre en los padres de cómo es que deben actuar y muchas veces se preguntan por qué se está manifestando. Es aquí donde el personal de salud debe intervenir y empezar a buscar las posibles causas que desencadenaron dicha convulsión; en los niños pequeños es probable que un proceso infeccioso adquirido ya sea viral o bacteriano pueda ser el que lo ocasione.

La presente investigación hace énfasis acerca de la convulsión febril para reconocer el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas en niños menores de cinco años del hospital “María Auxiliadora”.

Este estudio detalla en el capítulo I: el planteamiento de los problemas y objetivos planteados, así como las limitaciones, justificación y propósito de la investigación.

Además de menciona diversas investigaciones de nivel nacional e internacional, así como bases teóricas e hipótesis propuestas en el capítulo II.

Dentro del capítulo III se explica la metodología utilizada para este trabajo, y en los últimos capítulos IV y V la presentación de resultados así como las discusiones y por último conclusiones y recomendaciones del tema.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. GENERAL	1
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	2
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS	3
1.7. PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2. BASE TEÓRICA	10

2.3.	MARCO CONCEPTUAL	17
2.4.	HIPÓTESIS	18
2.5.	VARIABLE	18
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3.	TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1.	RESULTADOS	23
4.2.	DISCUSIÓN	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1.	CONCLUSIONES	40
5.2.	RECOMENDACIONES	40
BIBLIOGRAFÍA		42
ANEXOS		45

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01:	Edad en meses de los pacientes que presentaron convulsión febril.	23
Tabla N° 02:	Sexo de los pacientes menores de 5 años que presentaron convulsión febril.	24
Tabla N° 03:	Procedencia de los pacientes menores de cinco años que presentaron convulsión febril.	25
Tabla N° 04:	Causas más frecuentes que influyen en la convulsión febril en pacientes menores de 5 años.	26
Tabla N° 05:	Temperatura de pacientes menores de 5 años con convulsión febril.	27
Tabla N° 06:	Duración de la convulsión febril en menores de 5 años.	28
Tabla N° 07:	Frecuencia de la convulsión febril en menores de 5 años.	29
Tabla N° 08:	Presentación de la convulsión febril en menores de 5 años.	30
Tabla N° 09:	Tipo de convulsión febril en pacientes menores de 5 años del hospital "María Auxiliadora" en el 2018.	31
Tabla N° 10:	Abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril.	32
Tabla N° 11:	Abordajes terapéuticos, características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril.	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01:	Edad en meses de los pacientes que presentaron convulsión febril.	23
Gráfico N° 02:	Sexo de los pacientes menores de 5 años que presentaron convulsión febril.	24
Gráfico N° 03:	Procedencia de los pacientes menores de cinco años que presentaron convulsión febril.	25
Gráfico N° 04:	Causas más frecuentes que influyen en la convulsión febril en menores de 5 años.	26
Gráfico N° 05:	Temperatura de pacientes menores de 5 años con convulsión febril.	27
Gráfico N° 06:	Duración de la convulsión febril en menores de 5 años.	28
Gráfico N° 07:	Frecuencia de la convulsión febril en menores de 5 años.	29
Gráfico N° 08:	Presentación de la convulsión febril en menores de 5 años.	30
Gráfico N° 09:	Tipo de convulsión febril en pacientes menores de 5 años del hospital "María Auxiliadora" en el 2018.	31

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables	46
Anexo N° 02: Instrumento	47
Anexo N° 03: Validez de instrumento – Consulta de Expertos	49
Anexo N° 04: Matriz de consistencia	52
Anexo N° 05: Permiso de la institución	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La convulsión febril (CF) es el tipo de convulsión más común en la infancia, y afecta del 2 al 4 % de los niños entre los 6 meses y 5 años¹, además tiene índices de prevalencias significativos como en el caso de la población norteamericana con 17/1000 habitantes, Arabia Saudita con cifras de 3,5/1000 habitantes y Brasil donde las cifras bordean los 6,4/1000 habitantes^{2,3}.

En el Perú los estudios se centran en la descripción epidemiológica de la epilepsia por ser esta patología de mayor repercusión económica en el presupuesto de salud, es por este motivo que se requieren más datos sobre las convulsiones febriles para que sirvan como preámbulo de futuros estudios que deseen obtener fuerza de asociación y que quieran conocer los factores de riesgo asociados a la aparición y su abordaje terapéutico de la tan común convulsión febril.

En el Hospital “María Auxiliadora” la realidad no es distinta a la nacional, siendo el presente trabajo de investigación el primero en describir las características clínico epidemiológico y manejo médico más frecuente de la convulsión febril y que tomara como universo a la población pediátrica atendida en nuestro hospital.

Por lo que se planteó lo siguiente:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características epidemiológicas que condicionan a la aparición de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018?

¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018?

¿Cuál es el abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La convulsiones febriles es una de las manifestaciones frecuentemente observada en la emergencia de los servicios de pediatría, pero poco estudiada, debido a que los estudios a nivel nacional se centran sobre todo en temas de epilepsia, por lo que este proyecto tiene como relevancia poder reconocer los factores que desencadenan su aparición y así poder realizar un mejor abordaje terapéutico que aporte datos estadísticos y recomendaciones.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Hospital “María Auxiliadora”. Av. Miguel Iglesias 968, San Juan de Miraflores.

Delimitación temporal: Periodo 2018.

Delimitación social: Niños menores de 5 años.

Delimitación conceptual: Convulsión febril.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación Temporal: Tiempo limitado para el desarrollo de la investigación y poca disponibilidad de tiempo del autor.

Limitación económica: Limitación de recursos económicos debido al autofinanciamiento.

Limitación administrativa: Acceso limitado a las historias clínicas, historias clínicas incompletas.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Identificar el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril que presentan los menores de 5 años que acudieron al hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

1.6.2. ESPECÍFICOS

1. Describir las características epidemiológicas que condicionan a la aparición de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.
2. Describir las características clínicas que presentan los pacientes menores de 5 años en estado de convulsión febril que acuden al hospital “María Auxiliadora” en el año 2018.
3. Desarrollar el abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

1.7. PROPÓSITO

El desarrollo de la investigación tuvo como propósito dar a conocer las características clínica epidemiológicas, así como el abordaje terapéutico actual en los episodios de convulsión febril en niños menores de 5 años, lo cual proporcionara información estadística acerca de cómo se manifiesta dicha patología en nuestro medio, asimismo a instar que se realizan estudios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Para dar a conocer información sobre el tema principal de la investigación, se realizó revisiones de diversos artículos publicados en los últimos años.

ANTECEDENTES NACIONALES

Gutiérrez C. Evaluación comparativa del manejo de la fiebre en el área de emergencia del servicio de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado y hospital III Yanahuara [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Facultad de medicina humana; 2018.

En dicha tesis, el autor se planteó: evaluar y comparar el manejo de la sintomatología más frecuente, como es la fiebre, en el área de emergencia del servicio de pediatría de dos hospitales diferentes. Por lo que realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal, utilizando una encuesta de 10 preguntas dirigidas a los médicos residentes y asistentes del servicio de pediatría, en donde los resultados obtenidos fueron que aproximadamente un 55.56% de los residentes del segundo nosocomio, prescriben tratamiento con la finalidad de evitar que los pacientes presenten algún tipo de convulsión a causa de la fiebre; un 85.35% de doctores del primer nosocomio, prefiere un abordaje terapéutico a través de la vía de administración oral, utilizando en un 78.79% el paracetamol como primera elección; asimismo, los médicos del segundo hospital prefiere la vía intramuscular en un 64.44% e indican metamizol en un 48.39%. Con dichos resultados el autor compara el abordaje con las recomendaciones establecidas de la guía NICE 2017, llegando a concluir que no se cumplen las recomendaciones de la guía por lo que sugiere difundirla en los nosocomios ⁴.

Acuña PJ. **Factores de riesgo de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, que desarrollan convulsiones febriles en el hospital Regional de Loreto en el año 2015.** [Tesis]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.

El investigador determinó los diferentes factores de riesgo en niños que desarrollan convulsión febril en el hospital Regional de Loreto, a través de un estudio de tipo no experimental, analítico de caso (58) y control (116), la información se recolectó con una ficha mediante la revisión exhaustiva de historias clínicas; los resultados obtenidos fueron procesados en el programa SPSS 21.0 y se analizó la relación de las variables a través de la prueba no paramétrica de Ji^2 , en donde se tiene que las convulsiones febriles se presentan con mayor frecuencia en menores de 1 año (44%) OR: 2.32 (1.22-4.42) significativo ($p=0.00$); se aprecia más en el sexo femenino con un 55.2%; en aquellos que cuentan con antecedente familiares de convulsión febril es un 52% con un OR de 3.11 (1.56-6.18) significativo ($p=0.000$); en los que tienen como antecedente la prematuridad se aprecia que el 54.4% tienen convulsión febril, con un OR de 2.76 (1.11-6.85) significativamente ($p=0.02$) de sufrir convulsión febril; se presenta en un 80% sobre todo con temperaturas $\geq 39^\circ$ C con un OR de 8.51 (0.92-78.04) significativamente ($p=0.02$) de presentarlo y la infección a la que se asocia más es a infecciones respiratorias con un 61.9%. Concluyendo que estos grupos mencionado presentan mayor riesgo de presentar en algún momento una convulsión febril ⁵.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Avelar D, Bello L. **Crisis Convulsivas Febriles en Niños: Revisión narrativa de la literatura.** Rev. Med. Clínica. 2019; 3(1):49-56

En esta literatura los autores realizaron una revisión sistematizada de artículos referente al tema en mención, en la cual mediante sus criterios

de inclusión priorizaron aquellas publicaciones de habían sido de los últimos cinco años y aquellos de tenían mayor evidencia, llegando a obtener 27 artículos; es así que describen que la CF afecta tanto en los Estados Unidos como en Europa alrededor de un 2-5% mientras que en países asiáticos su prevalencia es mayor alcanzando un 10 %; aunque los investigadores encontraron que su presentación parece ser de origen multifactorial, está claro que se ha observado que el grado de temperatura es el principal factor de riesgo para la presentación; y los procesos virales o bacterianos pueden originar una crisis convulsiva. Todos coinciden que el diagnóstico es clínico, por lo que es fundamental que a la hora de la elaboración de las historias clínicas se especifique la temperatura, duración, frecuencia, presentación, si existe o no antecedentes familiares; los exámenes complementarios va depender de cada caso; el manejo en la emergencia va depender del estado en como llegue el paciente, ya que muchas veces llegan pasado el episodio, así también en las diversas revisiones concluyen que el inicio de uso de algún anticonvulsivante se administrara en caso la duración se prolongue más de cinco minutos. En muchos casos el uso de antipiréticos se prescribe para comodidad del paciente más no como prevenir nuevas crisis convulsivas. es así que el estudio concluye que el manejo inicial es crucial y de eso dependerá si es necesario o no el tratamiento médico o hasta el uso de algún examen complementario ⁶.

