



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

Prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023

**AUTOR:**

Párraga Chavesta, Karen Gabriela.

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de**

**MÉDICO**

**TUTOR:**

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

**Guayaquil, Ecuador**

**03 de octubre del 2024**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Párraga Chavesta, Karen Gabriela, como requerimiento para la obtención del título de MÉDICO

**TUTOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
DIEGO ANTONIO  
VASQUEZ CEDENO

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

**Guayaquil, Ecuador**

**03 de octubre del 2024**





# Reporte COMPILATIO



INFORME DE ANÁLISIS  
magister

TT, PÁRRAGA CHAVESTA  
GABRIELA, P73.

0%  
Textos  
sospechosos

2% Similitudes (ignorado)  
0% similitudes entre comillas  
(ignorado)  
1% entre las fuentes mencionadas  
(ignorado)  
2% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TT, PÁRRAGA CHAVESTA GABRIELA, P73...docx  
ID del documento: 9cc3bf0eaa51c561c249dcd57a91396ae5580970  
Tamaño del documento original: 705,9 kB  
Autores: []

Depositante: Diego Antonio Vasquez Cedeño  
Fecha de depósito: 22/8/2024  
Tipo de carga: interface  
fecha de fin de análisis: 23/8/2024

Número de palabras: 7122  
Número de caracteres: 49.736

Ubicación de las similitudes en el documento:



## Fuentes de similitudes

### Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/20.500.14138/4086/1/JSALAZAR.pdf">https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/20.500.14138/4086/1/JSALAZAR.pdf</a> 17 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (69 palabras)
2	<a href="http://www.indianpediatrics.net">www.indianpediatrics.net</a> <a href="https://www.indianpediatrics.net/nov2022/871.pdf">https://www.indianpediatrics.net/nov2022/871.pdf</a> 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (72 palabras)
3	<a href="http://www.frontiersin.org">www.frontiersin.org</a>   Frontiers   The long-term neurodevelopmental outcomes of... <a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2023.1186050/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2023.1186050/full</a> 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)
4	<a href="https://repositorio.unjfc.edu.pe">repositorio.unjfc.edu.pe</a> <a href="https://repositorio.unjfc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/6319/1/jmenez Huachaca, Osiris Malí, co...">https://repositorio.unjfc.edu.pe/bitstream/20.500.14067/6319/1/jmenez Huachaca, Osiris Malí, co...</a> 7 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (64 palabras)
5	<a href="https://core.ac.uk">core.ac.uk</a> <a href="https://core.ac.uk/download/pdf/231101818.pdf">https://core.ac.uk/download/pdf/231101818.pdf</a> 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (57 palabras)

## TUTOR



Firmado electrónicamente por:  
DIEGO ANTONIO  
VASQUEZ CEDENO

f. \_\_\_\_\_

Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio

## AUTOR (A)

f. Gabrielafca

Párraga Chavesta, Karen Gabriela

## **AGRADECIMIENTO**

*A mi papi, quien, a pesar de no tener mucho, siempre me ha dado todo lo que puede y más. A mi mami, por su apoyo incondicional. A mi hermano del alma y de mi corazón, que siempre me alentó a seguir. A mi hermana mayor, por estar cuando la necesitaba y por darme a la mejor princesa de mi vida, y a mi otra hermana, que, a pesar de vivir en diferentes países ha estado presente sin importar la distancia. A mi familia, tíos/as, primos/as, y padrinos, la lista se hace infinita con sus nombres, gracias por su constante aliento y respaldo cuando más lo necesité, agradecida eternamente con cada uno de ustedes. Todos han sido parte de este proceso, desempeñando un papel crucial para que pudiera continuar con mis estudios y alcanzar mis metas, la generosidad de cada uno ha sido una base sólida en esta etapa de mi vida.*

*Gracias familia, por enseñarme que con amor todo es posible.*

*Y, por último, a amigo del internado, que fue mi luz al final del túnel, que siempre estuvo a una llamada solo para responder cuanto era 2+2, incluso cuando no era su obligación.*

*Gracias a todos por hacer esto realidad.*

## **DEDICATORIA**

*A mi Ellie, mi princesa más fuerte, y a mi papi, que siempre ha estado ahí sin importar la hora, la condición ni el lugar, no pude haber pedido mejor papá que tú, gracias por creer en mí, ser mi héroe, mi modelo a seguir y mi ancla.*

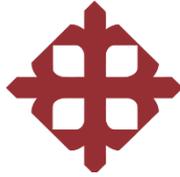
*Los amo siempre.*

## **IN MEMORIAM**

*En honor a mi mami Gris, te amare con todo mi corazón y mi alma, y te agradeceré toda la vida por ser mi profesora eterna. Y a mi tío Byron, que con su apoyo silencioso me permitió estar donde estoy.*

*Aunque ya no estén conmigo,  
nada de esto hubiera sido posible sin ustedes.*

*Los amaré hoy, mañana y siempre.*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ**

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO**

COORDINADOR DEL ÁREA

f. \_\_\_\_\_

OPONENTE

# INDICE

<i>INDICE</i> .....	<i>IX</i>
<i>INDICE DE TABLAS</i> .....	<i>X</i>
<i>INDICE DE ILUSTRACIONES</i> .....	<i>XI</i>
<i>RESUMEN</i> .....	<i>XII</i>
<i>ABSTRACT</i> .....	<i>XIII</i>
<i>INTRODUCCIÓN</i> .....	<i>2</i>
<i>CAPÍTULO I</i> .....	<i>3</i>
1.1. <i>EL PROBLEMA</i> .....	<i>3</i>
1.1.1. <i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i> .....	<i>3</i>
1.1.2. <i>JUSTIFICACIÓN</i> .....	<i>3</i>
1.2. <i>OBJETIVOS</i> .....	<i>5</i>
1.2.1. <i>Objetivo General</i> .....	<i>5</i>
1.2.2. <i>Objetivos Específicos</i> .....	<i>5</i>
<i>CAPITULO II</i> .....	<i>6</i>
2. <i>MARCO TEÓRICO</i> .....	<i>6</i>
2.1. <i>DEFINICIÓN</i> .....	<i>6</i>
2.2. <i>EPIDEMIOLOGÍA:</i> .....	<i>6</i>
2.3. <i>ETIOLOGÍA:</i> .....	<i>7</i>
2.4. <i>FISIOPATOLOGÍA</i> .....	<i>7</i>
2.5. <i>FACTORES DE RIESGO</i> .....	<i>9</i>
2.6. <i>MANIFESTACIONES CLINICAS</i> .....	<i>10</i>
2.7. <i>DIAGNOSTICO</i> .....	<i>11</i>
2.8. <i>DIAGNOSTICO DIFERENCIAL</i> .....	<i>12</i>
2.9. <i>MANEJO MÉDICO</i> .....	<i>15</i>
2.10. <i>PRONÓSTICO</i> .....	<i>16</i>
<i>CAPÍTULO III</i> .....	<i>17</i>
<i>METODOLOGIA Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION</i> .....	<i>17</i>
<i>Criterios de inclusión:</i> .....	<i>17</i>
<i>Criterios de exclusión:</i> .....	<i>18</i>
<i>CAPITULO IV</i> .....	<i>19</i>
<i>RESULTADOS</i> .....	<i>19</i>
<i>DISCUSIÓN</i> .....	<i>26</i>
<i>CAPITULO V</i> .....	<i>29</i>
<i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i> .....	<i>29</i>
<i>CONCLUSIONES</i> .....	<i>29</i>
<i>RECOMENDACIONES</i> .....	<i>30</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i> .....	<i>31</i>

## INDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Esquema de clasificación de las convulsiones febriles por elaboración propia.....</i>	<i>6</i>
<i>Tabla 2. Mapa conceptual de la fisiopatología de crisis convulsivas febriles simples. Fuente: The Calgary Guide to Understanding Disease. 2019, adaptado por mi persona. ....</i>	<i>9</i>
<i>Tabla 3. Cuadro resumen de manifestaciones clínicas por elaboración propia.....</i>	<i>11</i>
<i>Tabla 4. Características clínicas de meningitis y encefalitis por elaboración propia.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 5. Características clínicas de convulsiones afebriles por elaboración propia.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 6. Características clínicas de convulsiones complejas por elaboración propia.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 7. Características clínicas de trastornos metabólicos por elaboración propia.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 8. Características clínicas del síndrome de Dravet por elaboración propia.....</i>	<i>14</i>
<i>Tabla 9. Resumen del pronóstico en convulsiones febriles simples por elaboración propia.....</i>	<i>16</i>

## INDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Manifestación clínica. Fuente: ADAM página web, 2022/ Redacción médica, 2023....</i>	10
<i>Figura 2. Prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza durante el año 2022-2023 .....</i>	19
<i>Tabla 3. Identificar edad y sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023 .....</i>	20
<i>Tabla 4. Edad media en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023 .....</i>	22
<i>Tabla 5. Comparar la edad y el sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023 .....</i>	23
<i>Figura 6. Determinar el sexo más prevalente en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023 .....</i>	23
<i>Figura 7. Clasificar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples según la zona /residencia (rural o urbana) en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023 .....</i>	24

## RESUMEN

**Introducción:** Las convulsiones febriles son un fenómeno infantil relativamente común y caracterizado por convulsiones que ocurren durante episodios febriles en niños de entre 6 meses y 5 años. Se ha considerado que afectan entre el 2-5% a nivel mundial. El National Institute of Health la define como “un fenómeno de la lactancia o de la infancia, que habitualmente se produce entre este periodo de tiempo, relacionado con 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 afebril”, presentándose, así como un problema común en la práctica neurológica pediátrica. **Objetivo:** Analizar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023. **Metodología:** Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. La población objetivo son niños de 6 meses a 5 años que tuvieron una crisis convulsiva febril simple y recibieron atención en el área de emergencia **Resultados:** De 179,975 pacientes que corresponden al total de la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el área de emergencia se identificaron 280 pacientes que presentaron convulsiones febriles simples, el total de prevalencia entre el 2022 y 2023 fue de 0,15%. **Conclusiones:** La prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población estudiada es significativa, lo cual nos indica una alta incidencia de ingreso al área de emergencia en el Hospital del niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante. El sexo más afectado es el masculino. Se observó una variación en la prevalencia según el lugar de residencia.

