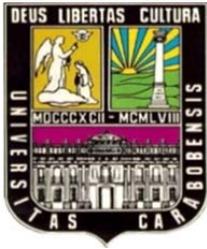


**CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS
FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE
LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



**CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS
FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE
LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021.**

AUTOR: Edward J. Mendoza A.

C.I: 20.649.179.

Valencia 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

**CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS
FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE
ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE
LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021**

(Trabajo de investigación para ser presentado ante la comisión de postgrado de la Universidad de Carabobo para optar por el título de especialista en Pediatría y Puericultura)

AUTOR: Edward J. Mendoza A. **C.I:** 20.649.179.

TUTOR: Dra. Elisbeth León **C.I:** 17.904.807.

Valencia 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

MENDOZA A., EDWARD J.
C.I. V – 20649179

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Elisbeth León C.I. 17904807, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **03/06/2022**

Prof. María A. Rosas
C.I. 9570657
Fecha 3.06.22

TG:24-22

Prof. Magaly Salcedo
(Pdte)

C.I. 7.048937
Fecha 03.06.2022



Prof. Elisbeth León
C.I. 17904807
Fecha 03/06/22

TG-CS: 24-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021" Presentado por el (la) ciudadano (a): **MENDOZA A., EDWARD J.** titular de la cédula de identidad N° **V-20649179**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 03-05-2022 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 03-06-2022.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 03-06-2022 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____


Presidente del Jurado
Nombre: Roberto Salcedo
C.I. 7078933


Miembro del Jurado
Nombre: David León
C.I. 9510651


Miembro del Jurado
Nombre: Elisbeth León
C.I. 17904807

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por darme la posibilidad de vivir y poder cumplir todas mis metas.

A mi familia y amigos, por brindarme todo el amor y comprensión necesaria durante todos estos años de estudio.

Al servicio de neurología pediátrica, en especial a la Dra Elisbeth León por todas sus enseñanzas y colaboración para esta investigación.

A mis compañeros de residencia hospitalaria, en especial a mi hermano gemelo, que me acompaña a cumplir mis sueños.

A mi equipo de guardia, por nunca permitirme sentirme solo en este arduo pero bonito camino.

Al personal docente y obrero que labora en el hospital de niño Dr. Jorge Lizarraga que de una u otra forma fueron pieza fundamental para mi formación profesional

A por ultimo pero no menos importante, a mis los pequeños pacientes, que fueron mi fuente de aprendizaje, no solo de conocimiento si no de inspiración y a sus familiares por depositarme su confianza y apoyo.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021

AUTOR: Edward J. Mendoza A.

RESUMEN

Las crisis febriles (CF) se definen como una convulsión acompañada de fiebre (temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$), sin presencia de infección en el sistema nervioso central, en niños entre 6 meses y 5 años de edad. **Objetivo:** describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga" Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal donde el universo estuvo constituido por los pacientes de 6 meses a 5 años que acudieron a la emergencia por crisis febriles. La muestra correspondió a 138 pacientes con CF que acudieron a la emergencia del hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga" en el periodo Julio 2020 a Junio 2021. La información se obtuvo a través de una ficha de recolección de datos, los mismos fueron recolectados, tabulados y procesados con el paquete estadístico statgraphics. **Resultados:** en 138 pacientes con CF, predominó el género masculino con un 62.3% (86), mientras que, en relación a la edad, prevalecieron los lactantes mayores con el 42.8% (59). El tiempo de duración fue de 1 a 5min con un 59.4% (82), la CF simple se manifestó en el 71% (98), la presentación tónica clónica domino con el 90.6% (125) y un 93.4% (129) no presento focalidad neurológica durante las CF. Entre los factores de riesgo para las CF se obtuvo la temperatura con un 50% (69) a predominio de 38.5 A 39° , la mayoría de los pacientes no realizaron CF asociada a inmunizaciones, un 76.9% (106) no portaban antecedente familiares y un 92.8% (128) realizo la crisis como primera manifestación febril. Según el tipo de infección se demostró con un 92% (127) fue de origen viral, en relación al tratamiento el 71% (98) no amerito tratamiento agudo. **Conclusiones:** las CF predominaron el género masculino y con mayor frecuencia en lactantes mayores. Las características clínicas se lograron determinar el tiempo de duración fue de 1 a 5min, el tipo de CF que más predomino fue la simple y de presentación tónica clónica, en donde la mayoría no realizó focalidad neurológica. Entre los factores de riesgo de recurrencia se describió temperatura de 38.5°C , solo un pequeño porcentaje presentó CF luego de inmunizarse con sarampión, rubeola, y parotiditis (SRP), la primera crisis se manifestó con el primer episodio febril y no se obtuvo mayor relevancia entre los antecedentes familiares de primera línea. En relación al tipo de infección se documentaron las de origen viral con mayor relevancia y la mayoría de los pacientes no ameritó tratamiento farmacológico agudo en vista de CF ceder espontáneamente.

Palabras clave: crisis febril, convulsión, fiebre



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA



**CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FEBRILE SEIZURES
IN PATIENTS FROM 6 MONTHS TO 5 YEARS OF AGE WHO COME TO THE
EMERGENCY OF "DR. JORGE LIZARRAGA" CHILDREN'S HOSPITAL VALENCIA,
EDO. CARABOBO JULY 2020 TO JUNE 2021.**

AUTHOR: Edward J. Mendoza A.