Villamar JE. **Causas de crisis convulsivas febriles en niños menores 5 años de edad hospitalizados en el hospital Martin Icaza en el periodo de junio del 2015 a junio del 2016.** [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.

En este estudio el autor se planteó conocer las causas frecuentes que se relacionan con el desarrollo de convulsiones febriles en los niños menores de 5 años, por lo que realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo; obteniendo información de las historias clínicas y

posteriormente vaciando datos al sistema informático SPSS. Obtuvo que durante ese periodo se hospitalizaron un total de 3282 niños, y solamente 41 niños tuvieron el diagnóstico de convulsión febril. Dicha patología se presentó en un 61% más en el sexo masculino y el rango de edad más frecuente fue entre 5 meses a 5 años, presentando una media de edad de 2 años. Asimismo, para este estudio, la convulsión febril de origen idiopático fue la principal causa (29%), seguido de faringoamigdalitis (26%) y neumonías (22%). El autor concluyó que sus resultados fueron semejante a revisiones bibliográficas que consigno dentro de sus antecedentes de investigación ⁷.

Orellana S. **Crisis convulsiva en menores de 5 años en hospital Francisco Icaza Bustamante periodo 2014-2015.** [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2017.

Con el objetivo de determinar la prevalencia de las crisis convulsivas en menores de 5 años, en el hospital mencionado, el investigador elaboró un trabajo observacional, analítico, de corte transversal, se aplicaron criterios de exclusión como de inclusión. Se trabajó con 200 pacientes de los cuales el 68% se encontraban entre el rango de edad de 12 meses a 3 años, el 85 % era de sexo masculino; la causa más común era la fiebre en un 60% y la mayoría presentó una duración menor a 5 minutos. Por lo que concluye que los procesos febriles son el 60% de los desencadenantes de las convulsiones y que es necesario conocer la causa para iniciar un abordaje adecuado y realizar seguimientos para evitar complicaciones ⁸.

Valdez D. **Crisis convulsivas febriles, factores de riesgos y sus complicaciones en pacientes de edad de 1 a 3 años. Estudio realizado en el hospital Martin Icaza de Babahoyo en el periodo de**

tiempo de enero de 2014 a octubre del 2015. [Tesis]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016.

El objetivo del estudio se centró en determinar las crisis convulsivas febriles en pacientes de edad de 1 a 3 años de edad del hospital Martín Icaza para colaborar con datos estadísticos a su institución. Se trabajó con una muestra de 100 pacientes; obtuvieron que la edad más vulnerable en la que se presenta la convulsión febril, abarca desde el año a dos años de vida, se presenta sobre todo en varones; asimismo, el estudio considera que la condición económica baja es un factor de riesgo para la población infantil y que puede producirse en un gran porcentaje por una afección respiratoria (42%) seguida de una gastrointestinal (37%). Clínicamente las manifestaciones más usuales son los movimientos tónicos- clónicos asociado a pérdida de conocimiento⁹.

Gámez C, et al. Caracterización epidemiológica de la crisis febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. 2016.

El objetivo fundamental del estudio fue establecer la influencia del comportamiento epidemiológico de la patología, en Carabobo, por lo que llevaron a la práctica un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo en el hospital Dr. Adolfo Prince Lara en niños de 3 meses a 5 años, donde se trabajó con una muestra de 247 niños, los datos adquiridos a través de formularios fueron procesados en el software EPI Info6.04b. El resultado de dicho estudio, mostró que las crisis febriles predominó en el género masculino en un 60%; de un grupo de 64 niños que presentaron algún antecedente prevaleció la prematuridad (45%). Así también el tipo de C F más observado fue la simple con un 81% con diferencia significativa entre esta y la de tipo compleja ($p < 0.00000$). La mayoría de causas febriles que provocaron convulsión fueron debido a procesos infecciosos de origen viral (41%), seguida de infecciones respiratorias altas (19%),

gastrointestinales (16%), infección urinaria (11%). En estos niños, el 42% recibió algún antipirético en el hogar y en 18 % utilizaron medios físicos, estando ya en el hospital el 57% recibió algún anticonvulsivante y de los que fueron hospitalizados a 45% se les inicio antibiótico-terapia¹⁰.

Gómez Y. Comportamiento clínico, epidemiológico y abordaje terapéutico de las crisis convulsivas febriles en niños atendidos en emergencia pediátrica del hospital Alemán. Junio a diciembre. 2016. [Tesis]. Nicaragua; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Faculta de ciencias médicas. 2016.

En esta tesis el autor se planteó caracterizar el comportamiento clínico, epidemiológico y abordaje terapéutico de niños con crisis convulsiva febril de 29 días a 5 años atendidos en la emergencia pediátrica del hospital “Alemán Nicaragüense” en el periodo de tiempo mencionado anteriormente, por lo que realizo un trabajo de nivel descriptivo, trabajando con una muestra de 69 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico Epi Info v7.4; dando como resultado que de los pacientes estudiados, el 48% se encontraban entre los 2 a 3 años de edad; asimismo, las convulsiones febriles fueron más frecuentes en el sexo masculino con un 83% en relación al sexo expuesto. Por otro lado, se describe que al momento de la convulsión el 68% de los niños presentaron una temperatura corporal que oscilaba entre 38° a 39°C y según el tipo de convulsión demostraron que el más frecuente fue la convulsión simple con un 65% (45).determinaron que de los pacientes que participaron en el estudio todos llegaron con algún proceso infeccioso, siendo la faringitis en un 70% predominante en comparación con infección de vías urinarias, otitis y gastroenteritis. Con respecto al manejo de la convulsión febril el 84% (58) recibió algún antipirético pero también se utilizó diazepam en un 78%¹¹.

Díaz G, Chavarría K. **Manejo de la crisis convulsiva febril en niños entre las edades de 6 meses a 5 años, atendidos en la emergencia del hospital Alemán nicaragüense, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2016.** Estudio monográfico. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua. Facultad de ciencias médicas. 2016.

Con el fin de determinar el manejo de crisis convulsiva febril en niños de 6 a 5 años de edad, realizaron un estudio de carácter descriptivo, el cual estuvo constituido por 109 niños, quienes habían recibido atención en algún momento en la emergencia del hospital “Alemán Nicaragüense”, para lo cual utilizaron una ficha de recolección de datos. Obteniendo como resultados que la edad frecuente fue en menores de 2 años (59%) y según el sexo tuvo una manifestación equitativa: varones (50.4%) y mujeres (49.6%). Según las características clínicas, dichas convulsiones presentaban una duración en un 50% entre 1 a 2 minutos, mientras que el 87% solo presentó un único episodio convulsivo y cerca de un 70% manifestó movimientos tónicos clónicos. Por otro lado con lo que respecta a temperatura un 69% lo presentó con temperaturas entre 38-39°C.

Para el abordaje terapéutico, en donde se desarrolló la investigación se encontró que uno de los métodos utilizados para la disminución de la temperatura corporal fueron en un 35% los medios físicos y el uso de antipiréticos sobre todo vía oral como el acetaminofén fue de 77%, mientras que en resto no se utilizó ningún medicamento ¹².

2.2. BASE TEÓRICA

FIEBRE

Es el aumento de la temperatura corporal anormal, que actúa como mecanismo de defensa del organismo ante la presencia de un proceso infeccioso viral o bacteriano. Se considera cuando es mayor a 38°C o más y varía 0.5°C cuando la toma es rectal en relación a la temperatura axilar.

En la fisiopatología de la fiebre se ve afectado el mecanismo de termorregulación, localizado en la región pre óptica del hipotálamo debido a diferentes estímulos, provocando una reacción inflamatoria con liberación de citoquinas, esto alteraría la función de los canales iónicos sensibles a la temperatura que provocarían la presencia de convulsiones^{7,9}.

CONVULSIÓN

Es producto de una alteración a nivel de la actividad motora o una actividad eléctrica anormal en el cerebro ^{9,13}.

CONVULSIÓN FEBRIL

La academia americana de pediatría definió a la convulsión febril como aquella que ocurre entre los 6 meses y 5 años de edad, donde el paciente presenta una temperatura corporal $>38^{\circ}\text{C}$ y no se evidencia una infección intracraneal, disturbio metabólico e historia de enfermedad convulsiva previa¹.

Para el presente estudio se creyó conveniente utilizar esta definición por ser concisa y estar acorde con las variables y fines del estudio.

FISIOPATOLOGÍA Y ETIOLOGÍA

La fisiopatología exacta no se conoce, sin embargo, se postula que para su aparición, se encuentra asociado a diversos factores como¹⁴⁻¹⁶:

Respuesta desproporcionadas de citoquinas pro inflamatorias: la aparición de la interleuquina 1b (1L-1b), provoca alteración de la fosforilación a nivel de receptor N- metil-D-aspartato, haciendo que se inhiba la recaptación astrocítica del glutamato.

Desbalance entre neurotransmisores excitatorios e inhibitorios: a nivel pre y postsináptico se puede observar la reducción de receptores GABA, favoreciendo la respuesta excitatoria de la neurotransmisión.

Genéticas: Existe un patrón multifactorial de herencia en las convulsiones febriles; sin embargo, en algunas familias existe un patrón autosómico dominante relacionado con los cromosomas 18 y 19¹³.

Propiedades neurotrópicas: observadas en procesos virales, como con el virus del herpes tipo 6.

Alcalosis respiratoria: dicho trastorno metabólico observado a causa temperatura alta (>38°C), incrementa la excitabilidad neuronal.

La presencia de convulsión febril, se encuentra asociado por lo general a procesos infeccioso frecuentes de la infancia, tales como:

Infecciones respiratorias superiores: Se considera la infección más frecuente, relaciona a la presencia de virus como influenza A, para influenza, enterovirus y adenovirus que a su vez provocan manifestaciones gastrointestinales como gastroenteritis¹⁷.

Reacciones febriles tras vacunación: se ha observado aumento de temperatura > 38°C, luego de la aplicación de determinadas vacunas como la DTP para la difteria y tétanos) y la cuádruple vírica (sarampión, rubéola, parotiditis y varicela) ^{7,15}.

Otitis media aguda.

Neumonías.

Infección del tracto urinario.