**Palabras claves:** *Prevalencia, crisis convulsivas febriles simples, población pediátrica, frecuencia, epidemiología, emergencia hospitalaria.*

## ABSTRACT

**Introduction:** Febrile seizures are a common childhood phenomenon characterized by seizures occurring during febrile episodes in children aged 6 months to 5 years. It has been considered to affect between 2-5% worldwide. The National Institute of Health defines it as “a phenomenon of infancy or childhood, usually occurring during this period of time, related to fever, but with no evidence of intracranial infection or identifiable cause, excluding seizures with fever in children who have previously experienced an afebrile seizure”, thus presenting itself as a common problem in pediatric neurological practice. **Objective:** To analyze the prevalence of simple febrile convulsive seizures in the pediatric population from 6 months to 5 years of age in the emergency area of the Children's Hospital, Dr. Francisco de Icaza Bustamante during the year 2022-2023. **Methodology:** Descriptive, retrospective, observational and cross-sectional study. The target population was children aged 6 months to 5 years who had a simple febrile convulsive seizure and received care in the emergency area. **Results:** Out of 179,975 patients corresponding to the total pediatric population from 6 months to 5 years of age attended in the emergency area, 280 patients were identified who presented simple febrile convulsions, the total prevalence between 2022 and 2023 was 0.15%. **Conclusions:** The prevalence of simple febrile convulsive seizures in the population studied is significant, which indicates a high incidence of admission to the emergency area at the Children's Hospital, Dr. Francisco de Icaza Bustamante. The most affected sex was male. A variation in prevalence according to place of residence was observed.

**Keywords:** *Prevalence, simple febrile seizures, pediatric population, frequency, epidemiology, hospital emergency*

## INTRODUCCIÓN

Las convulsiones febriles son un fenómeno infantil relativamente común y caracterizado por convulsiones que ocurren durante episodios febriles en niños de entre 6 meses y 5 años. (1). El National Institute of Health la define como “un fenómeno de la lactancia o de la infancia, que habitualmente se produce entre este periodo de tiempo, relacionado con 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 afebril”.(2) presentándose así como un problema común en la práctica neurológica pediátrica, representando la forma más frecuente de convulsiones en la infancia (3). Un estudio de base poblacional encontró una prevalencia de 6,4/1000 habitantes para convulsiones febriles benignas en niños, siendo el 88,8% de los casos convulsiones febriles simples.(4). En Ecuador, un estudio realizado en el hospital General de Ambato a 115 pacientes, obtuvieron como resultado en referencia al género y la edad en la que se produjo la convulsión, se encontró con mayor frecuencia en el género masculino (51,3%) y a una edad media de 33 meses en los varones y 27 meses en las mujeres. (5) Las convulsiones febriles simples, que constituyen la mayoría de los casos, generalmente no requieren estudios adicionales, neuroimagen o tratamiento farmacológico, se caracterizan por ser generalizadas, de corta duración y sin compromiso neurológico posterior a la crisis (6), mientras que las convulsiones febriles complejas pueden necesitar evaluaciones más exhaustivas. Las convulsiones febriles se consideran un síntoma de un trastorno cerebral subyacente y un pequeño grupo de niños puede tener convulsiones febriles, mientras que la mayoría no; esto se considera una manifestación de patología cerebral intrínseca, más que la causa principal de eventos adversos. (7) Se ha considerado que afectan entre el 2-5% de los niños entre 6 meses y 5 años a nivel mundial. (8). El objetivo de este estudio tiene como propósito principal proporcionar una comprensión clara y cuantitativa de la carga de las convulsiones febriles en el área de emergencia de este hospital durante el lapso de tiempo designado. Al centrarse en la prevalencia de las convulsiones febriles simples, se busca obtener una estimación precisa del número de casos existentes en la población pediátrica en el hospital Francisco Icaza Bustamante, permitiendo así una evaluación más precisa de la magnitud del problema y sus implicaciones para la atención de emergencia pediátrica.

# CAPÍTULO I

## 1.1. EL PROBLEMA

### 1.1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las convulsiones febriles representan uno de los trastornos neurológicos más frecuentes en la infancia, afectando significativamente la calidad de vida del niño y generando preocupación tanto en los padres como en los profesionales de la salud. A pesar de su naturaleza común, las convulsiones febriles a menudo generan incertidumbre y ansiedad en los entornos de emergencia pediátrica, donde una respuesta rápida y eficaz es esencial para garantizar el bienestar del paciente.

En el Hospital Francisco Icaza Bustamante, el manejo efectivo de las convulsiones febriles en la población pediátrica representa un desafío significativo para el personal médico de emergencia. Sin embargo, a pesar de la importancia clínica de las convulsiones febriles, existe datos de estudios no publicados que circulan entre el 2-5 % sobre su prevalencia en el área de emergencia de este hospital. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo la necesidad de realizar una investigación exhaustiva que aborde esta brecha en el conocimiento. Comprender la prevalencia de las convulsiones febriles simples en la población pediátrica atendida en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023 es fundamental para informar intervenciones clínicas, mejorar la calidad de la atención y optimizar los recursos hospitalarios para brindar una atención más efectiva y centrada en el paciente

### 1.1.2. JUSTIFICACIÓN

La convulsión febril es un proceso benigno de la infancia que afecta, del 2% a 5% de los niños a nivel mundial (9). Una revisión sistemática destacó que entre el 2 % y el 5 % de los niños en los EE. UU. y Europa occidental, y entre el 6 % y el 9 % de los bebés y niños en Japón, habrán experimentado al menos una convulsión febril a la edad de 5 años (10) (11). Se justifica estudiar la prevalencia de las convulsiones febriles simples en un área de urgencias porque ayuda a comprender el manejo y las complicaciones de las convulsiones febriles en pacientes pediátricos. Este estudio encontró que se solicitaban significativamente más pruebas complementarias para las

convulsiones febriles complejas, lo que provocaba ingresos y pruebas hospitalarias innecesarias. La justificación para estudiar la prevalencia de las crisis febriles simples en un área de urgencias es mejorar el manejo clínico y evitar la sobre investigación y el sobretatamiento de los pacientes pediátricos con crisis febriles garantizando así una atención al paciente más eficaz y segura.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo General**

Analizar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Identificar la edad y sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo 2022-2023
- Comparar la edad y el sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo 2022-2023
- Determinar el sexo más prevalente en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo 2022-2023
- Clasificar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples según la zona residencia (rural o urbana) en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el periodo 2022-2023

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. DEFINICIÓN

Las convulsiones febriles simples son un fenómeno clínico común en la pediatría, especialmente en niños de 6 meses a 5 años. Estas convulsiones se asocian a episodios de fiebre sin evidencia de infección intracraneal u otras causas neurológicas agudas.(12)

Las convulsiones con presencia de fiebre en niños que han sufrido una convulsión no febril previa están excluidas de esta definición. Las convulsiones febriles no se consideran una forma de epilepsia, que se caracteriza por convulsiones no febriles recurrentes (13)

Las convulsiones febriles se pueden dividir en 2 categorías: (13) (9) (14)

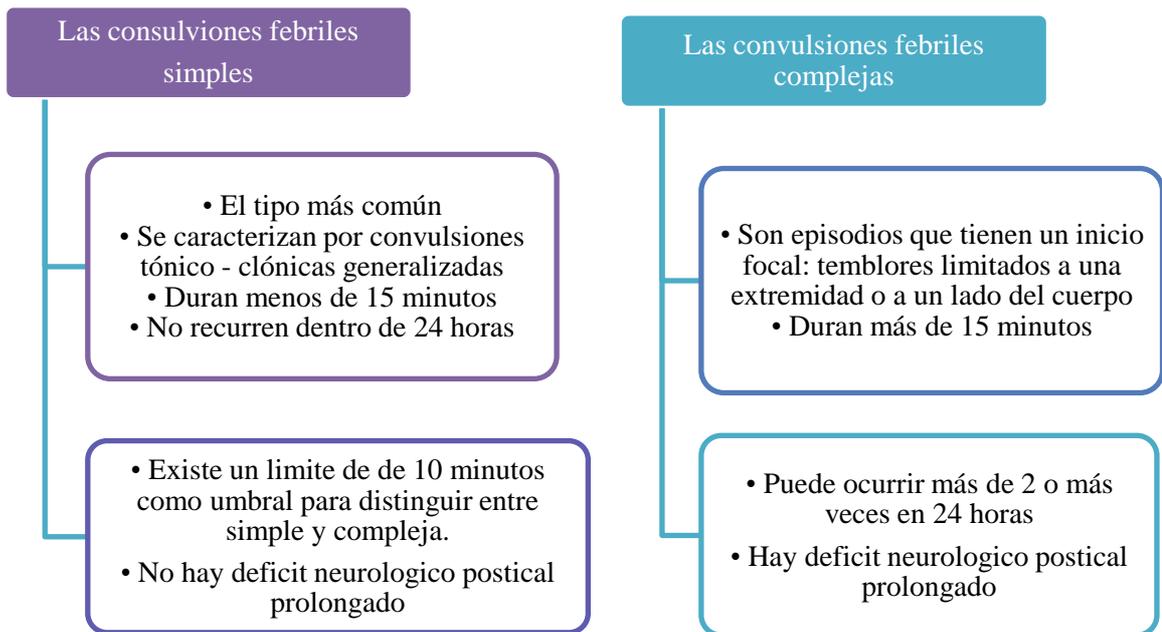


Tabla 1. Esquema de clasificación de las convulsiones febriles por elaboración propia

#### 2.2. EPIDEMIOLOGÍA:

Las convulsiones febriles son la forma más común de convulsiones en la infancia, afectando aproximadamente al 2-5% de los niños.(15) La prevalencia varía

geográficamente y entre diferentes grupos étnicos. En países desarrollados, se estima que entre el 2% y el 5% de los niños experimentan al menos una convulsión febril antes de los 5 años.(16) (17).