ABSTRACT

Febrile seizures (FC) are defined as a seizure accompanied by fever (temperature $\geq 38^{\circ}\text{C}$), without the presence of central nervous system infection, in children between 6 months and 5 years of age. **Objective:** to describe the clinical and epidemiological characteristics of febrile seizure in patients from 6 months to 5 years of age who come to the emergency room of the children's hospital "Dr. Jorge Lizárraga" Valencia, Edo. Carabobo July 2020 to June 2021. **Materials and methods:** descriptive, prospective and cross-sectional study where the universe was made up of patients aged 6 months to 5 years who attended the emergency room due to febrile seizures. The sample corresponded to 138 patients with febrile seizure who attended the emergency room of the children's hospital. The collection of information was based on a data collection sheet. The data was collected, tabulated and processed with the statistical package Statgraphics. **Results:** Of 138 patients with febrile seizure, the male gender predominated with 62.3% (86), a greater flow is evident in older infants with 42.8% (59). The predominant duration time was 1 to 5 min with 59.4% (82), the simple CF with 71% (98) stood out, the leading tonic-clonic presentation with 90.6% (125) and 93.4% (129). no neurological focus during febrile seizure. For the risk factors for febrile seizure, temperature was obtained with 50% (69) with a predominance of 38.5 to 39°, most of the patients did not perform febrile seizure associated with immunizations, 76.9% (106) did not have a family history and 92.8% (128) experienced the crisis as the first febrile manifestation. According to the type of infection, it stood out with 92% (127) of viral origin, in relation to treatment, 71% (98) did not merit acute treatment **Conclusions:** the febrile seizure predominated the male gender and more frequently in older infants. The clinical characteristics were determined, the duration was from 1 to 5 minutes, the most predominant type of febrile seizure was the simple and tonic-clonic presentation, where the majority did not have a neurological focus. Among the risk factors for recurrence, a temperature of 38.5 °C was described, only a small percentage presented febrile seizure after being immunized with measles, rubella and mumps, the first crisis manifested with the first febrile episode and no greater relevance was obtained among first-line family history. In relation to the type of infection, those of viral origin were documented with greater relevance and most of the patients did not require acute pharmacological treatment in view of febrile seizure spontaneously receding.

Keywords: febrile seizure, seizure, fever.

ÍNDICE

	Pag.
Introducción.....	1
Materiales y métodos.....	8
Resultados.....	9
Discusión.....	12
Conclusiones.....	14
Recomendaciones.....	15
Referencias bibliográficas.....	16
Anexos	19

INTRODUCCIÓN

Las crisis febriles (CF) se definen como una convulsión acompañada de fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), sin presencia de infección u otra afectación del sistema nervioso central, en niños entre 6 meses y 5 años de edad, según la American Academy of Pediatrics (AAP). Mientras que la Sociedad Española de Pediatría la considera como crisis convulsiva que ocurre coincidiendo con la fiebre, en niños menores de 5 años, sin datos de infección intracraneal, la Liga Internacional Contra la Epilepsia, la define, como una convulsión que ocurre en la infancia después de 1 mes de edad asociada con enfermedad febril no causada por una infección del Sistema Nervioso Central, sin convulsiones neonatales previas o convulsión no provocada, y que no cumple criterios para englobarla en otra causa de convulsión sintomática^{1,2}.

La fiebre representa en la niñez una de las principales causas de consulta en el área de la emergencia. Se conoce que el 60% consultas de urgencias están relacionadas a la fiebre. Se define fiebre como el aumento de la temperatura del cuerpo sobre 38°C , según consenso internacional dado por una respuesta determinada, ante una agresión fija³. Además, el incremento brusco de temperatura corporal es el elemento desencadenante más significativo de la CF siendo 38°C el valor mínimo de la temperatura vía rectal, teniendo una incidencia de 21% en la primera hora del cuadro febril, un 56% entre la primera hora y las siguiente 24 horas y 22% posterior a las 24 horas³.

Es así como, el consenso establecido por los National Institutes of Health, la define como “un fenómeno de la lactancia o de la infancia, que habitualmente se produce entre los tres meses y cinco años de edad, relacionado con la

fiebre, pero sin datos de infección intracraneal o causa identificable, quedando descartadas las convulsiones con fiebre en niños que han experimentado anteriormente una crisis convulsiva afebril⁴.

Dentro de la Propuesta de Clasificación de las Epilepsias y Síndromes Epilépticos realizada por la Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy (1989), las crisis febriles se ubican en el apartado 4 de Síndromes especiales y la abarca como crisis relacionadas a situaciones especiales: Crisis febriles⁵.

De la misma forma de acuerdo a su presentación clínica se clasifican en: simples (70%) la cual se caracterizan por ser generalizadas y simétricas, en su mayoría clónicas, con una duración menor 15 min, incluido el periodo postictal, sin recidivas neurológicas en las primeras 24 horas. Las complejas (30%) dos o más episodios en un periodo mayor a 24 horas, examen neurológico anormal posterior a la crisis, convulsión de inicio focal o mayor a 15 minutos de duración incluido el estado postictal, las recurrentes (45%) más de una crisis en diferente episodio febril sin deterioro neurológico^{1,2,5}.

Evidentemente las CF son un fenómeno dependiente de la edad, probablemente relacionado con una predisposición genética individual y una inmadurez especial en el sistema nervioso central causado por la fiebre. Además de la edad, los elementos de riesgo más relevantes son: ascenso brusco de la temperatura, inmunizaciones recientes, antecedentes familiares de convulsiones e infección viral^{1,2}.