EPIDEMIOLOGÍA

Se considera a la CF una de las patologías comunes en la infancia (4%), observándose sobre todo en una población muy susceptible de niños < 5 años¹⁵ con un pico de incidencia entre 18-22 meses, considerándolo una presentación benigna ^{16,18}.

Asimismo, en los diversos estudios realizados, se observa que el género más afectado está representado por el masculino.

La prevalencia es aproximadamente 3%, pero es más alta en ciertos grupos étnicos como Japón (7%) y Guam (14%). La incidencia anual es de 460 por 100 000 en la población de niños de 0-4 años ^{2,3}.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Según su forma de presentación, las convulsiones generalizadas representan a las más frecuentes; éstas se manifiestan en un 80% como tónico-clónico, el 13% se manifiesta como tónicas y las clónicas en menor proporción (3%).

Las convulsiones focales o unilaterales son pocas frecuentes (4%), que por lo general terminan generalizándose.

Según la duración del episodio convulsivo, se considera CF simple aquellos que se presenta en menos de 15 minutos, teniendo una duración media de 3-4 minutos, considerándose el grupo más representativo en un 92%.

El 20% de las crisis febriles superan los 15 minutos y un 10% suele presentar episodios prolongados y recurrentes en las 24 horas las cuales pueden progresar a un estado convulsivo febril.

Según su frecuencia, si presenta un episodio convulsivo a causa de fiebre dentro de 24 horas, se considera CF simple y si son dos o más episodios en las 24 horas es CF complejas ¹⁹.

TEMPERATURA

Con respecto a la temperatura relacionada existen varias bibliografías que argumentan que la temperatura de 38°C usualmente puede desencadenar convulsiones febriles ^{1, 10,15}. Para ir acorde con los fines de

este trabajo y teniendo en cuenta que este valor permitirá ampliar el rango de pacientes contabilizados, este fue el valor seleccionado.

Actualmente conocemos que el 20% de las CF ocurren en la 1ª hora del proceso febril, más del 50% desde la 1ª a la 24 horas¹⁵.

CLASIFICACIÓN

Se clasifican en dos grupos de acuerdo a las manifestaciones clínicas, es así que se observa:

CONVULSION FEBRIL SIMPLE	CONVULSION FEBRIL COMPLEJA
Duración <15 minutos	Duración >15 minutos
Generalizado	Focal
Un único episodio en 24 horas	Más de 1 episodios en 24 horas

Fuente: Academia Americana de Pediatría.

Convulsiones Febriles simples (benignas): son las más comunes (70 - 75%).

CF complejas: se presentan en menor proporción, dichos pacientes pueden presentar compromiso neurológico, llegando a un estado convulsivo febril el cual se considera como una CF complejas pero sin recuperar conciencia, durante un período de tiempo de 30 minutos o más. Representado un 5% de todos los status convulsivos en el niño¹⁵.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de dicha patología es clínico, por lo que es importante distinguir entre una CF de aquellas de etiología alternativa, (por ejemplo, una meningitis, encefalitis, parálisis cerebral con infección intercurrente, y enfermedad metabólica o neurodegenerativa).

Se recomienda no realizar de rutina determinaciones analíticas en la evaluación de un niño con una primera crisis febril simple (electrolitos, calcio, potasio, magnesio sérico, hemograma completo y glucemia), ni registro EEG, ni una exploración de neuroimagen.

La posible práctica de una punción lumbar ante una primera CF debe considerarse, siempre teniendo presente la edad del niño.

De esta forma, después de los 18 meses, no se justifica su práctica rutinaria, mientras que antes de los 12 meses hay que considerarla seriamente, ya que los signos meníngeos pueden estar ausentes ^{1,20}.

ABORDAJE TERAPÉUTICO

CONVULSIÓN FEBRIL SIMPLE

En la emergencia, el mayor número de casos de las convulsiones de causa febril suelen ser originadas por procesos infecciosos de origen viral, por lo que los episodios suelen resolverse de forma espontánea luego de ingresar a la emergencia, considerándolas como una CF simple, por lo que no se recomienda el uso de algún anticonvulsivante o antibiótico.

Por otro lado la actualización de la última guía NICE en el 2017, menciona que en caso CF simple no se debería hospitalizar, sugiriendo el manejo del cuadro febril con algún antipirético y la búsqueda de las posibles causas que hicieron que se desencadenara dicha convulsión. Así las diferentes investigaciones sugieren que se brinde información clara y concisa a los padres acerca de cómo brindar los primeros auxilios en caso de presentar este cuadro ^{5, 20,21}.

USO DE ANTIPIRÉTICOS

Paracetamol: más utilizado con una dosis terapéutica de 10- 15 mg/kg/dosis. Alcanzando una dosis tóxica cuando se administra 140

mg/kg/día. Presenta un tiempo de vida media corta. Efectos adversos que se presentan son la hepatotoxicidad e insuficiencia renal aguda debido a la alternancia del medicamento.

Ibuprofeno: se utiliza en una dosis de 10mg/kg/dosis. Posee un tiempo de vida media larga por lo que su acción antipirética es superior a la del paracetamol. Efectos adversos: los más comunes son las lesiones gastrointestinales (gastritis y sangrado gastrointestinal) seguidas de inhibición de la función plaquetaria.

Metamizol: se utiliza como opción, cuando la administración otros antipiréticos no logra que la temperatura disminuya. Se utiliza en dosis de 10mg/kg/día, se debe tener en cuenta los efectos adversos de dicho medicamento ya que por lo general causa hipotensión siendo este uno de los motivos que no es muy recomendado como primera elección.

La guía NICE, considera que el uso de paracetamol o ibuprofeno se debe de dar en niños a quien se les encuentren afligidos, posterior al episodio febril no se debe seguir usando; considerar cambiar a otro agente si no se alivia la angustia del niño. No se le debe dar ambos agentes simultáneamente ^{20,22}.

USO DE ANTIBIÓTICOS:

Según los estudios no es necesario que un paciente reciba tratamiento antibiótico, en caso de convulsión febril simple. Solo se recomienda administrar antibiótico en casos especiales y los microorganismos a cubrir son neumococo y meningococo, previo descarte de infección urinaria.

MEDIOS FÍSICOS:

Método usado para disminuir o producir un enfriamiento a nivel corporal externo como: refrescar el ambiente, desvestirlos o bañarlos con agua tibia (30-33°C) durante aprox. 20 minutos; aunque su eficacia es muy

discrepada, debido a que no corrige a nivel del centro de termorregulación, esta técnica es usada en nuestro país ²³.

En la última actualización de la guía NICE, sugiere que los niños que se encuentren con fiebre no se les debe desvestir o sobre abrigar; asimismo, no aconsejan el uso de esponja tibia para su manejo ²⁰.

CONVULSIÓN FEBRIL COMPLEJA

En caso que las convulsiones sean complejas, pueden requerir un periodo de observación más prolongado, especialmente si hay una recuperación tardía a la focalización inicial o postictal.

Se recomienda el uso de anticonvulsivantes, cuando se observa que la convulsión persiste más de 5 minutos; en este caso se aplica benzodiazepinas (BZP) ya sea por vía intranasal (IN), intramuscular (IM), intrarectal (IR) o endovenosa (EV):

Diazepam: en dosis de 0.3mg/kg, si se coloca por vía EV o por vía IR en dosis de 0.5 mg/kg.

Lorazepam: utilizando dosis de 0.05 a 0.1mg/ kg, EV en aprox. 2 minutos.

Midazolán: en dosis de 0.2 – 0.3 mg/kg (vía EV o IN).

Se pueden aplicar hasta dos dosis seguidas de BZP en un intervalo de cinco minutos, en caso de que el episodio no remita, se inicia epaminización con fenitoína en dosis de 20 mg/kg EV y monitorizando las funciones vitales^{16, 17, 23,24}.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Abordaje terapéutico: se puede definir como un conjunto de medidas que se utilizan para el alivio de una patología o sintomatología¹⁷.

Características clínicas: son síntomas y signos que ayudan al diagnóstico luego de haber examinado a un paciente ¹⁵.

Características epidemiológicas: son condiciones físico, biológicos, sociales, culturales que presenta el paciente, el cual puede intervenir en la aparición de la enfermedad.

Convulsión febril: Descarga neuronal anormal, súbita y excesiva asociada a fiebre en niños de 6 meses a 5 años sin ninguna otra razón que la temperatura elevada. No tiene un origen infeccioso ni metabólico dentro del SNC¹.

Convulsión Tónica-Clónica: se aprecia la rigidez del cuerpo; asimismo, la flexión de extremidades superiores y extensión de miembros inferiores y la región cervical. Posteriormente se aprecia que al caer la persona al suelo, esta puede presentar pérdida de conciencia de corta duración, relajación de esfínteres o sialorrea ²⁴.

Convulsión Clónica: son movimientos involuntarios lentos rítmicos de presentación brusca, ubicados sobre todo en extremidades, presencia de hipersalivación, relajación de esfínteres y hasta pérdida de consciencia²⁴.

Convulsión Tónica: se manifiesta como rigidez súbita de los músculos, con una duración menor de 20 segundos. Los pacientes que padecen este tipo de convulsión pueden presentar también desviación de la mirada y hasta cianosis peri oral²⁴.

Convulsión focal: afecta un área específica del cerebro, el cual se presenta como movimientos involuntarios localizados, que puede comprometer o no la alteración de la conciencia¹⁵.

2.4. HIPÓTESIS

Esta investigación no cuenta con hipótesis por ser de nivel descriptivo

2.5. VARIABLE

Variable de estudio

Características epidemiológicas:

Edad

Sexo

Procedencia

Características clínicas:

Temperatura

Duración de la convulsión

Frecuencia de convulsión

Presentación de convulsión

Proceso infeccioso*

Convulsión febril:

Simple

Compleja

Abordaje terapéutico:

Antipiréticos

Antipiréticos + Medios físicos

Antipiréticos + antibióticos

Antipiréticos + anticonvulsivante

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Convulsión febril: episodio de convulsión relacionado a temperaturas > 38°C en niños que no tengan algún daño a nivel del sistema nervioso central, ni trastornos metabólicos o precedentes de haber convulsionado previamente.

Características clínicas: son manifestaciones que ayudan al diagnóstico y/o clasificación de la convulsión en simple o complejas según su forma de presentación, frecuencia y duración.

Características epidemiológicas: condiciones de los niños menores de 5 años que intervienen en la aparición de la convulsión, como la edad en meses, sexo, procedencia o infección.