Entre los familiares de primer grado de niños y niñas con esta patología, el 10 y el 20% de los padres y hermanos también tuvieron convulsiones febriles. Aproximadamente el 25% de los eventos ocurrieron cuando la temperatura estaba entre 38 y 39°C.(18)

### **2.3. ETIOLOGÍA:**

La etiología exacta de las convulsiones febriles simples no está completamente comprendida, pero se considera multifactorial. Hay 3 factores que contribuyen a su aparición:

- **Predisposición genética:** Es común encontrar antecedentes familiares de convulsiones febriles.
- **Infecciones virales:** Las infecciones virales asociadas con fiebre elevada, tal como el virus del herpes humano 6 (HHV-6) y la influenza, especialmente del tracto respiratorio superior, son un desencadenante frecuente. (19)
- **Temperatura corporal:** La rapidez del aumento de la temperatura, más que la temperatura máxima alcanzada, parece ser un factor desencadenante (20)

### **2.4. FISIOPATOLOGÍA**

Aunque la fisiopatología de las convulsiones febriles no se conoce con precisión, parece que se deben a uno o más cambios estructurales y bioquímicos en el tejido cerebral de los pacientes de esta edad. (21) Una convulsión es causada por una interrupción temporal de la actividad cerebral provocada por descargas hipersincrónicas en la corteza cerebral.

Por lo general, son entre un 25% y un 40% de trastornos familiares con transmisión genética comprobada. La hiperexcitabilidad se refiere a un estímulo que desencadena múltiples ráfagas en lugar de una o dos como se respondería normalmente, y la hipersincronía se refiere al reclutamiento de neuronas vecinas en red (22)

Las descargas neuronales anormales pueden ser:

- **Interictales:** 30-50 mseg, con potenciales de despolarización paroxismal. Seguidos de larga hiperpolarización.
- **Estado ictal:** de varios segundos, minutos se pueden observar como “espigas o puntas” que se suelen disparar rápidamente y son ondas sincrónicas. (23) (24)

Las manifestaciones pueden depender de la región específica y del alargamiento del compromiso cerebral, y esto puede incluir alteraciones de la función motora, en el estado de la consciencia, percepción, sensación, etc. (25).

El cerebro inmaduro es más predispuesto a convulsionar por diferentes características, entre ellas que los canales de calcio, de sodio, y las sinapsis excitatorias se desarrollan antes de tiempo. Los receptores N- metil- D- aspartato (NMDA) se suelen expresar más, con memoria, aprendizaje o desarrollo, existe una red axonal más compleja, por lo que hay menor habilidad glial para eliminar el potasio, por lo cual se considera que el ácido gamma-aminobutírico (GABA) cumple con la función excitatoria. (26). Cabe recalcar que el desequilibrio entre los neurotransmisores excitatorios (como el glutamato) e inhibitorios (como el GABA) durante la fiebre puede contribuir a la aparición de convulsiones. Además, la genética juega un papel importante a la hora de conferir susceptibilidad a las convulsiones febriles. (27) Estudios recientes sugieren que las citocinas, específicamente la interleucina-1beta (IL-1 $\beta$ ) y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), pueden desempeñar un papel en la patogénesis de las convulsiones febriles. (28) Se encontró que los niveles séricos de IL-1 $\beta$  y TNF- $\alpha$  eran significativamente diferentes en pacientes con convulsiones febriles en comparación con los controles. El número de convulsiones y los niveles de lactato se correlacionaron con los niveles de IL-4 y TNF- $\alpha$ , lo que respalda su participación en la patogénesis de las convulsiones febriles. El papel de las infecciones virales, la respuesta de las citoquinas a la infección y la susceptibilidad genética son factores etiológicos adicionales en la fisiopatología de las convulsiones febriles.(29)

En el siguiente mapa conceptual estará más resumido en lo que se refiere a la fisiopatología de las crisis convulsivas.

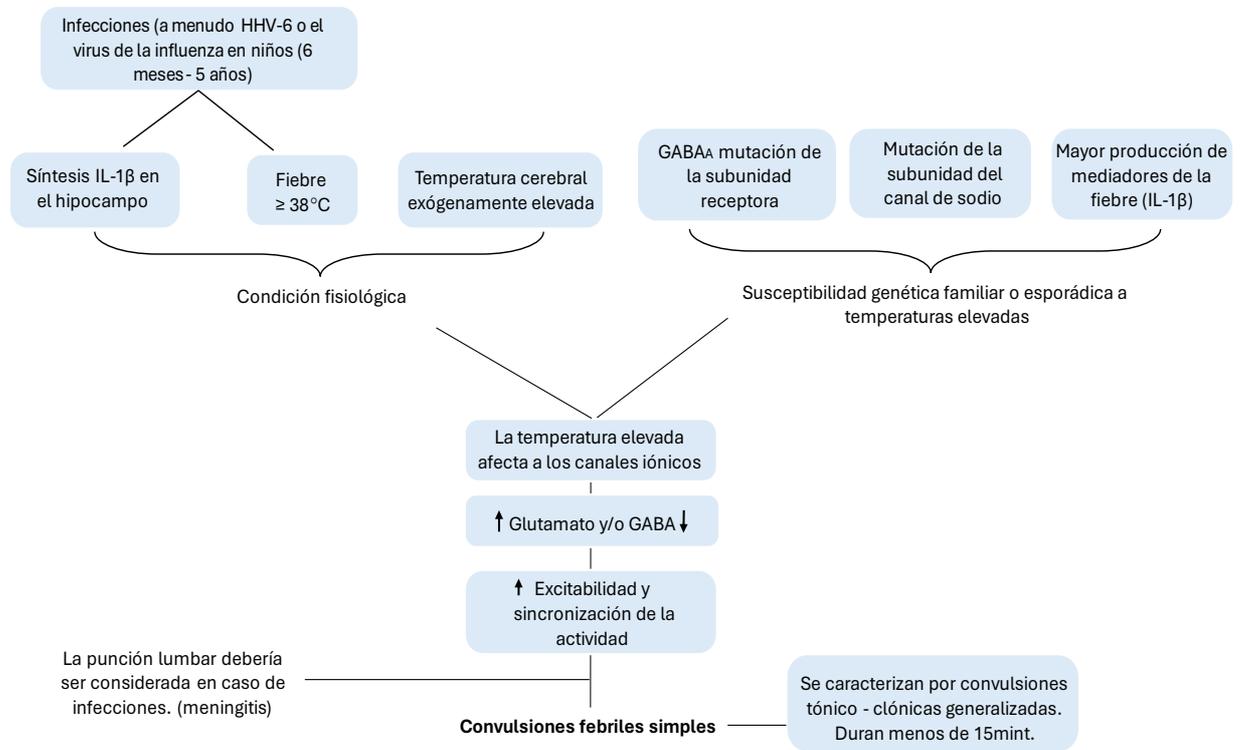


Tabla 2. Mapa conceptual de la fisiopatología de crisis convulsivas febriles simples. Fuente: *The Calgary Guide to Understanding Disease. 2019, adaptado por mi persona.*

## 2.5. FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo para desarrollar convulsiones febriles simples incluyen; (30)

- La infección del tracto respiratorio superior,
- El parto prematuro,
- los problemas durante la gestación,
- los antecedentes familiares de convulsiones febriles, los antecedentes familiares de epilepsia y los problemas durante el parto
- El domicilio, el nivel de ingresos y la lesión cerebral al nacer también.
- El tabaquismo materno prenatal y el consumo de alcohol se asocian con un mayor riesgo de convulsiones febriles en los niños.(30)
- El sexo masculino,
- La presunta infección bacteriana, las infecciones genitourinarias y gastrointestinales y la sepsis no especificada también son factores de riesgo probables para las convulsiones febriles.(31) (32)

## 2.6. MANIFESTACIONES CLINICAS

Las convulsiones febriles simples se caracterizan por ser una respuesta a la fiebre en niños sin antecedentes de epilepsia o crisis febriles.