En cuanto a su diagnóstico este estaría orientado en realizar un buen interrogatorio tratando de ratificar de que se trata de una auténtica CF, clasificarla según su clínica, buscar el foco de la fiebre a través de un examen físico, tratando de descartar un proceso infeccioso del SNC, solicitando paraclínicos de tipo hemograma completo, proteína c reactiva,

uroanálisis además de gram sin centrifugar y coproanálisis (dependiendo de cada caso)^{1,2,6}.

En relación a la punción lumbar (PL) se debe considerar su realización en menores de 12 meses ya que los signos meníngeos pueden estar ausentes o estando indicada cuando haya signos o síntomas sugerentes de infección intracraneal, los pacientes de 12 a 18 meses se realizará la punción lumbar dependiendo del estado clínico y no se justifica su práctica rutinaria después de los 18 meses⁵.

Las recomendaciones de la AAP para la realización de PL en una CF incluyen la evidencia de signos meníngeos o síntomas sugestivos de posible meningitis o infección del sistema nervioso central, niños menores de 12 meses, si el estado de vacunación para Haemophilus influenzae tipo b, o Streptococcus pneumoniae no se conoce o está incompleto y en paciente que hayan iniciado la toma de antibióticos, ya que esto puede enmascarar los signos y síntomas de la meningitis⁶.

El electroencefalograma debe ser parte de la evaluación en niños que presenten CF complejas debido al riesgo elevado a desarrollar epilepsias futuras^{2,4,6}.

El tratamiento agudo de la CF está basado en controlar la crisis y su causa, e informar a los padres, en la mayoría de los casos la presentación inicial al médico ocurre después de que la convulsión ya ha finalizado, en estos casos no hay necesidad de administrar ningún antiepiléptico^{2,5}.

En el caso de presenciar la crisis, siempre hay que asegurarse de mantener la vía aérea permeable y vigilar que se mantenga una buena función cardiorrespiratoria y hemodinámica. Colocar al niño en decúbito lateral, no forzar la apertura de la boca y observar el tipo y duración de la convulsión. Si

la convulsión no ha finalizado y su duración es > de 5 minutos, se recomienda tratamiento con diazepam vía rectal (0,5 mg/kg) o vía endovenoso (0,3 mg/kg), de no yugular crisis a los 5-10 minutos posteriores a la primera dosis puede repetirse diazepam a misma dosis, recordando que más de dos dosis de benzodiazepinas están asociadas a mayor riesgo de depresión respiratoria. Si la convulsión no cesa, continuar con manejo de estado convulsivo^{2,5-8}.

Las guías japonesas para el manejo de las CF proponen utilizar diazepam profiláctico en niños con riesgo de CF prolongada y con CF con riesgo de recurrencias a dosis de 0.4-0.5 mg/kg vía oral. La AAP también considera la posibilidad de tratamiento con diazepam profiláctico cuando la ansiedad de los

padres relacionada con las CF sea muy grave. El empleo de antipiréticos puede mejorar el confort, pero no reduce el riesgo de reinfección⁸.

La incidencia varía de 8.8% en Japón, 0.5 a 1.5% en China, 2 a 5% en el continente europeo, 2.2 a 2.3% en Norte América. Las CF ocurren con mayor frecuencia entre niños de 6 meses a 5 años con una relación de cada 100 niños solo de 2 a 3 sufren de estas crisis, siendo más común en los lactantes entre los 12 y 18 meses de vida^{1,9,10}.

De este modo Byeon J et al 2018¹¹, en su estudio sobre la Prevalencia, incidencia y recurrencia de las convulsiones febriles en niños coreanos demostró que la prevalencia promedio de CF en niños menores de 5 años según la visita al hospital representó el 6,92% siendo el 7,67% para los niños y 6,12% para las niñas, siendo más frecuentes en las edades entre 2 y 3 años de vida en un 27.51%. La incidencia de CF en niños menores de 5 años (promedio de 4.5 años) fue 5.49% (5.89% para niños y 5.06% para niñas). El riesgo de primera CF fue mayor en el segundo año de vida. La tasa de

recurrencia general fue de 13.04% (13.81% para niños y 12.09% para niñas), y un tercer episodio de CF ocurrió en 3.35%.

Mientras que, en Kerala, la India el autor Ahammed N, en el 2018¹² es su investigación sobre el análisis clínico y epidemiológico de las convulsiones febriles por primera vez en niños demostraron que, entre 127 pacientes pediátricos, 80 niños presentaron CF (62.99%) de los cuales el 85% tenían menos de 6 años. El tipo de convulsiones fue convulsiones tónicas / clónicas generalizadas en el 61.25% del grupo febril

En lo concerniente a Cuba, Portuondo E, en 2016¹³ documentó mayor frecuencia en pacientes de 1 a 4 años (74,1 %) y sexo masculino. La crisis febril simple fue la más frecuente en 85,9 %, y en mayores de un año en 69%. En el 77,2 % de los niños las CF ocurrieron en las primeras 24 horas de la fiebre. En el 28.4%, la fiebre fue el único síntoma o signo inicial relacionado con la primera crisis febril y 55,6 % tuvieron síntomas y signos respiratorios altos en un 62,2% siendo las más frecuentes las etiologías virales sobre las bacterianas en un 68,6% y 27% respectivamente.