Abordaje terapéutico: usos de antipiréticos combinado con algún medio físico, antibiótico o anticonvulsivante.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo observacional debido a que no hay intervención del autor; asimismo, se consideró transversal porque las variables consideradas en el trabajo fueron medidas en una sola oportunidad durante el tiempo establecido y retrospectivo debido a que se estudió el tema planteado con datos recopilados del 2018 obtenidos de las historias clínicas.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En este estudio, se tuvo una población pequeña conformada por 153 niños menores de 5 años que presentaron convulsión febril y fueron atendidos en el hospital "María Auxiliadora" durante el año 2018. Por lo que se decidió trabajar con todos aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión como: ser pacientes mayores de 6 meses, pacientes menores de 5 años, que no hayan tenido alguna enfermedad neurológica previa y sin neuroinfección, siendo una muestra final de 100 y llegando a excluir 53 ya que fueron pacientes quienes tenían menos de 6 meses o eran mayores de 5 años, así como pacientes con antecedentes de enfermedad neurológica previa, con neuroinfección y porque hubieron historias clínicas incompletas y con letras ilegibles. Se utilizó un muestreo no probabilístico.

3.3. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó como técnica el análisis documental y el instrumento fue una ficha de recolección de datos la cual fue validada a través de juicio de expertos (metodólogo, especialista y estadista).

Se prosiguió a solicitar permiso al hospital “María Auxiliadora” a través de la oficina de apoyo a la docencia e investigación, así como al servicio de pediatría para el desarrollo de la investigación.

Posteriormente se tuvo acceso a la base de datos y a las historias clínicas.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La ficha de recolección, estuvo conformada por enunciados relacionados a las variables estudiadas, los primeros tres ítems son acerca de las características epidemiológicas, la cuarta es sobre el tipo de atención si fue por emergencia, el cual incluía la estancia en observación o si se hospitalizaron; del quinto al octavo ítem expone las características clínicas de la patología en estudio, el noveno y décimo enunciado fue acerca del manejo de la convulsión febril en la emergencia y los dos últimos ítems es sobre procesos infecciosos que pudieron desencadenar dicha patología. Todos los enunciados cuentan con opciones de respuesta múltiple, con la finalidad de responder a los objetivos planteados.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron procesados en el software SPSS v.25 y analizados por estadísticos descriptivos, los cuales fueron expresados a través de tablas y gráficos para mayor comprensión de los resultados de cada objetivo planteado.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación y su tipo de diseño no presentaron problemas éticos, debido a que los datos fueron obtenidos a partir de revisiones de historias clínicas y se utilizaron exclusivamente para la investigación. De igual modo este trabajo fue aceptado por el comité de ética del hospital “María Auxiliadora” y por la universidad. Se cumplieron con los principios de Helsinki.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

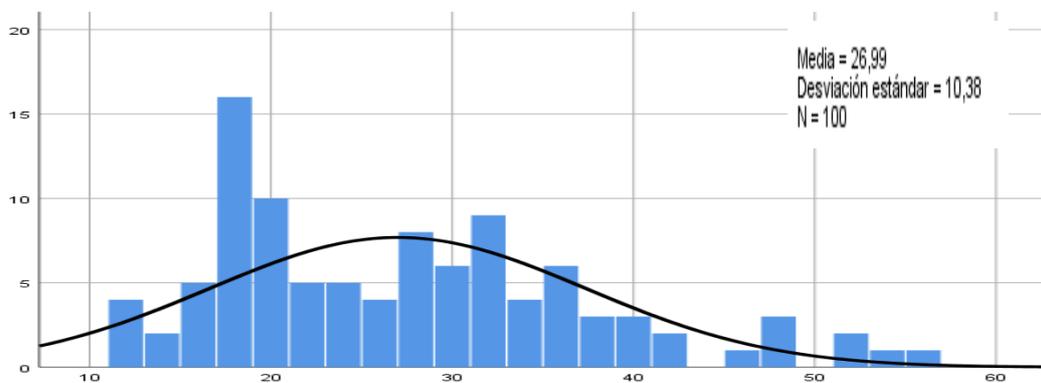
Objetivo específico 1: Resultados descriptivos acerca de las características epidemiológicas que presentaron los pacientes menores de 5 años con convulsión febril del hospital “María Auxiliadora”. 2018.

Tabla N° 01: Edad en meses de los pacientes que presentaron convulsión febril.

Edad en meses de los pacientes	
Media	26.99
Mediana	26
Moda	17
Desviación estandar	10.38
Rango	43
Mínimo	12
Máximo	55

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 01: Edad en meses de los pacientes que presentaron convulsión febril.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

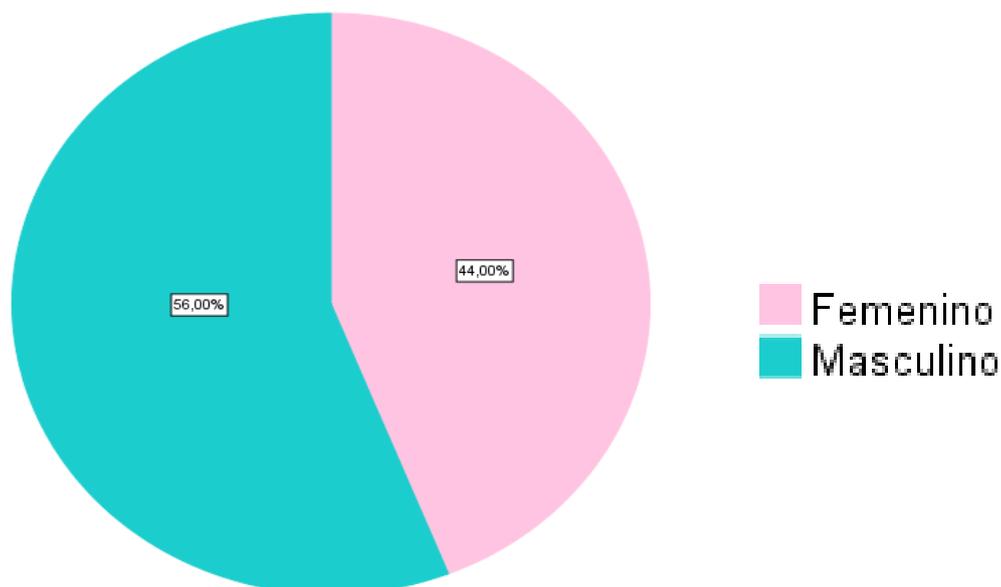
Interpretación: En la tabla N° 01 se observa que la convulsión febril fue más frecuente a los 17 meses, el 50% de las edades se encontraba por debajo de 26 meses y el otro 50%, por encima a este valor, con un promedio de edad en meses de 26,99. Por otro lado, la edad mínima en la que se observó una convulsión febril fue de 12 meses y la máxima 55 meses.

Tabla N° 02: Sexo de los pacientes menores de 5 años que presentaron convulsión febril.

Sexo	f	%
Masculino	56	56,0
Femenino	44	44,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 02: Sexo de los pacientes menores de 5 años que presentaron convulsión febril.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

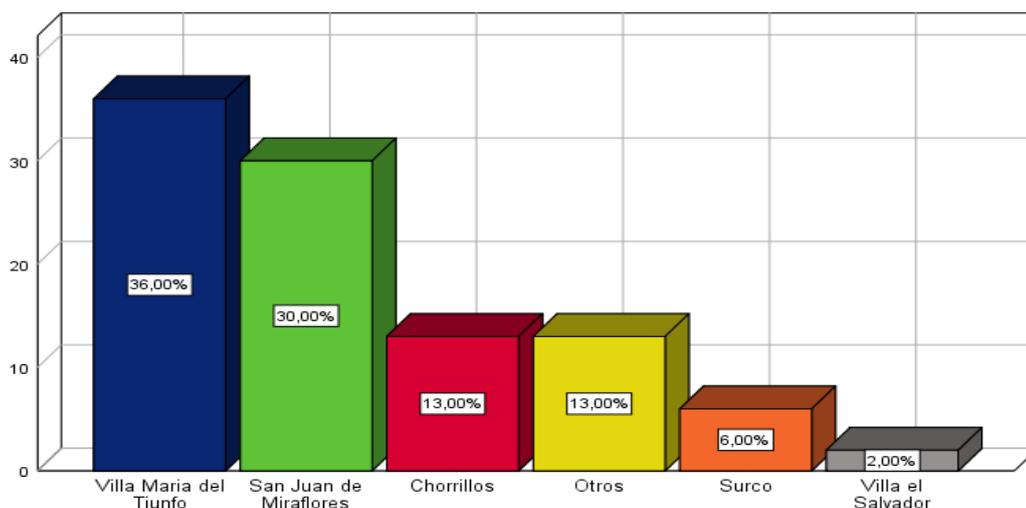
Interpretación: Se puede apreciar en la tabla N° 02, que la distribución de los pacientes según el sexo, en quienes presentaron convulsión febril en el 2018 fue en el 56 % de sexo masculino, siendo la diferencia del 44 % el sexo opuesto.

Tabla N° 03: Procedencia de los pacientes menores de cinco años que presentaron convulsión febril.

PROCEDENCIA	f	%
Villa María del Triunfo	36	36,0
San Juan de Miraflores	30	30,0
Chorrillos	13	13,0
Otros	13	13,0
Surco	6	6,0
Villa el Salvador	2	2,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 03: Procedencia de los pacientes menores de cinco años que presentaron convulsión febril.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

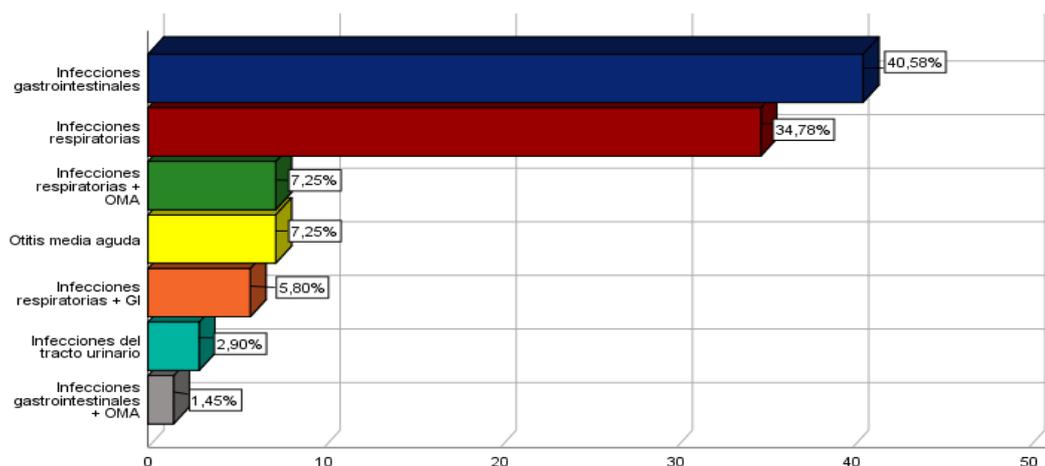
Interpretación: En la tabla N° 03 se aprecia que de los niños atendidos en el hospital “María Auxiliadora” por convulsión febril, el 87% eran provenientes de lugares limitantes a la localización del hospital, siendo Villa María del Triunfo, el distrito que tuvo un 36%.de pacientes con dicho diagnóstico.