**Las características principales** se definen por ciertos criterios clínicos:

- **Edad de la aparición:** Ocurren entre los 6 meses y 5 años de edad, con un pico de incidencia en los 12 y 18 meses
- **Tipo de convulsión:** Se caracterizan por convulsiones tónico-clónicas generalizadas en el 90% de los casos (afectan ambos lados del cuerpo) (33).
- **Duración:** Menos de 15-10 minutos. En la mayoría de los casos suelen durar alrededor de 2 o 3 minutos
- **Frecuencia:** No se repiten en un periodo de 24 horas
- **Estado postictal:** Breve periodo postictal con rápida recuperación y sin déficit neurológico prolongado

Las **presentaciones clínicas** pueden variar en su presentación, pero estas incluyen:

- **Inicio súbito:** La convulsión puede comenzar de forma espontánea en el contexto de una fiebre alta ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ).
- **Movimientos tónicos– clónicos:** Contracciones rítmicas y sostenidas de los músculos del cuerpo, típicamente bilaterales
- **Postura tónica:** Fase inicial de rigidez muscular
- **Clónia:** Sacudidas rítmicas rápidas de las extremidades
- **Perdida de consciencia:** Pierde el conocimiento durante la convulsión.
- **Estado postictal breve:** Después de la convulsión, el niño puede estar somnoliento o confuso, pero recupera rápidamente su estado normal.
- **Fiebre:** El niño puede estar con una temperatura corporal que oscila entre 38 grados C y 41,5 grados C (34)



*Ilustración 1. Manifestación clínica. Fuente: ADAM página web, 2022/ Redacción médica, 2023*

Manifestación	Detalle
<i>Edad</i>	6 meses a 5 años, común entre 12-18 meses
<i>Tipo de convulsión</i>	Generalizada tónico-clónica
<i>Duración</i>	Menos 15 minutos
<i>Frecuencia</i>	No se repiten en 24 horas
<i>Estado Postictal</i>	Rápida recuperación, sin déficit neurológico prolongado
<i>Inicio súbito</i>	Ocurre de manera rápida en el contexto de fiebre
<i>Movimientos</i>	Contracciones tónico- clónicas bilaterales
<i>Postura tónica</i>	Rigidez inicial de los músculos
<i>Clonía</i>	Sacudidas rítmicas rápidas
<i>Consciencia</i>	Perdida de consciencia durante la convulsión
<i>Postictal breve</i>	Somnolencia o confusión breve seguida de recuperación completa
<i>Fiebre</i>	Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , rápida elevación de la temperatura

Tabla 3. Cuadro resumen de manifestaciones clínicas por elaboración propia.

## 2.7. DIAGNOSTICO

El diagnostico siempre es clínico, y se basa en la historia del paciente y la observación clínica. En la mayoría de los casos, la convulsión ya ha cedido cuando la recibe el personal médico, por lo que es necesario recopilar información exhaustiva del sobre el episodio con los testigos directos. Para niños con convulsiones complejas, el examen neurológico debe guiarse con una evaluación adicional. Los siguientes pasos son fundamentales en el proceso del diagnóstico de una crisis de convulsión simple:(35)

- 1. Historia clínica:** Es importante realizar una historia clínica detallada de los antecedentes médicos del niño, incluyendo antecedentes familiares de convulsiones febriles y episodios previos de fiebres. Siempre se deben investigar los antecedentes, especialmente si hay antecedentes familiares de convulsiones febriles o epilepsia (36) (33)
- 2. Examen físico:** Evaluación neurológica completa para excluir otras causas de convulsiones, y evaluación general del niño, como nivel de consciencia: evaluando el nivel de alerta del niño y su respuesta a estímulos, reflejos, evaluando los reflejos tendinosos profundos y los reflejos primitivos, como el reflejo de moro en lactantes, tono muscular, observación del tono muscular para detectar hipotonía o hipertonia, movimientos anormales, para buscar signos como temblores o sacudidas, signos

vitales, como temperatura, para medir la temperatura precisa, frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial, Incluye evaluación física completa, como erupciones o petequias, para buscar signos de infecciones como meningitis bacteriana, coloración de la piel para evaluar palidez, cianosis o ictericia que podrían indicar anemia hipoxia o enfermedad hepática, exploración de cabeza y cuello, en fontanela en lactantes para evaluar el estado si están abombadas o hundidas que podrían indicar aumento de la presión intracraneal o deshidratación, rigidez de nuca para buscar signos de meningismo, examen de sistema respiratorio, auscultación pulmonar para identificar sibilancias, crepitantes u otros ruidos anormales que indiquen infección respiratoria, auscultación cardíaca, escuchar el corazón para detectar soplos, ritmos anormales que indiquen insuficiencia cardíaca, palpación abdominal para evaluar la presencia de masas abdominales o sensibilidad que pueda sugerir infecciones abdominales, examen genitourinario, ya que en niños con fiebre sin un foco claro, se debe considerar una infección urinaria, especialmente en niñas pequeñas o niños no circuncidados. (37) (38)

- 3. Pruebas diagnósticas:** : Generalmente no se requieren pruebas diagnósticas específicas. Sin embargo, en ciertos casos, puede ser necesario realizar estudios adicionales para descartar infecciones del sistema nervioso central o trastornos metabólicos. Si se sospecha de meningitis o encefalitis es importante un análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR). Si hay signos neurológicos focales, traumatismo craneal reciente o sospecha de malformaciones estructurales una tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM). Análisis de orina, para descartar infecciones urinarias, especialmente en niños menores de 2 años con fiebre sin foco aparente. Cultivos; hemocultivos, si se sospecha de sepsis, Urocultivo, para infecciones urinarias, y cultivos de LCR en caso de realizar punción lumbar. (39)

## **2.8. DIAGNOSTICO DIFERENCIAL**

El diagnóstico diferencial de las convulsiones febriles simples incluye una variedad de condiciones que pueden presentar convulsiones en el contexto de fiebre o sin ella. Estas condiciones deben ser consideradas y excluidas a través de una evaluación cuidadosa:

- **Meningitis y encefalitis:**

Estas son infecciones del sistema nervioso central (SNC) que pueden causar convulsiones junto con fiebre. La meningitis afecta las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal, mientras que la encefalitis involucra una inflamación del propio cerebro.(40) (41)

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>	
<b>Meningitis</b>	Fiebre alta, rigidez de nuca, fotofobia, vómitos, cefalea intensa, signos meníngeos positivos (Kernig y Brudzinski).
<b>Encefalitis</b>	Alteración del estado mental, cambios en la personalidad, confusión, somnolencia, coma.

*Tabla 4. Características clínicas de meningitis y encefalitis por elaboración propia*

- **Convulsiones afebriles:**

Son convulsiones que ocurren sin fiebre y que pueden ser indicativas de epilepsia u otros trastornos convulsivos.(42)

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>
Historia de episodios previos de convulsiones sin fiebre, convulsiones que pueden ser focales o generalizadas
No necesariamente están relacionadas con infecciones o aumento de temperatura.

*Tabla 5. Características clínicas de convulsiones afebriles por elaboración propia*

- **Convulsiones febriles complejas**

Estas convulsiones ocurren en el contexto de fiebre, pero presentan características atípicas en comparación con las convulsiones febriles simples(43) (19)

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>
Duración mayor a 15 minutos
Convulsiones focales (afectan una parte específica del cuerpo)
Se repiten dentro de las 24 horas
Pueden dejar déficit neurológico temporales

*Tabla 6. Características clínicas de convulsiones complejas por elaboración propia*

- **Trastornos metabólicos**

Alteraciones metabólicas que pueden precipitar convulsiones, independientemente de la fiebre.(44)

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>	
<b>Síntomas variados dependiendo del trastorno específico</b>	Hipoglucemia, Hipocalcemia, hiponatremia
<b>Historia de enfermedades metabólicas o signos como</b>	Letargo, debilidad muscular, irritabilidad.

*Tabla 7. Características clínicas de trastornos metabólicos por elaboración propia*

- **Síndrome de Dravet**

Un trastorno epiléptico genético severo que puede iniciar con convulsiones febriles, pero progresa a otros tipos de convulsiones. (45)

<b>CARACTERISTICAS CLINICAS</b>
Inicia en el primer año de vida
Convulsiones prolongadas asociadas con fiebre
Evolución hacia convulsiones afebriles, mioclonías, y deterioro del desarrollo cognitivo

*Tabla 8. Características clínicas del síndrome de Dravet por elaboración propia*

## 2.9. MANEJO MÉDICO

El manejo de las convulsiones febriles simples se enfoca en la seguridad del paciente y la educación de los padre, aunque son alarmantes para los padres, generalmente tienen un pronóstico favorable y no suelen requerir un tratamiento farmacológico agresivo. El manejo se centra en la estabilización inicial del niño, la educación a los cuidadores y, en algunos casos, la prevención de futuros episodios.(46) (47) (48)

Manejo inicial del episodio convulsivo:

### 1. Estabilización del paciente

- **Via aérea:** Asegurar que la via aérea este despejada. Colocar al niño en posición lateral para evitar la aspiración o mordedura de lengua.
- **Respiración y circulación:** Evaluar la respiración y administrar oxígeno sí es necesario
- **Control de la convulsión:** Las convulsiones febriles simples cesan solas en menos de 5 minutos, es importante medir el tiempo y observar el tipo de convulsión, No se requieren medicamentos antiepilépticos en la mayoría de los casos. (49)

### 2. Monitoreo y observación:

- **Signos vitales:** Monitorear la temperatura, la frecuencia cardíaca y respiratoria, y la saturación de oxígeno.
- **Estado neurológico:** Observar el estado de alerta y la recuperación postictal. La mayoría de los niños se recuperan rápidamente.(50)

### 3. Medidas antitérmicas:

- **Antipiréticos:** Administrar paracetamol o ibuprofeno para reducir la fiebre. Estos medicamentos no previenen las convulsiones, pero mejoran el confort del niño.
- **Medidas físicas:** Utilizar métodos físicos como baños tibios o compresas frías para bajar la fiebre.(46) (51)

### 4. Profilaxis anticonvulsivante:

- **Uso de medicamentos preventivos:** La profilaxis con fenobarbital o valproato no se recomienda rutinariamente debido a los efectos secundarios y la falta de evidencia de beneficio significativo. En casos seleccionados con convulsiones recurrentes y severas, puede considerarse bajo la supervisión de un neurólogo pediátrico (52)

## 2.10. PRONÓSTICO

Según un estudio de seguimiento a largo plazo de niños con convulsiones febriles, el pronóstico de las convulsiones febriles simples es bueno, con muy poco riesgo de epilepsia, déficits neurológicos o alteraciones de las capacidades cognitivas posteriores.(53) El estudio encontró que los niños con convulsiones febriles simples tuvieron el mismo resultado benigno que aquellos con convulsiones febriles complejas. Además, un estudio de cohorte concluyó que el pronóstico a largo plazo para los niños con convulsiones febriles es mucho mejor de lo que se suponía anteriormente sin alteración del comportamiento como secuelas de las convulsiones febriles.(54) El riesgo de recurrencia es que aproximadamente un tercio de los niños experimenta una segunda convulsión febril y el riesgo a largo plazo de desarrollar epilepsia es ligeramente mayor en niños con convulsiones febriles simples comparado con la población general, pero sigue siendo bajo (2-5%) (55)