En referencia a De Lama L, 2020¹⁰ en Perú y su investigación sobre los factores asociados a convulsiones febriles en niños de 3 meses a 5 años atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del hospital III José Cayetano Heredia. Piura 2015-2017 encontró que las CF predominaron en la edad <18 meses en un 95%, y que entre los factores de riesgo sobresalió la edad, la presencia de infecciones respiratorias, la presencia de anemia como factores asociados a convulsiones.

De la misma forma Valverde H, 2020¹⁴. En sus reportes sobre las Características epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión Febril, Hospital de Chancay en el mismo país de Perú, con respecto a la edad en meses, la mayor incidencia estuvo en el

grupo etario de 13 a 24 meses (33,9%), el sexo masculino fue predominante (53,2%), en relación a la temperatura el 58,1% presentaron fiebre entre 38,5°C a 39°C, entre las causas destaco la infección respiratoria alta con un 66,1%.

En Venezuela en la ciudad de Caracas Pérez P, 2017¹⁵ realizó una investigación sobre los factores de riesgo para recurrencia en primo convulsión febril estudio a 81 pacientes de los cuales 54,4% fueron entre los 6 y 18 meses, a predominio del género masculino en un 53%, el 42% predominio temperaturas <38.9 °C, el 88,9% fueron convulsiones simples, de carácter tónico clónica en el 70,4% de los casos. Asimismo, el 46% la convulsión se presentó en la primera hora de inicio de la fiebre, el 72,8% no tenía antecedentes familiares de primera línea, 93,8% no tuvieron estancia en reten mayor de 28 días, el 81,5% no asiste a guarderías y el 54,3% presentó la primo convulsión febril antes de los 18 meses de edad. La mayoría de los pacientes (39,5%) que acudieron presentaron 2 factores de riesgo, por lo que la muestra estudiada tiene un riesgo intermedio para recurrencia de crisis febriles.

Al mismo tiempo Gómez C, 2017¹⁶ es su escrito sobre las Caracterización Epidemiológica de la crisis Febril en un municipio del estado Carabobo, la mayoría de los pacientes no reportaron antecedentes patológicos, de los 64 niños predominó como causa de CF la infección viral (40,7%), la CF simple se presentó en 81% de los casos y 56,6% recibió tratamiento anticonvulsivante para la crisis, pero no se dejó tratamiento de mantenimiento.

Dentro de este orden las convulsiones febriles presentan una alta incidencia en la población infantil venezolana, sin embargo, a nivel local en el Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga” de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”,

Tropiano D, 2004¹⁷. Determinó que el 0.4% de la población pediátrica presento convulsión febril. La edad más frecuente fue 12 a 23 meses con 56.8%, predominando el sexo masculino con 69.3%, la CF simple fue la más frecuente con 52.3%, la crisis tónica ocupó el 58%, la presencia de factores de recurrencia de crisis registrada fue de 68.2%, el tratamiento farmacológico agudo más utilizado fue el diazepam endovenoso en un 63%¹⁷.

Mientras que Alvarado J, en el 2012¹⁸ es su investigación sobre las características clínico epidemiológicas en niños con crisis febril compleja logro evidenciar que la edad más frecuente estuvo comprendida entre un año y dos años (64.81%), predominando en el sexo femenino (72.22%), la temperatura fue de >39. 5°C (50%), domino las CF simples (81.48%), la etiología viral más frecuente fueron las respiratorias en un 44.44%, e infecciones bacterianas las neumonías con un 14.81%, los antecedentes familiares coincidieron tanto paternos y maternos con convulsión febril (14,81%). Del total de niños estudiados (38,87%) fueron factores de riesgo de recurrencia, el más habitual los antecedentes familiares con un (18,51%)

Hoy en día son muchas las actualizaciones sobre el manejo en la emergencia, el diagnóstico y el seguimiento de los niños que consultan por una CF, por lo que se hace necesario el determinar la frecuencia de esta patología con sus características clínicas y epidemiológicas, es por ello que en virtud de actualizar datos en relación a las crisis febriles se planteó la siguiente investigación, en donde se estableció como objetivo general describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga" Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021.

Para cumplir con dicho objetivo se identificó el género y la edad más frecuentes, se determinó las características clínicas (tipo de crisis, duración y focalidad neurológica), se describió los factores de riesgo de recurrencia, se documentó el tipo de infección más frecuentemente y se señaló el tratamiento agudo empleado en las CF.

MATERIALES Y METODOS

La presente investigación tuvo un diseño descriptivo, prospectivo de corte transversal donde la población estuvo constituida por los pacientes de 6 meses a 5 años que acudieron a la emergencia del hospital del niño "Dr. Jorge Lizárraga" Valencia, Edo. Carabobo durante el periodo julio 2020 a junio 2021 por crisis febriles. Previa aprobación del Comité de Ética del centro hospitalario.

Los criterios de inclusión que se consideraron para esta investigación correspondieron a pacientes de ambos géneros con edades comprendidas entre los seis meses y los cinco años de edad quienes acudieron al área de la emergencia por crisis febril y donde los representantes legales aprueben permanecer en la investigación a través de un consentimiento informado (anexo A) aceptando la participación en el estudio. Se excluyó aquellos pacientes en quienes se haya diagnosticado una enfermedad de base que condicione crisis convulsivas, desencadenadas con o sin fiebre, con infección del SNC al momento de la crisis convulsiva (meningitis o encefalitis).