Tabla N° 04: Causas más frecuentes que influyen en la convulsión febril en pacientes menores de 5 años.

CAUSAS	f	%
No presenta	31	31,0
Infecciones gastrointestinales	28	28,0
Infecciones respiratorias	24	24,0
Otitis media aguda	5	5,0
Infecciones respiratorias + OMA	5	5,0
Infecciones respiratorias + GI	4	4,0
Infecciones del tracto urinario	2	2,0
Infecciones gastrointestinales + OMA	1	1,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Gráfico N° 04: Causas más frecuentes que influyen en la convulsión febril en pacientes menores de 5 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N° 04 describe los procesos infecciosos más frecuentes que desencadenaron la convulsión febril en los pacientes estudiados; es así que cerca de dos tercios de la población (69%), presento algún proceso infeccioso, mientras que el 31% no. De los que presentaron alguna infección, el 28% fue origen gastrointestinal, seguido por las respiratorias en un 24%, siendo la otitis media (5%) e infecciones de tracto urinario (2%) poco frecuentes al igual que las coinfecciones (10%).

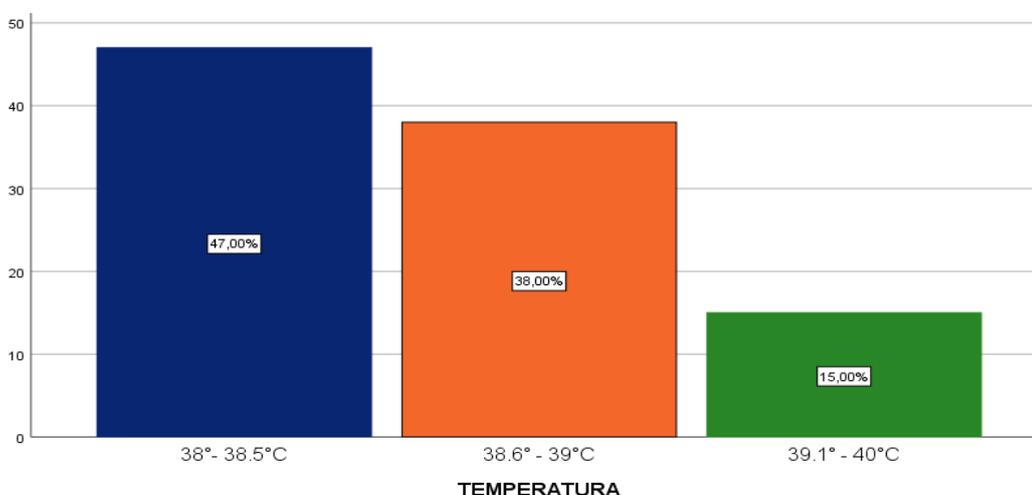
Objetivo específico 2: Resultados descriptivos acerca de las características clínicas que presentaron los pacientes menores de 5 años con convulsión febril. Hospital “María Auxiliadora”. 2018.

Tabla N° 05: Temperatura de pacientes menores de 5 años con convulsión febril.

Temperatura	f	%
38° - 38.5°C	47	47,0
38.6° - 39°C	38	38,0
39.1° - 40°C	15	15,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 05: Temperatura de pacientes menores de 5 años con convulsión febril.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

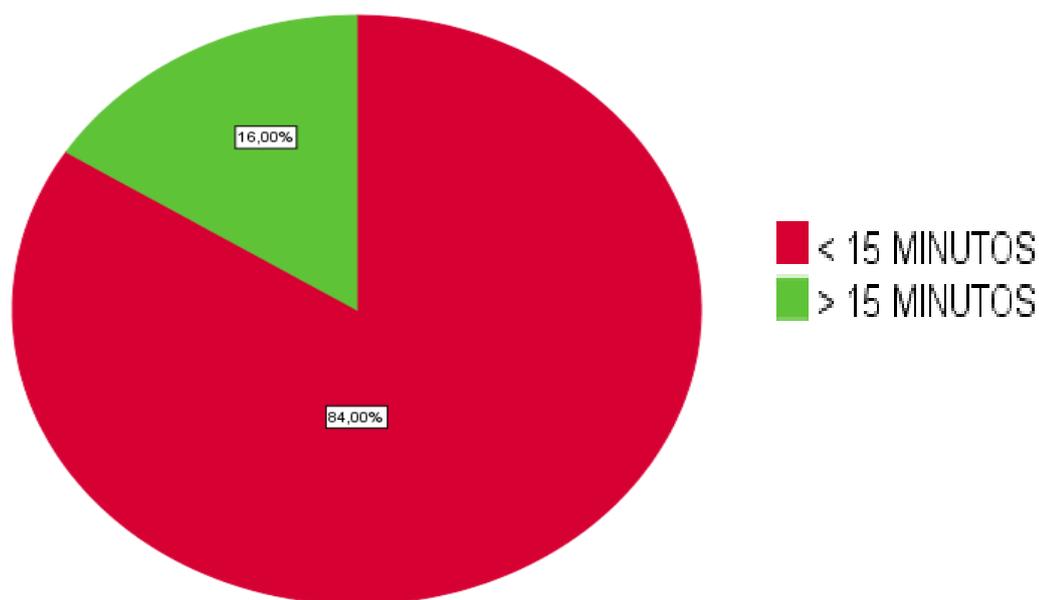
Interpretación: La tabla N° 05 muestra que de los 100 niños estudiados, el 15 % presentó algún episodio de convulsión con temperaturas corporales altas (39.1 a 40°C), mientras que el rango de temperatura más frecuente que desencadenó una convulsión febril en la mayor parte de la población estudiada fue entre los 38° - 38.5°C.

Tabla N° 06: Duración de la convulsión febril en menores de 5 años.

Duración de convulsión	f	%
< 15 minutos	84	84,0
> 15 minutos	16	16,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 06: Duración de la convulsión febril en menores de 5 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

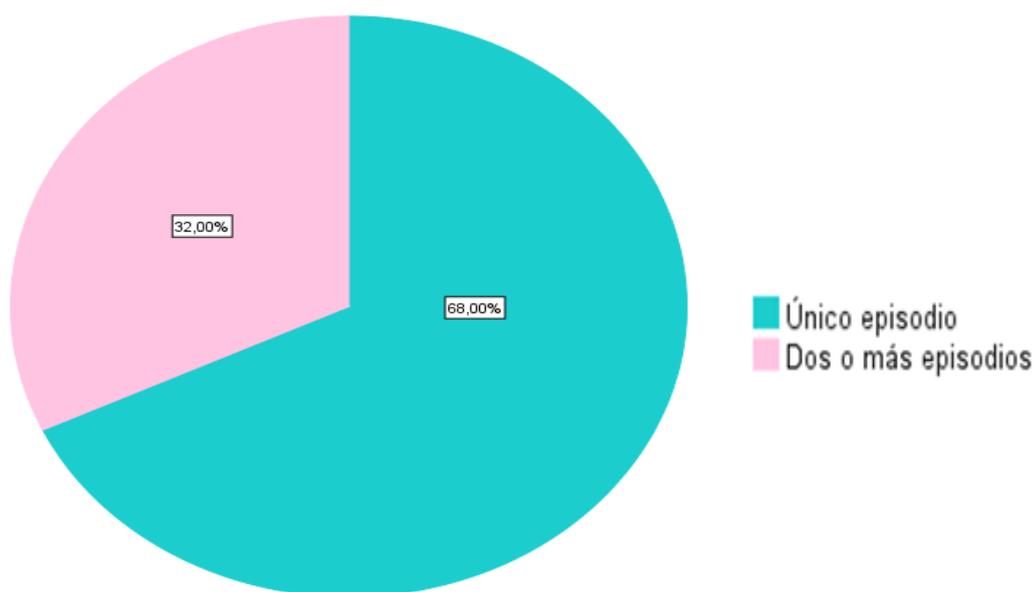
Interpretación: La duración de la convulsión, es otra de las características estudiadas, por lo que en la tabla N° 06 se aprecia que el 84% presentó episodios de convulsión con una duración menor a 15 minutos y solamente el 16% tuvieron convulsiones con una duración mayor a 15 minutos.

Tabla N° 07: Frecuencia de la convulsión febril en menores de 5 años.

Frecuencia de la convulsión en 24 horas	f	%
Único episodio	68	68,0
Dos o más episodios	32	32,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 07: Frecuencia de la convulsión febril en menores de 5 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

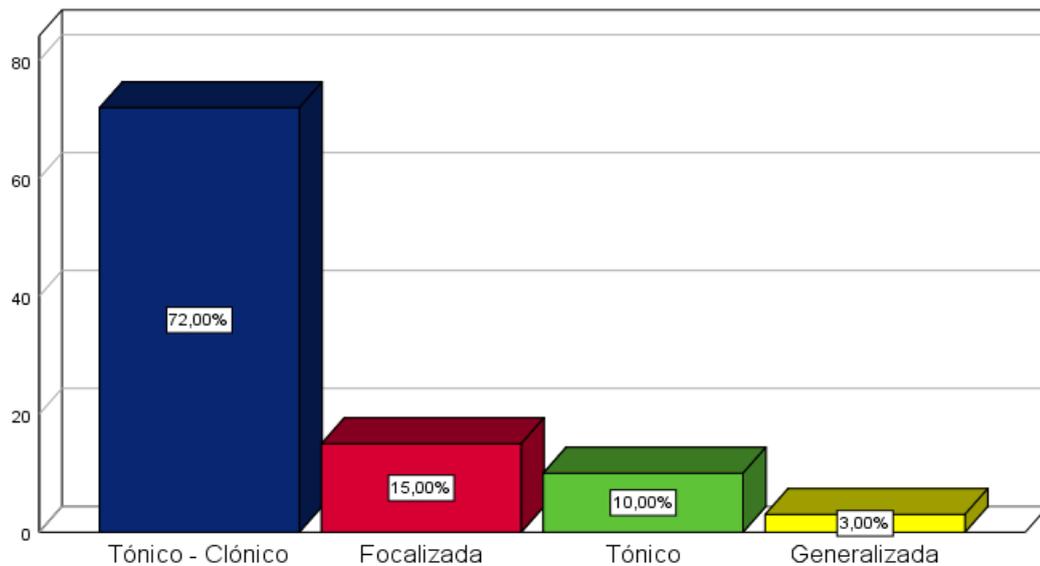
Interpretación: Con respecto al número de episodios presentados en 24 horas, se puede observar a través de la tabla N° 07 cerca de un tercio (32%) de los niños estudiados, llegaron a presentar dos episodios o más de convulsión a causa de fiebre; siendo la mayor parte (68%) quienes presentaron únicamente un episodio de convulsión febril.