<b>PRONOSTICO</b>	<b>CONVULSIONES FEBRILES SIMPLES</b>
<b>Recurrencia</b>	30% de los casos
<b>Riesgo de epilepsia</b>	2-5%
<b>Complicaciones</b>	Raras, generalmente benignas

*Tabla 9. Resumen del pronóstico en convulsiones febriles simples por elaboración propia*

## CAPÍTULO III

### METODOLOGIA Y ANALISIS DE LA INVESTIGACION

Se trata de un estudio, descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. La población objetivo son niños de 6 meses a 5 años que tuvieron una crisis convulsiva febril simple y recibieron atención en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante. Todos los casos registrados de crisis convulsivas febriles simples en la población mencionada durante el año 2022-2023. Se calculará utilizando una fórmula para estudios de prevalencia, considerando una prevalencia estimada y un nivel de confianza del 95%. Se revisó cada una de las historias clínicas y registros médicos del área de emergencia de los pacientes ingresados con la patología señalada. El análisis de los datos se realizará utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 29.0 PC. Se utilizará una tabla de frecuencias y porcentajes para comparar los años 2022 y 2023 en cuanto al número de casos de las crisis convulsivas febriles simples, se calculará la prevalencia total utilizando la formula (número de casos dividido por la población total, multiplicado por 100). Además, se analizará la distribución de casos por rango de edad y sexo mediante tablas cruzadas, identificando su prevalencia, es decir si fue mayor en femenino o masculino. Se utilizará pruebas de chi cuadrado para evaluar la asociación entre variables cualitativas como edad y sexo. Por otro lado, se aplicó pruebas de normalidad (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk) para determinar si la distribución de la variable “Edad” se ajusta a una distribución normal, la cual no lo sigue, por lo cual sugiere que ciertos grupos de edad pueden estar más afectados que otros por las crisis convulsivas febriles. Esto se confirma con el análisis de la mediana y el rango intercuartil. Así mismo, se elaborará tablas de frecuencia para mostrar la distribución porcentual según el sexo en los casos presentados, permitiendo analizar la población estudiada.

#### **Criterios de inclusión:**

- Edad entre 6 meses y 5 años diagnosticados con crisis convulsivas febriles simples
- Pacientes con diagnostico confirmado de crisis convulsivas febriles simples basado en criterios clínicos establecidos

- Pacientes que son tratados en el área de emergencia en el hospital del niño Francisco Icaza durante el período de estudio

**Criterios de exclusión:**

- Presencia de trastornos médicos graves que podrían afectar el desarrollo cognitivo y neurológico independientemente de las crisis convulsivas febriles, como enfermedades genéticas o metabólicas
- Presencia de lesiones traumáticas cerebrales graves o enfermedades neurodegenerativas que interfieran con la evaluación del desarrollo cognitivo y neurológico.
- Crisis convulsivas afebriles o complicadas.

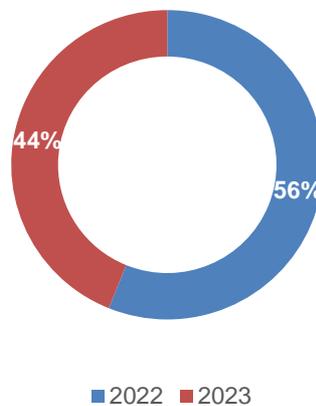
## CAPITULO IV

### RESULTADOS

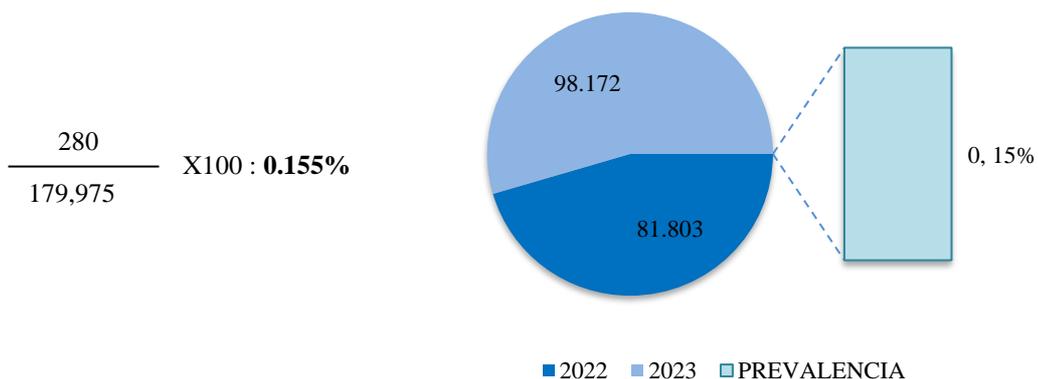
El estudio tuvo una muestra de 179,975 pacientes que corresponden al total de la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante en el periodo 2022 al 2023. De este número de pacientes ingresados se identificaron 280 pacientes que presentaron convulsiones febriles simples, con los que se estimó la prevalencia de esta patología. La edad media al diagnóstico fue de 2.40 años.

**Figura 2. Prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital Francisco Icaza durante el año 2022-2023**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>2022</b>	158	56.4
<b>2023</b>	122	43.6
<b>Total</b>	280	100.0



La distribución por año muestra que hubo un total de 280 casos de crisis convulsivas febriles simples. En este lugar, lo que se registró en la mayoría es que en el año 2022 hubo 158 casos, al contrario del 2023 que hubo 122. Esto indica una ligera disminución de un año al siguiente, que esta prevalencia sea más alta en el 2022 en comparación con el 2023, nos puede indicar varios factores como una mayor incidencia de enfermedades que desencadenan las convulsiones febriles o un mejor método de diagnóstico en emergencia



En cuanto a la prevalencia total, la fórmula utilizada para calcular la prevalencia toma en cuenta el número de casos registrados (280) y la población total en riesgo entre el año 2022 y 2023 (179,975 casos). En el año 2022 se registraron un número total de pacientes en emergencia de 81,803 casos. Y en el año 2023 un total de 98,172 casos. Donde el total de pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad con crisis convulsivas febriles simples fueron de 280 casos. Siguiendo esto, el total de prevalencia entre el 2022 y 2023 fue de 0,15%. Esto significaría que el 0,15% de los niños en la población en riesgo presentaron crisis convulsivas febriles simples. Este porcentaje ayuda a entender cuál es la magnitud del problema y es fundamental para la planificación de recursos, prevención, programas de educación del manejo de estas crisis.

**Tabla 3. Identificar edad y sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023**

		SEXO		Total
		Masculino	Femenino	
<b>RANGO DE EDAD</b>	> 6 meses	10	9	19
	1 a 2 años	44	26	70
	2 a 3 años	<b>48</b>	20	68
	3 a 4 años	31	22	53
	4 a 5 años	24	23	47
	> 5 años	12	11	23
<b>Total</b>		169	111	280

Según el rango de edad y sexo, en esta tabla cruzada presenta la distribución de los casos de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica. En el grupo masculino, la mayor prevalencia de casos se pueden observar en niños de 2 a 3 años,

con 48 casos, los niños de 1 a 2 años tuvieron los siguientes más frecuentes, con 44. El número más bajo se registró en los niños mayores de 5 años con 12 casos. En el grupo femenino muestra una distribución similar, siendo el mayor número de casos en el rango de 1 a 2 años con 26 casos y el menor número de casos en el rango de 1 año con 9 casos. Todo esto dando resultado a una mayor prevalencia en el sexo masculino con un total de 169 casos en masculinos y 111 en femeninos.

		<b>RANGO MODA.</b>		<b>Total</b>
		6M a 3 años	4 a 5 años	
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>	102	67	169
	<b>FEMENINO</b>	55	56	111
<b>Total</b>		157	123	280

Este análisis muestra una mayor prevalencia de pacientes masculinos (169) en comparación con pacientes femeninas (111). Específicamente tanto en los grupos de edad de 6 meses a 3 años. 102 niños varones en el grupo de 6 meses a 3 años recibieron atención en comparación con 55 femeninas, y en el grupo de edad de 4 a 5 años recibieron atención 67 masculinos en comparación con el otro grupo que fue 56. Esto mostrando una alta diferencia en ambas categorías.

	<b>Valor</b>	<b>Intervalo de confianza de 95 %</b>
		<b>Inferior / Superior</b>
<b>SEXO (MASCULINO / FEMENINO)</b>	1.550	0.956 / 2.513
<b>6 MESES a 3 AÑOS</b>	1.218	0.974 / 1.524
<b>4 a 5 AÑOS</b>	0.786	0.605 / 1.021
<b>N° de casos válidos</b>	280	

En esta tabla de estimación de riesgo, el Odds ratio (razón de ventajas), para el género (masculino/femenino) es de 1,550 con un intervalo de confianza del 95% que va de 0.956 a 2.513. Significando que en el sexo masculino tienen 1,55 veces más probabilidad de presentar estas crisis convulsivas febriles en comparación al otro género. Por otro lado, el intervalo de confianza al 95% incluye el valor 1 (0.956 a 2.513), lo que indica que esta diferencia no es estadísticamente significativa. Indicando a su vez que, aunque los datos indican mayor tendencia hacia el sexo masculino, no se

puede afirmar con certeza que sea un factor de riesgo altamente significativo en esta población en particular. En cuanto a la evaluación de los diferentes grupos de edad se observa que, en el grupo de 6 meses a 3 años, el sexo masculino presenta una razón de ventaja de 1.218, mientras que, en el grupo de 4 a 5 años, la razón disminuye a 0.786. Ambos intervalos de confianza tienen el valor de 1 lo que indica que no son estadísticamente significativas. Es decir, en los análisis realizados no encontraron una asociación significativa entre el género o la edad. Sin embargo, hay indicios de que las crisis febriles son más comunes en el sexo masculino de 6 meses a 3 años.