La información se obtuvo a través de una ficha de recolección de datos (anexo B) realizada por el autor, donde se plasmó la información aportada por los padres al ingresar en el área de la emergencia del hospital de niños "Dr. Jorge Lizarraga" Valencia, edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021 por CF

cuyos datos se colocaron en una ficha de registro basada en la clasificación bajo la Propuesta de Clasificación de las Epilepsias y Síndromes Epilépticos realizada por la Commission on Classification and Terminology of the International League Against Epilepsy (Epilepsia 1989) que consiste en dividir las CF según su características clínicas, su evolutivas y posibilidad terapéutica para lo que se diseñó una ficha clínica, la misma estuvo validada por expertos en el área (2 neurólogos infantiles y 1 pediatra) (anexo C,D y E) diseñada y estructurada en 5 secciones. La primera incluyo el género, la segunda las características de la CF dadas por el Tipo de CF (simple, complejas, recurrente), presentación de la CF (tónica, clónica, tónica clónica), tiempo de duración de la crisis, y la focalidad neurológica, la tercera por los factores de riesgo de las CF (edad, temperatura, inmunizaciones, antecedentes familiares, crisis como primera manifestación febril), la cuarta sección por el tipo de infección y por último el tratamiento agudo empleado.

Los datos fueron recolectados, tabulados y procesados con el paquete estadístico Statgraphics, para el análisis de los mismos se recurrió a las técnicas de estadísticas descriptivas a partir de tablas de distribución de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

Participaron en el estudio un total de 138 pacientes con CF entre 6 meses a 5 años de edad que acudieron a la emergencia del hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” en Valencia, Edo. Carabobo en el periodo Julio 2020 a Junio 2021.

TABLA N°1. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES CON CF POR GÉNERO Y EDAD.

Variable n:138	Frecuencia	Porcentaje (%)
GENERO		
Masculino	86	62.3
Femenino	52	37.6
EDAD		
6 a 11 meses	18	13
12 a 23 meses	59	42.8
2 a 3 años	47	34.1
4 a 5 años	14	10.1

La CF predominó el género masculino con un 62.3% (86), mientras que, en relación a la edad, prevaleció en los lactantes mayores con el 42.8% (59).

TABLA N°2. DISTRIBUCION DE PACIENTES EN RELACION AL TIEMPO DE DURACION, CARACTERISTICAS, PRESENTACIÓN Y FOCALIDAD NEUROLOGICA DE LAS CF.

Variable n:138	Frecuencia	Porcentaje (%)
TIEMPO DE DURACIÓN		
<1 MIN	43	31.2
1 A 5 MIN	82	59.4
6 A 10 MIN	12	8.6
11 A 15 MIN	1	0.7
CARACTERÍSTICA		
Simple	98	71
Complejas	15	10.9
Recurrentes	25	18.1
PRESENTACIÓN DE LA CF		
Tónica clónica	125	90.6
Tónica	10	7.2
Clónica	3	2.2
FOCALIDAD NEUROLÓGICA		
No	129	93.4
Si	9	6.6

El tiempo de duración que predominó fue de 1 a 5min con un 59.4% (82), la CF simple se manifestó en el 71% (98), la presentación tónica clónica domino con el 90.6% (125) y un 93.4% (129) no presento focalidad neurológica durante las CF.

TABLA N° 3. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN SUS FACTORES DE RIESGO PARA FC.

Variable	n: 138	Frecuencia	Porcentaje (%)
TEMPERATURA			
38.5 a 39°c		69	50
39.1 a 39.5°c		24	17.3
39.6 a 40°c		17	12.4
>40.1°c		28	20.3
INMUNIZACIONES (*)			
SRP		3	2.2
Ninguna		135	97.8
ANTECEDENTES FAMILIARES			
Madre		13	9.4
Padre		10	7.2
Hermanos		9	6.5
Ninguno		106	76.9
PRIMERA CRISIS COMO MANIFESTACIÓN FEBRIL			
Si		128	92.8
No		10	7.2

SRP: vacuna contra la varicela, rubeola y parotiditis.

Para los factores de riesgo para las CF en la mitad de los casos, la fiebre fue de 38.5 A 39°, la mayoría de los pacientes no realizaron CF asociada a inmuzaciones, un 76.9% (106) no portaban antecedente familiares y un 92.8% (128) realizo la crisis como primera manifestación febril.

TABLA 4. DISTRIBUCION DE LAS CF SEGÚN EL TIPO DE INFECCION

Variable	n:138	Frecuencia	Porcentaje (%)
Viral		127	92
Bacteriana		11	8
TOTAL		138	100

Según el tipo de infección se demostró con un 92% (127) fue de origen viral, sin embargo, el 8% restante correspondió a bacteriana en donde resaltaron las infecciones del tracto urinario.

TABLA 5. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN EL TRATAMIENTO AGUDO EMPLEADO RECIBIDO

Variable n:138	Frecuencia	Porcentaje (%)
No amerito	98	71
Fenobarbital	14	10.2
Diazepam	8	5.8
Fenitoina sódica	18	13
TOTAL	138	100

En relación al tratamiento el 71% (98) no amerito tratamiento agudo.