Tabla N° 08: Presentación de la convulsión febril en menores de 5 años.

Presentación de la convulsión	f	%
Tónico - Clónico	72	72,0
Focalizada	15	15,0
Tónico	10	10,0
Generalizada	3	3,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 08: Presentación de la convulsión febril en menores de 5 años.



Fuente: Ficha de recolección de datos

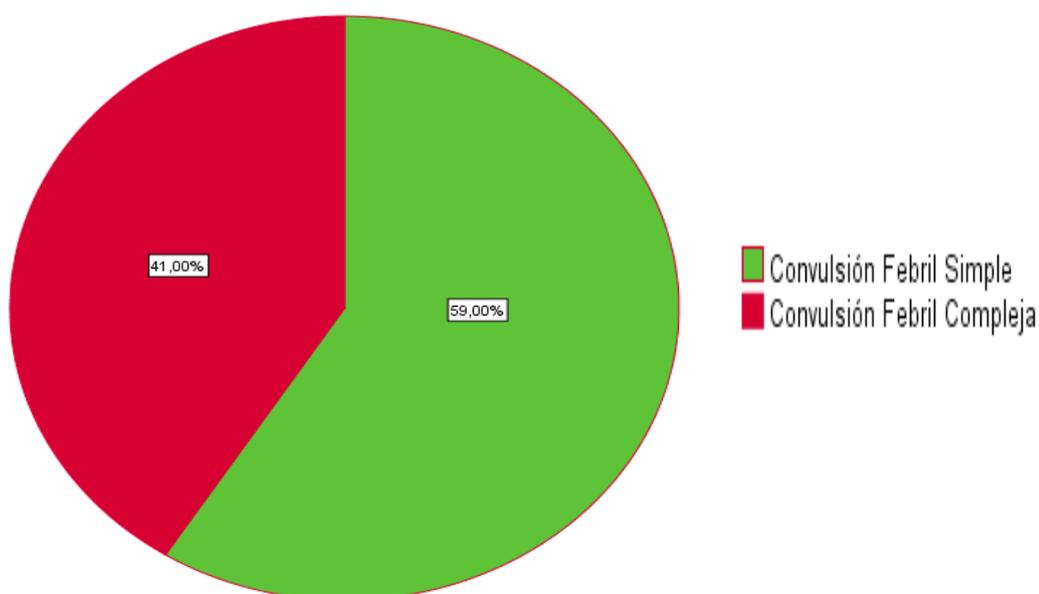
Interpretación: En la tabla N°08 se aprecian resultados acerca de la forma de presentación de las convulsiones; encontrándose que el 85% tuvo convulsiones generalizadas, de las cuales en las historias clínicas se describieron en un 72% como movimientos tónico – clónicos, 10% solo tónicos, no encontrándose pacientes con movimientos clónicos y 3 % lo mencionan como generalizada. Asimismo, 15 % fueron focalizadas.

Tabla N° 09: Tipo de convulsión febril en pacientes menores de 5 años del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

Tipo de convulsión	f	%
Febril Simple	59	59,0
Febril Compleja	41	41,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Gráfico N° 09: Tipo de convulsión febril en pacientes menores de 5 años del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Según los datos obtenidos, con respecto a las características clínicas ya mencionadas en las tablas anteriores, se puede agrupar en dos grupos CF simple y CF compleja; por lo que en la tabla N° 09 se describe que un poco más de la mitad (59%) presentó convulsión febril de tipo simple, considerada como benigna y la diferencia (41%) fue de tipo compleja.

Objetivo específico 3: Resultados del abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

Tabla N° 10: Abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril.

		Tipo de convulsión			
		Febril Simple	Febril Compleja	Total	
Abordaje terapéutico	Antipirético	f	22	6	28
		%	22.0%	6.0%	28.0%
	Antipiréticos + medios físicos	f	29	7	36
		%	29.0%	7.0%	36.0%
	Antipiréticos + antibióticos	f	5	6	11
		%	5.0%	6.0%	11.0%
	Antipirético + anticonvulsivante	f	3	22	25
		%	3.0%	22.0%	25.0%
	Total	f	59	41	100
		%	59.0%	41.0%	100.0%

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N° 10, se puede evidenciar que el abordaje terapéutico más utilizado en caso de una convulsión febril simple fue el uso combinado de antipiréticos con medios físicos en un 29% y en caso de convulsión febril compleja el 22% recibieron antipiréticos con algún anticonvulsivante.

Objetivo general: Resultados de los abordajes terapéuticos, características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril que presentan los menores de 5 años que acudieron al Hospital “María Auxiliadora” en el 2018.

Tabla N° 11: Abordajes terapéuticos, características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril.

Abordaje – características		%	
Abordaje terapéuticos%	Antipirético	28,0	
	Antipirético + medios físicos	36,0	
	Antipirético + antibióticos	11,0	
	Antipirético + anticonvulsivante	25,0	
Características clínicas	Temperatura	38°- 38.5°C	47,0
		38.6° - 39°C	38,0
		39.1° - 40°C	15,0
	Duración de convulsión	< 15 minutos	84,0
		> 15 minutos	16,0
	Frecuencia de la convulsión en 24 horas	Único episodio	68,0
		Dos o más episodios	32,0
	Presentación	Generalizada	85,0
		Focalizada	15,0
	Edad (meses)	Media	26,99
Mediana		26	
Moda		17	
Desviacion estandar		10,38	
Mínimo		12	
Máximo		55	
Sexo	Masculino	56,0	
	Femennino	44,0	
Características epidemiológicos	Procedencia	Villa María del Triunfo	36,0
		San Juan de Miraflores	30,0
		Chorrillos	13,0

	Surco	6,0
	Villa el Salvador	2,0
	Otros	13,0
Causas infecciosas	Infecciones gastrointestinales	28,0
	Infecciones respiratorias	24,0
	Coinfecciones	10,0
	Otitis Media Aguda	5,0
	Infecciones del tracto urinario	2
	No infecciones	31,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: La tabla N° 11 responde a lo planteado en nuestro objetivo general, se identifica los abordajes terapéuticos, siendo el uso de antipiréticos asociados a medios físicos el más frecuente (36%), seguido de un 28% a quienes se le administro algún antipiréticos, Dentro de las características clínicas, fueron más frecuentes aquellas que se manifestaron en la convulsión febril simple, siendo de duraciones menores de 15 minutos en 84%, con únicos episodios en el 68% y de presentación generalizadas en un 85% dentro de este grupo la del tipo tónico – clónica. Asimismo, se obtuvo que el 47% que convulsionó tuvo una temperatura entre 38 a 38.5°C. Por ultimo en relación a las características epidemiológicas, se observó que la edad de en donde más se presentó la convulsión fue a los 17 meses, en el sexo masculino (56%) y en pacientes provenientes de distritos cercanos al hospital (87%). Estos niños presentaron infecciones gastrointestinales y respiratorias en un 52%.

4.2. DISCUSIÓN

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados en el cual, el objetivo principal pretendía identificar el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril que presentaron los menores de 5 años que acudieron al Hospital “María Auxiliadora” en el 2018, se encontró:

Con respecto a las características epidemiológicas consideradas en esta investigación, las cuales incluye edad, sexo, procedencia y causa de convulsión, se pueden observar en las tablas del 1 al 3 que los resultados fueron claros y entendibles, puesto que se evidencia que la edad en donde se presentaron las convulsiones fueron a los 17 meses; el sexo masculino presentó más convulsiones (56%) respecto a las mujeres; por otro lado, más de las tres cuartas partes de la muestra (87%) que tuvo algún episodio de movimientos involuntarios a causa de fiebre, provenían de lugares cercanos a la ubicación del hospital, siendo los del distrito de Villa María quienes más convulsiones presentaron.

Dichos resultados en relación a la edad, discrepa con lo expuesto en otras revisiones, ya que muchas literaturas consideran frecuentes entre el rango de 18 a 22 meses de edad, pero las realidades de los países donde se obtuvieron esos datos, es distinta. Aunque no es mucho la diferencia entre los meses de presentación, se podría explicar que a esta edad, dichos pacientes se encuentra más expuesto, lo cual puede provocar un pobre estado inmunológico, pudiendo desencadenar una convulsión febril.

Por otro lado, los resultado respecto al sexo al ser contrastados con literaturas y revisiones, divergen con los estudios de Acuña P⁵ y Díaz G. et al.¹² quienes en sus investigaciones coinciden que existe un ligero predominio en el sexo femenino (55.2% y 50.4% respectivamente) aunque en estos estudios no se observó un diferencia marcada, por lo que se

puede considerar que se presenta equitativamente en ambos sexo. Se conoce que aunque no es una tendencia marcada que las mujeres presenten convulsiones, son ellas las que presentan mal pronóstico en relación con la severidad del episodio. Sin embargo, en los estudios de Villamar JE ⁷, Valdez D ⁹, Gámez C et al¹⁰ y Gómez Y.¹¹ coinciden con lo obtenido.

En cuanto al lugar de procedencia, el estudio de Gómez Y.¹¹ cita en su trabajo que siendo proveniente de zonas urbanas, estos pacientes presentan mejor pronóstico con respecto a los que no; puesto que el primer grupo tiene mayor acceso a establecimientos de salud. Con respecto a este ítem pueden haber diversos puntos de vistas dependiendo de cada país y de su realidad en salud, en nuestro caso en particular muchas veces el vivir en zonas urbanizadas como los pacientes de los distritos mencionados no condiciona que la convulsión pueda o no complicarse o pueda presentar una atención adecuada, lo cual debería mejorarse.