**Tabla 4. Edad media en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023**

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Grados de libertad	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>EDAD</b>	0.113	205	0.000	0.964	205	0.000

Se realizaron pruebas de normalidad para determinar si la distribución de la variable edad seguía un patrón normal. La prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Shapiro-Wilk dieron valores de significancia (p-valor) menores a 0.05, lo que indica que la distribución de la edad no lo es, por lo cual se cambia la distribución a mediana y el rango intercuartil. Esto indica que las edades de los pacientes no están distribuidas de manera uniforme y que podría haber una mayor concentración de casos en grupos de edad específicos en lugar de distribuirse de manera simétrica.

Estadístico	Valor
<b>Mediana</b>	2.4000
<b>Rango intercuartil</b>	2.40

Este análisis descriptivo de mediana y de rango intercuartil de la edad muestra que la media de los pacientes es de aproximadamente dos años y medio, lo que indica que en promedio alrededor de esta edad reciben atención. Según la mediana de 2,4 años indica que la mayoría de los pacientes se concentran entre los 2 y los 3 años. Este amplio rango intercuartil, también de 2.4 sugiere que el 50% de los datos se distribuye dentro de un rango moderado, aunque se ha identificado una edad promedio, la distribución

de la edad es bastante dispersa. Esto refuerza la idea de que la edad de los pacientes está distribuida de manera relativamente uniforme dentro del rango estudiado, a pesar de que existe una tendencia hacia ciertas edades.

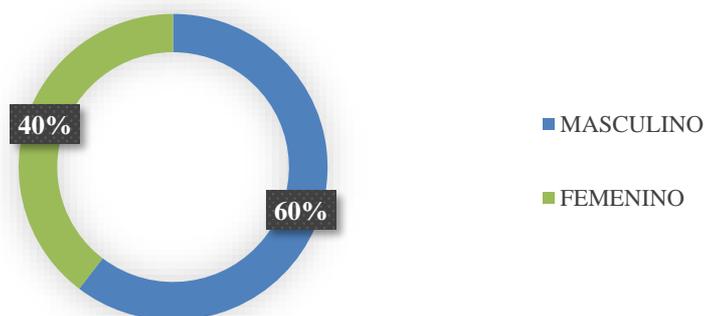
**Tabla 5. Comparar la edad y el sexo en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023**

	VALOR	GL	Significación
<i>Chi-cuadrado de Pearson</i>	6,049	5	0.301
<i>Razón de verosimilitud</i>	6.112	5	0.295
<i>Asociación lineal por lineal</i>	1.517	1	0.218
<i>N de casos válidos</i>	280		

El valor de chi-cuadrado de Pearson es de 6.049 con 5 grados de libertad, lo que sugiere que en la significación asintótica es de 0.301 lo que sugiere que no hay una asociación significativa entre las variables, dado que el valor crítico a un nivel de significancia común (0.05) es mayor. Es decir, este no es significativo porque el valor supera al punto de cohorte 0,05. Con 280 casos válidos, los resultados indican una partición homogénea sin una relación fuerte entre las variables que se pusieron a analizar.

**Figura 6. Determinar el sexo más prevalente en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023**

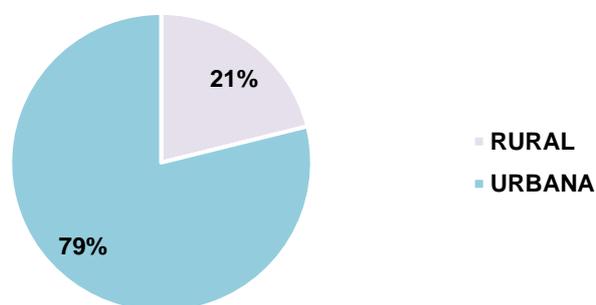
	Frecuencia	Porcentaje
<b>MASCULINO</b>	169	60.4
<b>FEMENINO</b>	111	39.6
<b>Total</b>	280	100.0



Esta tabla de distribución de casos por sexo muestra que la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples es mayor en el sexo masculino que femenino. Específicamente se registraron 169 en niños, y 111 casos en niñas, sumando un total de 280 casos. En este gráfico, indica que el sexo masculino representan aproximadamente el 60.36% de los casos, mientras que las niñas un 39.64%. Esta diferencia sugiere que existe una mayor predisposición en el sexo masculino a experimentar crisis convulsivas febriles simples dentro del rango de 6 meses a 5 años.

**Figura 7. Clasificar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples según la zona residencia (rural o urbana) en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante el periodo 2022-2023**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>RURAL</b>	59	21.1
<b>URBANA</b>	221	78.9
<b>TOTAL</b>	280	100.0



Esta tabla de distribución de casos por zona muestra que, de los 280 casos registrados, un mayor número proviene de zonas urbanas en comparación con las zonas rurales. Se registraron 221 casos en zonas urbanas y 59 en rural. El cual indica en el grafico que aproximadamente el 79% de los casos de crisis convulsivas febriles simples ocurrieron

en áreas urbanas, mientras que el 21% en áreas rurales. Esta diferencia se puede aplicar a varios factores, como mejor acceso a servicio de salud o una mayor capacidad de diagnóstico y reporte de estos casos. Estos datos son importantes para entender la distribución geográfica de esta crisis y para dirigir recursos, prevención y educación necesarias en ambas áreas

## DISCUSIÓN

El presente estudio revela y tiene como objetivo principal determinar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en pacientes pediátricos de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el Hospital Francisco Icaza durante los años 2022 y 2023, se obtuvo una población de 179,975 de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia, donde se encontró que la prevalencia combinada de esta patología en la población pediátrica fue de aproximadamente 0,155%. Esta prevalencia es consistente con varios estudios internacionales que muestran diferencias en la incidencia de crisis convulsivas febriles simples. Una revisión de la prevalencia de las crisis febriles en urgencias realizado por Robles et al (56), revela que son el trastorno convulsivo más común en la infancia, con una prevalencia del 2-5%. En otro trabajo de investigación realizado por Ugarte, et al (57). La mayoría de estas convulsiones son simples, ocurriendo en el 77% de los casos. Sí bien es cierto estas cifras comparadas con este trabajo son notablemente más bajas, este desacuerdo podría deberse a diferencias en los métodos de recopilación de datos, en los criterios de inclusión y en las características específicas de los sujetos del estudio. Sin embargo, en una variedad de estudios donde se ha explorado la prevalencia de convulsiones febriles en entornos de emergencia realizado por Rivas-García, et al (58) encontró una prevalencia en España del 0,20%, con formas complejas que requieren más pruebas, más clínica e ingresos hospitalarios, asemejándose a este trabajo.

Así también, en determinación del sexo más prevalente se encontró que en el sexo masculino tienen una mayor prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en comparación con el sexo femenino. En este estudio, aproximadamente un 60% de los casos correspondieron a masculinos, mientras que un 40% fueron femeninas. En un estudio realizado por Robles et al (56), reportó una mayor incidencia en el sexo masculino y un riesgo 4-5 veces mayor con antecedentes familiares de convulsiones febriles. En otro estudio, según Vestergaard et al (59), los antecedentes de convulsiones febriles en la familia son un factor importante de que ocurran en niños. Además, se ha demostrado que las infecciones virales, particularmente las causadas por virus como el herpes virus humano 6 (HHV-6), son causas comunes de fiebres que provocan convulsiones. En otro estudio realizado por Prat et al (60) indica que las convulsiones febriles simples son más comunes en niños varones de 18 meses a 2 años, con una incidencia de 2-5% en menores de 5 años. Asemejándose a este trabajo. Según

un estudio de casos y controles realizado por Kumari et al (61), la vulnerabilidad a las crisis febriles simples difiere según el sexo. El estudio realizado en India, que incluyó a niños de entre 6 meses y 5 años, encontró que los niños presentaban un riesgo 8,18 Odds ratio (OR) veces mayor de sufrir convulsiones complejas en comparación con el sexo femenino. Aunque los resultados en este trabajo muestran que el sexo masculino presentan un mayor riesgo de 1,55 OR en comparación con el sexo femenino, esta diferencia no fue estadísticamente significativa dado que el intervalo de confianza incluye el valor 1, sugiriendo que en esta población específica, el sexo no es un factor determinante de crisis convulsivas. Esta diferencia podría explicarse por factores como diferencias en la metodología, el tamaño de muestra o las características sociodemográficas y el entorno clínico de estas poblaciones estudiadas. Por otro lado, en un estudio transversal elaborado por Leung et al (62), informó que no hubo diferencias significativas entre ambos sexos para las convulsiones simples. Sin embargo, el estudio no proporcionó índices de riesgo específicos para cada género. En resumen, basándose en la evidencia disponible, se puede concluir que el sexo masculino es más prevalente a las convulsiones febriles simples en comparación con el sexo femenino.