DISCUSIÓN

Participaron en el estudio un total de 138 pacientes con CF entre 6 meses a 5 años de edad que acudieron a la emergencia del hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” en Valencia, Edo. Carabobo en el periodo Julio 2020 a Junio 2021 en donde se evidencio que la distribución por genero predomino en el sexo masculino en un 62.3% en relación al femenino, lo cual concuerda con los estudios realizados por Byeon T¹¹ en Corea con 70.67% y Valverde H¹⁴ en Perú con 53.2% en el mismo género. También se demostró mayor predominio en los lactantes mayores con 42.8% (59) lo cual se relacionó con los estudios realizados por Portuondo E¹³, en Cuba con un 69% y David Tropiano¹⁷ en Venezuela con el 56.8%, donde éste constituye uno de los principales factores de riesgo para recurrencia.

Se estableció que un 71% (98) de los pacientes realizaron CF simples, lo que concuerda a lo descrito por Portuondo E¹³, en Cuba con 85.9%. En relación al tiempo de duración de las CF se demostró con mayoría de 1 a 5min con un 59.4% (82) y un 93.4% (129) no manifestaron focalidad neurológica los

cual no se pudo comparar con otras investigaciones ya que el mismo no han sido tomado en cuenta, por lo que nos sirve para crear precedente para próximas investigaciones. Se demostró que la presentación tónica clónica domino con el 90.6% (125) lo cual se ajusta a lo demostrado por Ahammed N¹², en la India con el 61.25%.

Para los factores de riesgo para las CF se definió la temperatura con un 50% (69) a predominio 38.5 a 39°, lo que se relacionó con resultados aportados por De Lima L¹⁰, en Perú en donde se demostró que la mayoría de los paciente realizaron CF con temperatura entre 38.5 y 39°C con el 58.1%, siendo dicho factor importante para establecer un mayor riesgo de recurrencia para CF. Igualmente se señaló que los pacientes no realizaron CF asociada a inmzaciones, sin embargo, no se logró comparar con otros estudios ya que el mismo no ha sido tomado en cuenta, sirviéndonos para crear precedente para futuros trabajos de investigación. Un 76.9% (106) no portaban antecedente familiares de CF y un 92.8% (128) realizaron crisis como primera manifestación febril lo cual fue muy similar a los resultados obtenidos por Pérez P¹⁵ en la Ciudad de Caracas Venezuela en donde el 72.8% no tenían antecedente familiares de primera línea y en el 46% la convulsión se presentó en la primera hora de inicio de la fiebre.

Durante el desarrollo del estudio se logró identificar probable cuadro viral como el causante de las CF con el 92% (127) en donde predominaron las infecciones respiratorias altas, lo cual se relaciona con lo expuesto por Valverde H¹⁴ ya que logro definir que la causa más frecuente fue las infecciones respiratorias altas con 66.1% y Portuondo Ernesto¹³ con el 62.2% siendo las más frecuente le etiología viral con 68.6%.

En relación al tratamiento agudo utilizado se señaló que el 71% (98) no amerito tratamiento agudo ya que dicho episodio cedió espontáneamente, sin

embargo, Gómez C¹⁶, demostró en Carabobo que el 56.6% recibió tratamiento anticonvulsivante durante la CF con Diazepam, sin recibir tratamiento de mantenimiento.

CONCLUSIONES

Durante el periodo Julio 2020 y Junio 2021 la CF se presentó con mayor proporción en el género masculino y con mayor frecuencia en lactantes mayores (12 a 23 meses de vida).

En cuanto a las características clínicas se logró determinar que el tiempo de duración fue de 1 a 5min, el tipo de CF que más predominó fue la simple y de presentación tónica clónica, en donde la mayoría no realizó focalidad neurológica.

Entre los factores de riesgo de recurrencia se describió temperatura de 38.5 °C, solo un pequeño porcentaje presentó CF luego de inmunizarse con SRP, la primera crisis se manifestó con el primer episodio febril y no se obtuvo mayor relevancia entre los antecedentes genéticos para familiares de primera línea.

En relación al tipo de infección se documentaron las de origen viral con mayor relevancia.

En este estudio la mayoría de los pacientes con CF no ameritó tratamiento farmacológico agudo en vista de CF ceder espontáneamente.

RECOMENDACIONES

Se sugiere realizar amplias investigaciones en relación a la adecuada selección de estudios complementarios en los pacientes con convulsión febril a fin de garantizar el adecuado uso de los recursos necesarios para la atención del paciente pediátrico que presenta CF.

Se recomienda realizar el control sucesivo de estos pacientes para determinar el porcentaje real de recurrencia y por otra parte, determinar los factores de riesgo asociados al desarrollo de epilepsia, y de esta manera lograr estrategias terapéuticas más adaptadas a nuestra población.

Es de vital importancia dejar claro a los padres que las CF no causan déficit intelectual ni dejan secuelas cognitivas.

Se debe educar a los padres, brindarles asesorías en cuanto a conocimientos básicos acerca del manejo de la fiebre en vista de que la mayoría de las CF ocurren en las primeras horas de inicio de la fiebre, siendo ellos los que deben actuar en un principio si su hijo presenta estas crisis. Si se facilita el entendimiento de esta patología se logrará un mejor manejo y control de los pacientes afectados.