Y acerca de la causa que intervienen en la aparición de la convulsión febril, descrita en la tabla N° 04, se tuvo cerca de los dos tercios de la población estudiada, tuvo algún proceso infeccioso previo al episodio, lo que sería causante de la elevación de la temperatura y por consiguiente de la convulsión, entre los más frecuentes fueron infecciones gastrointestinales y respiratorias, aunque Valdez D.⁹ encontró que en su población estudiada fueron las afecciones de origen respiratorio las que provocaron la causa; Acuña P.⁵ demostró que en la región de Loreto los procesos como neumonías o enfermedades diarreicas agudas fueron las causantes de la fiebre en los pacientes que convulsionaron.

Con el propósito de responder acerca de las características clínicas que presentaba el paciente en función a temperatura, duración de la

convulsión, frecuencia y presentación; para ello se laboró un perfil (tablas 5 al 9). Con respecto a la temperatura, el 47% llegaron a emergencia con temperatura entre 38°- 38.5°C, siendo este rango de temperatura más frecuente; así también, la duración que más predominó fue el de menor a 15 minutos, representado por un 84%; con respecto a los episodios, el 68% expresaba tener episodios únicos en 24 horas y finalmente, según la presentación, aquella que más se describió en las historias clínicas fueron de presentación generalizada, siendo la más frecuente los movimientos tónicos- clónicos (72%). Con todo lo expuesto anteriormente, se pudo obtener que el mayor porcentaje de pacientes presentó en un 59% convulsión febril de tipo simple.

Es así que con los datos obtenidos en la muestra de estudio, se puede deducir que la realidad con respecto a dicha patología en nuestro país se presenta de forma similar en los pacientes descritos en los otros hallazgos publicados en trabajos nacionales e internacional, por lo que se cita a Díaz G, et al. ¹², quienes describieron que el 92% de la población que ellas estudiaron manifestaron episodios breves que no llegaron a superar los 15 minutos, el número de episodio en 24 horas concuerdan con nuestro estudio ya que el 89% presentó un único episodio, considerándolos los más representativos de las características clínicas; asimismo, Acuña P. ⁵, demostró en su investigación realizada en Hospital regional de Loreto que las crisis convulsivas originadas por fiebres se desencadenaron con una temperatura promedio de 38°C. Por otro lado, Gámez C, et al. ¹⁰ en su investigación realizada en Carabobo, Venezuela, Padilla M. ¹⁵ en su artículo publicado en una revista España y Avelar D.⁶ quien publicó en la revista mexicana concuerdan, que las convulsiones febriles más frecuentes fueron las de tipo simple, obteniendo como resultados un 84% para el primer estudio, 75 y 80% respectivamente. Es así que a pesar de ser la más común es considerada como un evento

benigno, ya que no incrementa la mortalidad o secuelas a nivel del sistema nervioso.

Para responder acerca del abordaje terapéutico de la convulsión febril, el cual se considera cuatro categorías tales como: el uso único de antipiréticos, antipiréticos más medios físicos, antipiréticos con antibiótico y antipirético más anticonvulsivante; los resultados mostrados en la tabla N° 11, describen de forma entendible que en 2018, a los niños menores de cinco años que llegaron a la emergencia por convulsión febril, el 36 % fue manejado con anticonvulsivante más medios físicos, seguidos por un 28 % el cual se manejó solamente con algún antipirético, en el 25% se usó antipirético acompañado de algún anticonvulsivante y solamente al 11% se le administro antibióticos más antipiréticos. Así también, en la tabla N° 10, se puede observar que el abordaje terapéutico más usado para la convulsión febril simple fue el uso de algún antipirético más medios físicos en un 29% y para la convulsión febril compleja el uso de antipirético más anticonvulsivante en un 22%.

Es así que muchos investigadores discrepan a la hora de iniciar un abordaje terapéutico, ya que influye muchas veces de como los pacientes lleguen y es que en la mayoría de los casos, llegan a la emergencia después de sucedido el evento, con persistencia de la fiebre, y en otras ocasiones llegan en pleno episodio de convulsión, es ahí donde el médico mientras lo va examinado, debería decidir el manejo de la fiebre, de la convulsión y buscar un foco que haya desencadenado el episodio.

Con lo que respecta al manejo de la fiebre, la guía NICE²⁰ sugiere que el uso de antipiréticos no debería usarse con el propósito de prevenir un nuevo episodio de convulsión y solamente se debería administrar en caso se note al paciente irritado o angustiado, así también indica que los niños no deberían ser muy abrigados o desnudados, esto último todavía se sigue realizando en los hospitales como medida para disminuir la temperatura.

Por otro lado, nuestros resultados se oponen con el estudio de Díaz et al¹² en donde demostró que para disminuir la temperatura no utilizaron en un 65% los medios físicos, aunque recomienda su uso, los médicos del hospital optaron por el uso del paracetamol en el 77%. Gómez ¹¹ describió datos similares al de la investigación, ya que refiere que en su estudio se administraron a gran parte de su muestra antipiréticos, asimismo hace hincapié que el uso de anticonvulsivante estuvo relacionado a la complejidad de la convulsión, lo que concuerda con nuestro estudio, que ante un caso de convulsión febril compleja en médico encargado utilizó antipiréticos más anticonvulsivante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Respondiendo a lo planteado en el primer capítulo, con las literaturas revisadas y los resultados obtenidos, en la realización de la investigación se puede concluir que:

De acuerdo a las características epidemiológicas, las convulsiones febriles predominaron en los niños de 17 meses, del sexo masculino, quienes en su mayoría eran provenientes del distrito de Villa María del Triunfo.

Se encontró que en la población estudia, la mayoría fueron originados por procesos infecciosos, siendo más del cincuenta por ciento de origen gastrointestinal y respiratorio.

Lo que respecto a las características clínicas más frecuentes, se puede concluir que fueron aquellas que se manifestaron en la convulsión febril simple, tales como: la duración menor de 15 minutos, un único episodio en 24 horas, y de presentación generalizada, el cual se caracterizó por movimientos tónico – clónicos; asimismo, dichos episodios fueron desencadenados con temperaturas entre 38°-38.5°C, pudiendo ser este dato un sesgo, debido a que muchas veces no llegan a la emergencia con la temperatura la cual origino a la convulsión.

El abordaje terapéutico más utilizado en el hospital “María Auxiliadora” para un cuadro de convulsión febril simple fue el uso de antipirético junto con medios físicos y para las convulsiones febriles complejas se utilizaron anticonvulsivante con antipirético.

5.2. RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar intervenciones mediante la realización de charlas, repartición de folletos u orientaciones entendibles con respecto a

convulsiones febriles, dirigido a los padres de niños menores de cinco años, haciendo énfasis en la población vulnerable (17 meses de edad). Así también explicarles que muchas veces, son desencadenados por procesos infecciosos de origen viral, o bacteriano, por lo que se les debería enseñar los signos de alarma.

De acuerdo a las características clínicas, se sugiere explicar a los padres acerca del control y manejo de la temperatura, también se les debe explicar cómo reconocer las características clínicas como la presencia de movimientos involuntarios caracterizados por rigidez, desviación de mirada, presencia o no de relajación de esfínteres, pérdida de conciencia, si solo se observa en una sola oportunidad o estos episodios se vuelven a repetir y la duración, para que luego puedan describir correctamente al momento que lleguen a algún establecimiento de salud y los médicos puedan decidir un abordaje terapéutico adecuado del cuadro.

Se recomienda realizar investigaciones a nivel nacional a cerca de convulsión febril y su manejo, para que luego se pueda elaborar una guía que establezca el manejo adecuado, rápido y oportuno en estos casos. Asimismo, se sugiere que el personal de salud del área de pediatría del hospital, reciba capacitación para que sepan reconocer y describir las manifestaciones clínicas en la historias de emergencia y poder tener datos más confiables en las futuras investigaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica: convulsiones febriles: Guía para el neurodiagnóstico. Evaluación del niño con una convulsión febril simple. Am. Acad. Pediatr. 2011; 127(2):389-94.
2. Recurrencias febriles de una población chilena. Rev. Chil Pediatr. 2008; 79(5):488-99.
3. Vestergaard M, Pedersen M, Ostergaard J. Death in children with febrile seizures: a population-based cohort study. Lancet. 2008;372: 457-63.
4. Gutiérrez CK. Evaluación comparativa del manejo de la fiebre en el área de emergencia del servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital III Yanahuara. [Arequipa, Perú.]: Universidad Católica de Santa María; 2018.
5. Acuña PJ. Factores de riesgo de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, que desarrollan convulsiones febriles en el Hospital Regional de Loreto en el año 2015. [Loreto, Perú.]: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2016.
6. Avelar D, Bello L. Crisis Convulsivas Febriles en Niños: Revisión Narrativa de la Literatura. 2019. 3(1):49-56.
7. Villamar JE. Causas de crisis convulsivas febriles en niños menores 5 años de edad hospitalizados en el Hospital Martín Icaza en el periodo de junio del 2015 a junio del 2016. [Guayaquil, Ecuador.]: Universidad de Guayaquil; 2017.
8. Palacios P. Crisis convulsiva en menores de 5 años en Hospital Francisco Icaza Bustamante periodo 2014-2015. [Guayaquil, Ecuador.]: Universidad de Guayaquil; 2017.

9. Valdez D. Crisis convulsivas febriles, factores de riesgos y sus complicaciones en pacientes de edad de 1 a 3 años. Estudio a realizarse en el Hospital Martin Icaza De Babahoyo en el periodo de tiempo de enero de 2014 a octubre del 2015. [Guayaquil, Ecuador.]: Universidad de Guayaquil; 2017.
10. Gámez C, González E, Torres J, Guanchez O, Bastidas G. Caracterización Epidemiológica de la crisis Febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. *Pediatría Asunción*. 2016; 43(1):25-30.
11. Gómez Y. Comportamiento clínico, epidemiológico y abordaje terapéutico de las crisis convulsivas febriles en niños atendidos en Emergencia Pediátrica del Hospital Alemán Nicaragüense, julio a diciembre 2016. [Internet] [Descriptiva]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4408/1/96918.pdf>
12. Díaz G, Chavarría K. Manejo de la crisis convulsiva febril en niños entre las edades de 6 meses a 5 años, atendidos en la emergencia del hospital Alemán nicaragüense, en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2016. [Descriptiva]. [Managua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua; 2016.
13. Ruiz M. Convulsiones Febriles. *Acta Pediatr México*. 2015; 36(5):424-7.
14. Rojas L, Montiel ME, Sostoa G, Aldana A, Lezcano M. Convulsión Febril. *Pediatra (Asunción)*. 2011; 38(1):63-7.
15. Padilla M., García C, Foullerat S. Convulsión Febril. *Pediatr Integral*. 2015; 19(9):600-8.
16. Matamala M, Guzmán M, Aguirre J. Convulsión Febril. *Rev. Hosp Clin. Univ. Chile*. 2013; 25:258-62.