En cuanto a la edad y sexo de los pacientes, se encontró En un estudio de Christensen et al (63), que la mayoría de los casos ocurrieron en niños varones menores de tres años con una media de 2,00. Esto está en línea con investigaciones anteriores que sugieren que las convulsiones febriles son más comunes en niños de seis meses a tres años. En este mismo estudio se encontró que en este grupo de edad, las convulsiones febriles simples son más comunes y suelen disminuir de forma significativa con la edad. Este patrón puede estar relacionado con la susceptibilidad de los niños pequeños a contraer infecciones virales y la inmadurez del sistema nervioso central. Según un estudio descriptivo retrospectivo realizado por Susanti et al (64), en el que participaron niños que presentaban convulsiones febriles en un hospital universitario, se encontró que el grupo de edad más comúnmente afectado por convulsiones febriles simples es el de los niños varones menores de dos años, asemejándose a este trabajo. Este hallazgo es consistente con otros estudios como el de Leung et al (65), que también informó una incidencia máxima de convulsiones febriles entre los 12 y 18 meses de edad. En un estudio de casos y controles por Kumari et al (66) encontró que los niños de 6 meses a 5 años que presentaban su primera convulsión febril simple tenían un mayor riesgo de desarrollar convulsiones febriles recurrentes. La clasificación de la

incidencia de enfermedades por zona de residencia en este estudio, se observó una mayor tasa de convulsiones febriles simples en niños que viven en áreas urbanas a diferencia de los niños que viven en áreas rurales, este hallazgo puede reflejar diferencias en la exposición a factores de riesgo, como la densidad de población y el acceso a los servicios de salud, como también un mayor riesgo de contraer virus infecciosos debido a una mayor densidad de población y al contacto estrecho en guarderías o escuelas. Según un estudio realizado en Nigeria por Stelzle et al (67), este difiere con lo antes mencionado ya que se encontró que la prevalencia de convulsiones febriles simples era mayor en las zonas rurales que en las urbanas con un 8,5%. Sin embargo, otro estudio realizado en China por Heydarian et al (68) encontró que la prevalencia de convulsiones febriles entre los alumnos de una región urbana era del 3,67%, y la mayoría de los niños experimentaban su primera aparición de convulsiones febriles entre los 6 meses y los 3 años de edad asemejándose a los resultados de este presente trabajo. Además, este estudio se realizó entre niños/niñas de áreas urbanas y rurales, lo que indica que las convulsiones febriles son prevalentes en ambos entornos. Estas diferencias pueden explicarse por el nivel socioeconómico, el acceso a la atención médica y las condiciones ambientales. Esto es importante en este estudio, ya que sugiere que nuestras observaciones se alinean con las tendencias epidemiológicas observadas en otras poblaciones. Sin embargo, es importante considerar que en Ecuador puede existir una variable que no se ajuste completamente: en las áreas rurales, es probable que en esta población no esté acostumbrada a acudir al hospital, especialmente en el contexto postpandemia, donde muchas familias podrían haber evitado o retrasado la búsqueda de atención médica. Esta realidad podría afectar los resultados y desestimar la prevalencia en ciertas zonas.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### CONCLUSIONES

1. Se determinó que la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población estudiada es significativa, lo cual nos indica una alta incidencia de ingreso al área de emergencia en el Hospital del niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante
2. La edad media al diagnóstico fue de 2.40 años, siendo el rango de edad más afectado el de 1 a 3 años. Este rango incluye la mayor parte de los casos, lo que señala que los niños en este grupo son más vulnerables a presentar crisis convulsivas febriles simples.
3. Se observó que el sexo masculino era el más prevalente a sufrir crisis convulsivas febriles simples, lo que coincide con la tendencia general de un mayor riesgo en varones, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa en comparación con las mujeres como para concluir que el sexo sea un factor determinante.
4. Se observó una variación en la prevalencia según el lugar de residencia, con una mayor incidencia en áreas urbanas en comparación con zonas rurales, lo que puede estar influenciado por el acceso limitado a la atención médica en las zonas rurales, lo que podría llevar a un subregistro de casos en estos entornos

Cabe destacar que estas conclusiones recalcan la alta prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica del hospital, y la necesidad de dirigir los esfuerzos preventivos y educativos en este grupo etario.

## RECOMENDACIONES

1. Es necesario seguir realizando estudios que aborden de manera más detallada los factores de riesgo asociados a crisis convulsivas febriles simples en distintas poblaciones, con especial énfasis entre áreas urbanas y rurales.
2. Promover la conciencia sobre las crisis convulsivas febriles simples, informar sobre las diferencias entre crisis simples y complejas, para evitar las intervenciones innecesarias y promover una mejor comprensión de la situación entre los profesionales de la salud y la población general.
3. Fortalecer la atención pediátrica en áreas rurales, es necesario que el ministerio de salud pública (MSP) priorice la mejora del acceso a la atención pediátrica en zonas rurales, mediante la mejora de las instalaciones de atención primaria y la creación de brigadas médicas regulares para detectar y tratar las crisis convulsivas febriles de manera temprana
4. El hospital podría establecer protocolos de manejo estandarizados, como la difusión de guías de manejo clínico específicas para crisis convulsivas febriles simples, asegurándose de que todos los profesionales de la salud sigan criterios uniformes y basados en pruebas desde el momento en que reciben a los pacientes hasta el momento en que les realizan seguimientos

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mewasingh LD, Chin RFM, Scott RC. Current understanding of febrile seizures and their long-term outcomes. *Dev Med Child Neurol.* noviembre de 2020;62(11):1245-9.
2. Cabañero Molina E, NPunto. EPILEPSIA Y COLEGIOS. CONTRIBUCIONES PARA UN CAMINO HACIA LA ENFERMERÍA ESCOLAR. EPILEPSIA Y COLEGIOS CONTRIBUCIONES PARA UN CAMINO HACIA LA ENFERMERÍA ESCOLAR. 13 de mayo de 2020;140(140):1-140.
3. [citation report] Abordaje de las convulsiones febriles en la infancia. [Internet]. [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://scite.ai/reports/abordaje-de-las-convulsiones-febriles-W8YdlPAd>
4. Prevalence of Febrile Seizures in Children in Zahedan, South East of Iran - PMC [Internet]. [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6586456/>
5. Lascano et al. - 2017 - Etiología y factores asociados a las crisis convul.pdf [Internet]. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://sccalp.org/uploads/bulletin\\_article/pdf\\_version/1474/BolPediatr2017-57-33-38.pdf](https://sccalp.org/uploads/bulletin_article/pdf_version/1474/BolPediatr2017-57-33-38.pdf)
6. Cabezas EV, Solís YMR. Abordaje de las convulsiones febriles en la infancia.: Convulsiones febriles en pediatría. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos.* 16 de agosto de 2022;6(4):37-45.
7. Mewasingh LD, Chin RFM, Scott RC. Current understanding of febrile seizures and their long-term outcomes. *Developmental Medicine & Child Neurology.* 2020;62(11):1245-9.
8. Cabezas ADB, López RR. Desnutrición crónica infantil como factor de riesgo de convulsiones febriles en menores de 6 años. *Revista Medicina e Investigación Clínica Guayaquil.* 2022;3(5):31-7.

9. Convulsiones febriles - Salud infantil - Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 16 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/trastornos-neurol%C3%B3gicos-en-ni%C3%B1os/convulsiones-febriles>
10. Patel N, Ram D, Swiderska N, Mewasingh L, Newton R, Offringa M. Febrile seizures. *BMJ (Clinical research ed)*. 18 de agosto de 2015;351.
11. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers - PMC [Internet]. [citado 17 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8793886/>
12. Aguirre-Velázquez CG, Huerta Hurtado AM, Ceja-Moreno H, Salgado-Hernández K, San Román-Tovar R, Ortiz-Villalpando MA, et al. Guía clínica. Diagnóstico y tratamiento de crisis febriles. *Revista Mexicana de Neurociencia* [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2024];20(2). Disponible en: [https://www.revmexneurociencia.com/frame\\_eng.php?id=34](https://www.revmexneurociencia.com/frame_eng.php?id=34)
13. Clinical features and evaluation of febrile seizures [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://medilib.ir/uptodate/show/6183>
14. Rosales Guerrero RJ. Comportamiento de la Epilepsia Generalizada con convulsión febril en niños de 6 meses a 5 años de edad atendidos en consulta externa del Hospital Infantil Manuel de Jesús Rivera, durante el período enero - diciembre del 2016. [Internet] [other]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017 [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/7408/>
15. Convulsión febril | Pediatría integral [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2015-11/convulsion-febril/>
16. Rengifo LAP. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA.
17. Rodríguez DGP. DR. HÉCTOR DAVID MARTÍNEZ CHAPA.

18. Kloc ML, Marchand DH, Holmes GL, Pressman RD, Barry JM. Cognitive Impairment Following Experimental Febrile Seizures Is Determined by Sex and Seizure Duration. *Epilepsy Behav.* enero de 2022;126:108430.
19. Características clínicas y evaluación de las convulsiones febriles - - Studocu [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/integracion-de-ciencias-basicas-y-clinicas/caracteristicas-clinicas-y-evaluacion-de-las-convulsiones-febriles/26302738>
20. Lascano PP, Rodríguez GC, Escobar AA, Paredes AB. Etiología y factores asociados a las crisis convulsivas febriles en Ecuador. 2017;57.
21. 231101818.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/231101818.pdf>
22. Subcommittee on Febrile Seizures. Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child With a Simple Febrile Seizure. *Pediatrics.* 1 de febrero de 2011;127(2):389-94.
23. content.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/44ef2aa5-541d-46af-9eb0-463a043bb76a/content>
24. 05\_10034.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_10034.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10034.pdf)
25. Atencion hospitalaria del paciente con ictus.
26. 245556.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/8198/1/245556.pdf>
27. Etiological and risk factors in recurrent febrile seizures: Insights through EEG analysis - PubMed [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38187992/>