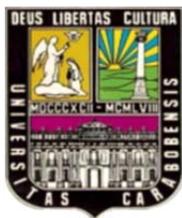
Por último, es primordial que los pediatras refieran al neurólogo a todos aquellos pacientes que presenten factores de riesgo para recurrencia de crisis febriles, ya que el manejo de esta patología es multidisciplinario, garantizando así un buen neurodesarrollo, ya que se trata generalmente de una patología benigna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodriguez D, Bello L. Convulsiones febriles en niños: revisión de la literatura. Rev Med Clin. 2019; 3 (1): 49-56. [Internet] [<https://doi.org/10.5281/zenodo.2554593>]
2. Padilla E, García C, Foullerat S. Convulsión febril. Sepeap. Pediatría Integral Revista Digital. 2015; XIX (9): 600–608. [Internet] [disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/convulsion-febril/>]
3. Arcos R, Cerón M, González L, Segur F, et Al. Fiebre en pediatría. Rev Mex ped. 2020; 77 (S1): 3-8 [internet][Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sps101b.pdf>]
4. Gámez C., González E, Torres J, Guanchez O. et Al. Caracterización Epidemiológica de la crisis Febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. Rev Parag de Pediatría 2016; 43 (1): 25-30. [Internet] [Disponible en: <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/4>]
5. Campos M. Crisis Febriles. Protocolos Diagnóstico y Terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica. Asociación Española de Pediatría. Rev. Digital AEP. 2008; 8 (1):59-65. [Internet] [Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf>]
6. Quintana A, Gil M. Convulsión febril simple. Rev Rep Med y Cir. 2014; 23 (3):177-183. [Internet] [Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/download/706/747/>]

7. Robles G, López A, et al. Crisis Convulsivas Febriles. Revisión Integral. Acta Ped Hond. 2018; 8 (2): 810-818. [Internet] [Disponible en: <https://doi.org/10.5377/pediatrica.v8i2.7996>]
8. Cerisola A, Chaibun E, Rosas M, Cibils L. Crisis o convulsiones febriles: certezas y preguntas. 2018; 78 (2):18-24 Medicina Rev Digital [Internet] [Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol78-18/s2/18-24-S.II-4-Cerisola-Neurologi%CC%81a-D.pdf>]
9. Natsume J, Hamano SI, Iyoda K, Kanemura H, et al. New guidelines for management of febrile seizures in Japan. Brain Dev. 2017; 39 (1): 2-9 [Internet] [doi: 10.1016 / j.braindev.2016.06.003. Epub 2016 6 de septiembre] [Internet] [Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27613077/>]
10. De Lama L. Factores asociados a convulsiones febriles en niños de 3 meses a 5 años atendidos en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital III José Cayetano Heredia. 2020. [Trabajo de Grado] [Internet] [Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6129>]
11. Byeon JH, Kim GH, Eun BL. Prevalencia, incidencia y recurrencia de las convulsiones febriles en niños coreanos según los datos del registro nacional. J Clín Neurol 2018; 14 (1): 43-47 [Internet] [<https://doi.org/10.3988/jcn.2018.14.1.43>]
12. Ahammed N, Bijumon A. A Clinical and Epidemiological Analysis of First-time Febrile Seizures in Children, 2018; 5 (11): 106-110. Intern. Journals Scientific Study [Internet] [Disponible en: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/497964.pdf>]

13. Portuondo E. Manifestaciones clínicas y etiologías relacionadas con las crisis febriles. Rev Cub de Ped 2016; 88.(4): 428-440. [Internet] [Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/28/78>
14. Valverde H. Características epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión Febril, Hospital de Chancay 2017-2019 [Trabajo de Grado] 2020. [Internet] [Disponible en: <http://repositorio.unifsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3966>]
15. Pérez P, Riquelme A. Factores de riesgo para recurrencia en primo convulsión. Hospital general “Dr. Miguel Pérez Carreño” Caracas. Venezuela 2017 [Trabajo Especial de Grado] [Internet] [Disponible en: <http://saber.ucv.ve/handle/10872/19679>]
16. Gámez C, González E, Torres J, Guanchez O, et Al. Caracterización Epidemiológica de la crisis Febril en un municipio del estado Carabobo, Venezuela. 2016 Pediatr (Asunción), 43;(1), 27-32.
17. David Tropiano . Características Clínico-Epidemiológicas de convulsión febril en pacientes atendidos en la emergencia pediátrica del hospital de niños “Dr. Jorge Lizarraga” (2004) [Internet] [Disponible en: http://cdhdfbeta.cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/10/reco_1405_anexo.pdf]
18. Alvarado J. Caracterización Clínico-Epidemiológica de pacientes con convulsión febril. Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizarraga” Valencia, Edo. Carabobo. 2011; 2012 [Internet] [[Tesis Especial de Grado]



ANEXO A



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente tiene como finalidad hacerle invitación a participar en el estudio de investigación médica que se titula: "Características Clínicas y Epidemiológicas de las Crisis Febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la Emergencia del Hospital de Niños "Dr. Jorge Lizarraga" Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021." Realizado por el residente Edward J, Mendoza A. CI: V-20.649.179. Realizada para optar por el título de Especialidad en Pediatría y Puericultura, para dicha autorización es necesario leer y firmar este consentimiento. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez haya comprendido el estudio y este de acuerdo, sírvase firmar este consentimiento.

Justificación:

Las crisis febriles (CF) se definen como una convulsión acompañada de fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), sin presencia de infección en el sistema nervioso central, en niños entre 6 meses y 5 años de edad.

Hoy en día son muchas las actualizaciones sobre el manejo en la emergencia, el diagnóstico y el seguimiento de los niños que consultan por una CF, por lo que se hace necesario el determinar la frecuencia de esta patología con sus características clínicas y epidemiológicas, es por ello que en virtud de actualizar datos en relación a las crisis febriles se plantea la siguiente investigación, con el objetivo de poder describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5

años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños "Dr. Jorge Lizárraga" Valencia, Edo. Carabobo junio 2020 a junio 2021.