17. Portuondo E. Recomendaciones para la orientación diagnóstica, actuación y tratamiento de crisis febriles. Rev Cubana Pediatría. 2018; 90(4).
18. Kim S, Lee H, Kim Y. Subsequent afebrile seizure in children who have a first seizure with fever after 6 years of age. Pediatr Neurol. 2010; 43(2):122.
19. Epstein L, Shinnar S, Hesdorffer D, Nordli D, Hamidullah A. Herpesvirus humano 6 y 7 en estado epiléptico febril: el estudio FEBSTAT. Epub. 2012; 53(9):148.
20. NICE Guideline: Fever in under 5s: assessment and initial management. En.
21. Milichap J. Tratamiento y pronóstico de las convulsiones febriles - UpToDate [Internet]. UP TO DATE. 2018 [citado 21 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/treatment-and-prognosis-of-febrile-seizures?search=fever%20convulsion&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
22. Carabaño I, Jiménez I, López-Cerón M, Calvo I, Pello A, Balugo P, et al. Eficacia de ibuprofeno y paracetamol como antitérmicos. An Pediatría. 1 de febrero de 2005; 62(2):117-22.
23. Garcia J. Actitud ante el niño febril en la atención primaria. 2004.
24. Molina J, De la Torre M. Convulsiones [Internet]. Asociación Española de Pediatría; 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/convulsiones.pdf>

ANEXOS

Anexo N° 01: Operacionalización de variables

Alumno: Wilma de los Milagros Alfonzo del Aguila

Asesor : Dr. Walter Bryson Malca

Local : Chorrillos

Tema : Abordaje terapéutico, características clínico-epidemiológicas de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” 2018.

VARIABLE DE ESTUDIO: Características Clínico-Epidemiológicas			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Características epidemiológicas	Edad	Escala	Ficha de recolección de datos
	Sexo	Nominal	
	Procedencia	Nominal	
Características clínicas	Causa infecciosa	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Temperatura	Intervalo	
	Duración de la convulsión	Nominal	
	Frecuencia de la convulsión	Nominal	
	Presentación de convulsión	Nominal	
VARIABLE DE ESTUDIO: Convulsión febril			
Tipo de convulsión	Simple	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Compleja		
VARIABLE DE ESTUDIO: Abordaje terapéutico			
Abordaje terapéutico	Antipiréticos.	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Antipiréticos + medios físicos		
	Antipiréticos + antibióticos.		
	Antipirético + anticonvulsivante		

Anexo N° 02: Instrumento

	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
---	--

TITULO: Abordaje terapéutico, características clínico epidemiológicas de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” 2018.

AUTOR: Wilma de los Milagros Alfonso del Aguila

N° DE FICHA: _____ N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____

EDAD: _____ meses

SEXO: Femenino

Masculino

PROCEDENCIA:

Villa María del Triunfo

Villa el Salvador

San Juan de Miraflores

Surco

Chorrillos

Otros

TIPO DE ATENCION:

Emergencia

Hospitalizado

TEMPERATURA AL INGRESO A EMERGENCIA

38 a 38.5°C

39.1 a 40°C

38.6 a 39°C

>40°

DURACIÓN DE LA CONVULSIÓN

<15 minutos

>15 minutos

FRECUENCIA DE LA CONVULSIÓN

Único episodio

Dos o más episodios

PRESENTACIÓN DE LA CONVULSIÓN

Generalizada	<input type="checkbox"/>	Tónico	<input type="checkbox"/>
Focalizada	<input type="checkbox"/>	Clónico	<input type="checkbox"/>
Tónico - clónico	<input type="checkbox"/>		

ABORDAJE TERAPÉUTICO

Antipiréticos	<input type="checkbox"/>
Antipiréticos + medios físicos	<input type="checkbox"/>
Antipiréticos + antibióticos	<input type="checkbox"/>
Antipirético + anticonvulsivantes	<input type="checkbox"/>

VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

Vía oral	<input type="checkbox"/>	Endovenoso	<input type="checkbox"/>
Intramuscular	<input type="checkbox"/>		

PROCESO INFECCIOSO

Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

TIPO DE PROCESO INFECCIOSO

Infecciones respiratorias	<input type="checkbox"/>
Infecciones gastrointestinales	<input type="checkbox"/>
Infecciones del tracto urinario	<input type="checkbox"/>
Infecciones del oído	<input type="checkbox"/>

Anexo N° 0 3: Validez de instrumento – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Bryson Malca, Walter
- 1.2 Cargo e institución donde labora: médico asistente Hospital Nac Hipolito Unanue
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autora del instrumento: Wilma De los Milagros Alfonso Del Aguila

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lima, 19 de enero de 2019


Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP 14809 RNE: 16010
 Teléfono: 081 595047101

Informe de Opinión de Experto

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Campos García, Frank
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Asesor y médico asistente del servicio de Pediatría
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autora del instrumento: Wilma De los Milagros Alfonzo Del Aguila

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					82
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril					85
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				79	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril.				70	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					85

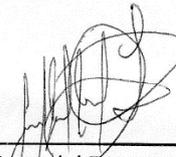
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable
..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

83

Lima, 18 de enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N.I Nº436.13053
 Teléfono98.798.1993

DR. FRANK W. CAMPOS GARCÍA
 MEDICO PEDIATRA
 CMP 65586 RNE 3600.

Informe de Opinión de Experto

I.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Elsi Noemi Bazán Rodriguez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Estadística
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5 Autora del instrumento: Wilma De los Milagros Alfonso Del Aguila

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre el abordaje terapéutico y las características clínico epidemiológicas en convulsión febril.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica.					85%

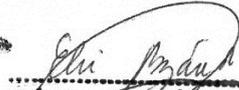
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... *Aplícate* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lima, 19 de enero de 2019


Elsi Bazán Rodríguez
 COESPE N° 444
 Firma del Experto
 D.N.I N°
 Teléfono 972 414 879

Anexo N° 0 4: Matriz de consistencia

Alumno: Wilma de los Milagros Alfonzo del Aguila

Asesor: Dr. Walter Bryson Malca

Local: Chorrillos

Tema: Abordaje terapéutico, características clínico epidemiológicas de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” 2018.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>¿Cuáles son el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018?</p>	<p>General:</p> <p>Identificar el abordaje terapéutico, las características clínicas y epidemiológicas para convulsión febril que presentan los menores de 5 años que acudieron al Hospital “María Auxiliadora” en el 2018</p>	<p>No cuenta con hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Variable de estudio:</p> <p>CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:</p> <p>Edad, Sexo, Procedencia, causa infecciosa.</p> <p>Nivel de medición:</p> <p>Escala / Nominal</p> <p>CARACTERÍSTICAS</p>

<p>Específicos:</p> <p>PG 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas que condicionan a la aparición de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” en el 2018?</p> <p>PG 2: ¿Cuáles son las características clínicas más frecuentes de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” en el 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OG1: Describir las características epidemiológicas que condicionan a la aparición de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital “María Auxiliadora” en el 2018.</p> <p>OG 2: Describir las características clínicas que presentan los pacientes menores de 5 años en estado de convulsión febril que acuden al hospital “María Auxiliadora” en el año 2018.</p>		<p>CLÍNICAS:</p> <p>Temperatura, duración de la convulsión, frecuencia, presentación</p> <p>Nivel de medición: nominal</p> <p>CONVULSIÓN FEBRIL</p> <p>Simple, compleja.</p> <p>Nivel de medición: nominal</p>
--	---	--	--

<p>PG 3: ¿Cuál es el abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del Hospital María Auxiliadora en el 2018?</p>	<p>OG 3: Desarrollar el abordaje terapéutico más utilizado según tipo de convulsión febril en menores de 5 años del servicio de pediatría del hospital María Auxiliadora en el 2018.</p>		<p>ABORDAJE TERAPÉUTICO Antipiréticos, antipiréticos + medios físicos; antipiréticos + antibióticos; antipiréticos + anticonvulsivante</p> <p>Nivel de medición: nominal</p>
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>		<p>Técnicas e Instrumentos</p>
<p>- Nivel : Descriptivo</p>	<p>Población: Pacientes menores de 5 años que han presentado convulsión febril atendidos en el servicio de pediatría del Hospital “María Auxiliadora” en el periodo establecido. N = 153 Criterios de Inclusión:</p>		<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos:</p>

<p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional</p> <p>Retrospectivo</p> <p>Transversal</p>	<p>Pacientes menores de 5 años.</p> <p>Pacientes mayores de 6 meses.</p> <p>Paciente sin enfermedad neurológica previa.</p> <p>Pacientes sin neuroinfección.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes mayores de 5 años.</p> <p>Pacientes con enfermedad neurológica previa.</p> <p>Pacientes menores de 6 meses.</p> <p>Historias clínicas de pacientes ilegibles e incompletas.</p> <p>Pacientes con neuroinfección.</p> <p>Por contar con una población pequeña, se decidió trabajar con todos los que cumplieron los criterios de inclusión constituyendo una muestra final de 100 pacientes.</p> <p>Muestreo: No probabilístico.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>
--	--	--------------------------------------

Anexo N° 05: Permiso de la institución

	Perú	Ministerio de Salud	Hospital María Auxiliadora	Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación (OADI)	Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"
---	------	---------------------	----------------------------	---	---

CONSTANCIA

La que suscribe, **Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** del **Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **21 de enero del presente**; **Titulado: "ABORDAJE TERAPÉUTICO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE CONVULSIÓN FEBRIL EN MENORES DE 5 AÑOS DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL 2018"**; con Código Único de Inscripción: **HA/CIEI/014/19**, presentado por la Investigadora: **Wilma De Los Milagros ALFONZO DEL ÁGUILA**; ha sido **REVISADA**.

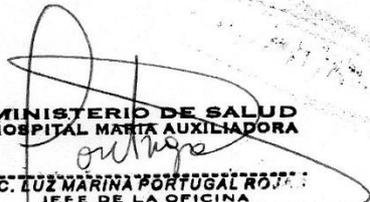
Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **27 de enero del 2020**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 28 de Enero de 2019.

Atentamente.




MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
DR. WILMA DE LOS MILAGROS ALFONZO DEL ÁGUILA
JEFE DE LA OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LMPR/mags.
c.c. Investigadora.
c.c. Archivo.

1 de 1

www.hma.gob.pe

DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
Av. Miguel Iglesias N° 968
Telf. (511) (01) 2171818 - 3112
Fax.: (511) (01) 2171828