28. Huang J, Li J, Sun X, Meng J, Li S, Yan W, et al. No association between children's febrile seizures and S100B protein levels: A meta-analysis. *Seizure*. noviembre de 2021;92:158-65.
29. Postnikova TY, Griflyuk AV, Amakhin DV, Kovalenko AA, Soboleva EB, Zubareva OE, et al. Early Life Febrile Seizures Impair Hippocampal Synaptic Plasticity in Young Rats. *Int J Mol Sci*. 30 de julio de 2021;22(15):8218.
30. Risk Factors of Recurrence of Febrile Seizures in Children in a Tertiary Care Hospital in Kanpur: A One Year Follow Up Study - PMC [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6327698/>
31. Maternal Use of Antibiotics and the Risk of Childhood Febrile Seizures: A Danish Population-Based Cohort | PLOS ONE [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0061148>
32. Febrile seizures: Are they truly benign? Longitudinal analysis of risk factors and future risk of afebrile epileptic seizure based on the national sample cohort in South Korea, 2002-2013 - PubMed [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594055/>
33. Febrile Convulsions in Infants at the Pediatrics University Hospital Center Charles de Gaulle of Ouagadougou (Burkina Faso) [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=85648>
34. 38\_0.pdf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38\\_0.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/38_0.pdf)
35. Best practices for the management of febrile seizures in children - PMC [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11089695/>
36. Febrile seizures: A review - Eilbert - 2022 - Journal of the American College of Emergency Physicians Open - Wiley Online Library [Internet]. [citado 20 de

- mayo de 2024]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/emp2.12769>
37. Febrile Seizures: Risks, Evaluation, and Prognosis - PubMed [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30932454/>
  38. Convulsiones febriles | Medicina Integral [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-convulsiones-febriles-13025478>
  39. Aguirre-Velázquez CG, Huerta Hurtado AM, Ceja-Moreno H, Salgado-Hernández K, San Román-Tovar R, Ortiz-Villalpando MA, et al. Guía clínica. Diagnóstico y tratamiento de crisis febriles. RMN. 7 de febrero de 2023;20(2):2382.
  40. Meningitis y encefalitis | NINDS Español [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://espanol.ninds.nih.gov/es/trastornos/meningitis-y-encefalitis>
  41. Meningitis y encefalitis [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.labtestsonline.es/conditions/meningitis-y-encefalitis>
  42. Convulsiones afebriles y gastroenteritis aguda: una asociación más frecuente de lo esperado | Anales de Pediatría [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-convulsiones-afebriles-gastroenteritis-aguda-una-articulo-S1695403308720587>
  43. CONVULSIONES EN URGENCIAS PEDIÁTRICAS | NPunto [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/23/convulsiones-en-urgencias-pediatricas-sj>
  44. Síndrome metabólico: Síntomas, diagnóstico y tratamiento. Clínica Universidad de Navarra [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/sindrome-metabolico>

45. ¿Qué es el Síndrome de Dravet? Síntomas y tratamiento | CinfaSalud [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/sindrome-de-dravet/>
46. Clinical Practice Guidelines : Febrile seizure [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/Febrile\\_seizure/](https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Febrile_seizure/)
47. Febrile Seizure - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448123/>
48. Patient education: Febrile seizures (Beyond the Basics) - UpToDate [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/febrile-seizures-beyond-the-basics>
49. Pediatric Febrile Seizures Treatment & Management: Medical Care, Activity [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/1176205-treatment>
50. Europe PMC [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/420199>
51. Intermittent clobazam prophylaxis in simple febrile convulsions: a randomised controlled trial | International Journal of Contemporary Pediatrics [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ijpediatrics.com/index.php/ijcp/article/view/2196>
52. Sodium Valproate in the Prophylaxis of Simple Febrile Convulsions | Semantic Scholar [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Sodium-Valproate-in-the-Prophylaxis-of-Simple-Williams-Evans-Jones/447e07e9210765905fa3bb00e3ccf7d047cc8dd5>
53. [Long-term prognosis in febrile convulsions with and without prophylaxis]. [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.epistemonikos.org/ar/documents/a18666917859d9e189b6501fd29b5e0907dd3998?doc\\_lang=en](https://www.epistemonikos.org/ar/documents/a18666917859d9e189b6501fd29b5e0907dd3998?doc_lang=en)

54. Frontiers | The long-term neurodevelopmental outcomes of febrile seizures and underlying mechanisms [Internet]. [citado 20 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2023.1186050/full>
55. Portuondo Barbarrosa E. Recomendaciones para la orientación diagnóstica, actuación y tratamiento de crisis febriles. Revista Cubana de Pediatría [Internet]. diciembre de 2018 [citado 20 de mayo de 2024];90(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312018000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312018000400016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
56. López Robles GA, Cerna Márquez MA, Contreras Martínez LM, Cáliz I, Zelaya S. Crisis Convulsivas Febriles: Revisión Integral. Act Ped Hond. 2 de julio de 2019;8(2):810-8.
57. Ugarte CXG, Díaz E. Recurrencias de crisis convulsivas febriles en niños de 6 meses a 5 años en la emergencia pediátrica del Hospital General Milagro en el año 2019. En 2020 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Recurrencias-de-crisis-convulsivas-febriles-en-de-6-Ugarte-D%C3%ADaz/3d686e779cfce210d9e5a8c51087ac82a28ab421>
58. Simple and complex febrile seizures: is there such a difference? Management and complications in an emergency department. | Semantic Scholar [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Simple-and-complex-febrile-seizures%3A-is-there-such-Rivas-Garc%C3%ADa-Ferrero-Garc%C3%ADa-Loygorri/c637ea162c675d087e0399e1b4a8071639c05f5e>
59. Batista MV, Ulrich J, Costa L, Ribeiro LA. Multiple Primary Malignancies in Head and Neck Cancer: A University Hospital Experience Over a Five-Year Period. Cureus. agosto de 2021;13(8):e17349.
60. Manejo de las convulsiones febriles simples en pediatría | Semantic Scholar [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Manejo-de-las-convulsiones-febriles-simples-en-Prat-Salas/b958f3bd6842d97782cfbd73f7cad1d64df47f5e>

61. Risk Factors of First Episode Simple Febrile Seizures in Children Aged 6 Month to 5 Year: A Case Control Study - PubMed [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36370015/>
62. Leung AK, Hon KL, Leung TN. Febrile seizures: an overview. *Drugs Context*. 16 de julio de 2018;7:212536.
63. Seasonal Variation and Risk of Febrile Seizures: A Danish Nationwide Cohort Study | Neuroepidemiology | Karger Publishers [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://karger.com/ned/article/56/2/138/825232/Seasonal-Variation-and-Risk-of-Febrile-Seizures-A>
64. CLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH FEBRILE SEIZURE IN THE BAPTIST HOSPITAL BATU | Damianus Journal of Medicine [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://ejournal.atmajaya.ac.id/index.php/damianus/article/view/1265>
65. Leung AK, Hon KL, Leung TN. Febrile seizures: an overview. *Drugs Context*. 2018;7:212536.
66. Kumari PL, Rajamohan K, Krishnan ASA. Risk Factors of First Episode Simple Febrile Seizures in Children Aged 6 Month to 5 Year: A Case Control Study. *Indian Pediatr*. 15 de noviembre de 2022;59(11):871-4.
67. Stelzle D, Storz C, Baxmann A, Liang LA, Burtscher C, Matuja W, et al. Febrile seizures in an urban Tanzanian population: lessons learned from a community-based random cluster survey. *Trop Med Int Health*. abril de 2021;26(4):492-502.
68. Serum Level of Vitamin D and Febrile Seizure? A Clinical Study - PMC [Internet]. [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7468086/>



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Párraga Chavesta, Karen Gabriela con C.C.: 131388332-2, autora del trabajo de titulación: **Prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 3 octubre de 2024**

**AUTOR (A)**

f.   
\_\_\_\_\_

Párraga Chavesta, Karen Gabriela

C.C.: 131388332-2



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023		
<b>AUTOR(ES)</b>	Párraga Chavesta, Karen Gabriela		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Dr. Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias de la Salud		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	03 de octubre del 2024	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	37
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Neurología, crisis convulsivas febriles simples, prevalencia		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Prevalencia, crisis convulsivas febriles simples, población pediátrica, frecuencia, epidemiología, emergencia hospitalaria Prevalencia, crisis convulsivas febriles simples, población pediátrica, frecuencia, epidemiología, emergencia hospitalaria		
<p>Introducción: Las convulsiones febriles son un fenómeno infantil relativamente común y caracterizado por convulsiones que ocurren durante episodios febriles en niños de entre 6 meses y 5 años. Se ha considerado que afectan entre el 2-5% a nivel mundial. El National Institute of Health la define como “un fenómeno de la lactancia o de la infancia, que habitualmente se produce entre este periodo de tiempo, relacionado con 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 afebril”, presentándose, así como un problema común en la práctica neurológica pediátrica. Objetivo: Analizar la prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad en el área de emergencia del Hospital del niño Dr. Francisco Icaza Bustamante durante el año 2022-2023. Metodología: Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal. La población objetivo son niños de 6 meses a 5 años que tuvieron una crisis convulsiva febril simple y recibieron atención en el área de emergencia. Resultados: De 179,975 pacientes que corresponden al total de la población pediátrica de 6 meses a 5 años de edad atendidos en el área de emergencia se identificaron 280 pacientes que presentaron convulsiones febriles simples, el total de prevalencia entre el 2022 y 2023 fue de 0,15%. Conclusiones: La prevalencia de crisis convulsivas febriles simples en la población estudiada es significativa, lo cual nos indica una alta incidencia de ingreso al área de emergencia en el Hospital del niño Dr. Francisco De Icaza Bustamante. El sexo más afectado es el masculino. Se observó una variación en la prevalencia según el lugar de residencia.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-967940140	<b>E-mail:</b> karen.parraga@cu.ucsg.edu.ec	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UIC):</b>	<b>Nombre:</b> Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
	<b>Teléfono:</b> +593-982742221		
	<b>E-mail:</b> diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			