La misma servirá como base para futuras investigaciones de diferentes índoles, ayudara a mejorar el bienestar social y de salud pública del estado, con la finalidad de brindar una atención médica oportuna, eficaz y eficiente en los servicios de emergencias pediátricas, permitiendo orientar la dotación de medicamentos, evitar las secuelas que el niño pueda presentar y de esta manera calmar la angustia a la que se someten los padres o familiares del paciente suministrándoles información adecuada y orientando sus dudas en relación a la CF.

Riesgos asociados con el estudio:

- ✓ No existen riesgos ya que solo corresponde la realización del cuestionario.

Aclaraciones:

- ✓ La información aportada para esta investigación no podrá ser usada en investigaciones futuras o paralelas.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que desee, decisión que será respetada.
- ✓ No recibirá pago, ni tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✓ La información obtenida se mantendrá en absoluta confidencia.
- ✓ Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede firmar el formato de consentimiento.

Fecha: / /

Firma del Representante
CI:

Firma del Investigador



ANEXO B

UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN DE POSTGRADO
 ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
 CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021

➤ **GÉNERO:**

Femenino: _____

Masculino: _____

➤ **CARACTERÍSTICA DE LA CF**

Tipo de CF

Simple _____

Complejas _____

Recurrente _____

Presentación de la CF

Tónica _____

Clónica _____

Tónica – clónica _____

Tiempo de duración

<1min _____

1 a 5min _____

6 a 10min _____

11 a 15min _____

Focalidad neurológica

Si _____ No _____ Parálisis de todd _____

➤ **FACTORES DE RIESGO**

Edad

6 a 11 meses _____

12 a 23 meses _____

2 a 3 años _____

4 a 5 años _____

Temperatura

38.5 a 39`c _____

39.1 a 39.5`c _____

39.6 a 40`c _____

> 40`c _____

Inmunización

Difteria, tétano y pertussie _____

Sarampión, rubiola y parotiditis. _____

Otras _____ ¿Cuál? _____

Antecedentes Familiares

Madre _____

Padre _____

Hermanos _____

Otros _____ ¿Cuál? _____

Ninguno _____

Primera crisis como primera manifestación febril

Si: _____ No: _____

➤ **TIPO DE INFECCIÓN**

Bacteriana _____

Viral _____

Otras ¿Cuál? _____

➤ **TRATAMIENTO AGUDO EMPLEADO**

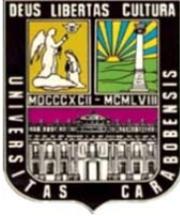
Diazepam _____

Fenitoina sódica _____

Fenobarbital _____

No amerito _____

Otro _____ ¿Cuál? _____



ANEXO C



UNIVERSIDAD DE CARABOBO.
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"

Apreciada Doctora Laura Granella.

SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, Edward José Mendoza Aguilar CI:V-20.649.179, autor del trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS "DR. JORGE LIZARRAGA" VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021”**, solicito sus buenos oficios como experta(o) para validar el instrumento de recolección de información, de la presente investigación que tiene como *Objetivo General*: Describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021. A través de los siguientes *Objetivos Específicos*: Identificará el género y la edad más frecuentes, determinarán las características clínicas (tipo de crisis, duración y facilidad neurológica), describir los factores de riesgo de recurrencia, documentar el tipo de infección más frecuentemente y señalar el tratamiento agudo empleado en las CF.

Esperando su pronta respuesta, se despide.
El autor

Dra. Laura Granella



ANEXO D

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



ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

Apreciado Doctor Franco Arturo.

SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, Edward José Mendoza Aguilar CI:V-20.649.179, autor del trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021”**, solicito sus buenos oficios como experta(o) para validar el instrumento de recolección de información, de la presente investigación que tiene como *Objetivo General*: Describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021. A través de los siguientes *Objetivos Específicos*: Identificará el género y la edad más frecuentes, determinarán las características clínicas (tipo de crisis, duración y facilidad neurológica), describir los factores de riesgo de recurrencia, documentar el tipo de infección más frecuentemente y señalar el tratamiento agudo empleado en las CF.

Esperando su pronta respuesta, se despide.

El autor

Dr. Arturo Franco



ANEXO E

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



ESPECIALIZACION EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

Apreciada Doctora Jennifer Lima.

SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, Edward José Mendoza Aguilar CI:V-20.649.179, autor del trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LAS CRISIS FEBRILES EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DR. JORGE LIZARRAGA” VALENCIA, EDO. CARABOBO JULIO 2020 A JUNIO 2021”**, solicito sus buenos oficios como experta(o) para validar el instrumento de recolección de información, de la presente investigación que tiene como *Objetivo General*: Describir las características clínicas y epidemiológicas de las crisis febriles en pacientes de 6 meses a 5 años de edad que acuden a la emergencia del hospital de niños “Dr. Jorge Lizárraga” Valencia, Edo. Carabobo julio 2020 a junio 2021. A través de los siguientes *Objetivos Específicos*: Identificará el género y la edad más frecuentes, determinarán las características clínicas (tipo de crisis, duración y facilidad neurológica), describir los factores de riesgo de recurrencia, documentar el tipo de infección más frecuentemente y señalar el tratamiento agudo empleado en las CF.

Esperando su pronta respuesta, se despide.

El autor

Dra. Jennifer Lima