

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSIÓN
FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL, 2018-2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

Bach. López Prada, Henry Wilson

ASESOR:

Dr. Sandoval Pinedo, Henry Keppler

HUACHO - PERÚ

2021

**CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSIÓN
FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE
HUARAL, 2018-2020**

Bach. López Prada, Henry Wilson

TESIS DE PREGRADO

ASESOR:

Dr. Sandoval Pinedo, Henry Keppler

JURADO:

M.C. Edgardo Washington Cuevas Huari

Presidente

Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio

Secretario

M.C. Enrique Marcos Rodríguez Perauna

Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

HUACHO - PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Ruth y José que me brindaron cariño y apoyo incondicional en momentos difíciles y ser parte especial en mi vida siendo fuente de motivación, ayudándome a superar las adversidades e impulsándome siempre a emprender nuevos retos.

A mi abuelito Lolo en el cielo, quien me inspiró en cumplir esta meta planteada que sé desde arriba se encuentra orgulloso.

A mis tíos Gaby y Jhonny, porque junto a mi abuelita Rosa, con sus enseñanzas y amor forjaron etapas importantes en mi vida y a la Universidad José Faustino Sánchez Carrión que me forjó

López Prada, Henry Wilson

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por acompañarme en cada momento y darme fuerzas para enfrentar diversas dificultades que se presentan en la vida y guiarme en el camino correcto para poder culminar la carrera con éxito.

Agradezco a mi asesor por su apoyo y compromiso en la finalización del presente trabajo de investigación.

Agradezco a mis maestros, en especial a los miembros del jurado que realmente se preocuparon por mi aprendizaje y dedicaron gran parte de su tiempo a ello y por sus contribuciones para la realización y mejora de esta tesis.

Además agradecer a mis primos y toda mi familia, por ser mi fortaleza en estos años de carrera y amigos de toda la vida, quienes me siguen viendo tal como soy fuera de los éxitos.

López Prada, Henry Wilson

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	i
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	3
1.5. Delimitaciones del estudio	5
1.6. Viabilidad del estudio	6
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Investigaciones internacionales	7
2.1.2. Investigaciones nacionales	11
2.2. Bases teóricas	16
2.3. Bases filosóficas	22
2.4. Definiciones de términos básicos	23
2.5. Hipótesis de investigación	24
2.5.1. Hipótesis general	24
2.5.2. Hipótesis específicas	24

2.6. Operacionalización de las variables	24
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	26
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Población y muestra	27
3.2.1. Población	27
3.2.2. Muestra	27
3.3. Técnicas de recolección de datos	28
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información	29
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.	31
4.1. Análisis de resultados.	31
4.2. Contrastación de hipótesis.	45
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	50
5.1. Discusión de resultados	50
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	58
6.1. Conclusiones.	58
6.2. Recomendaciones.	58
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS	60
7.1. Fuentes documentales	60
7.2. Fuentes bibliográficas	61
7.3. Fuentes hemerográficas	62
7.4. Fuentes electrónicas	65
ANEXOS	67
1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	67
2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS	68
3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	71
4: SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION	78
5: INFORME DE ASESORIA ESTADISTICA	81
6: BASE DE DATOS	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Dimensión – Característica personal	31
Tabla 2. Dimensión – Característica familiar	37
Tabla 3. Dimensión – Característica epidemiológicas	39
Tabla 4. Convulsión febril	40
Tabla 5. Asociación entre características personales y la convulsión febril	42
Tabla 6. Asociación entre características familiares y la convulsión febril	43
Tabla 7. Asociación entre características epidemiológicas y la convulsión febril	44
Tabla 8. Contraste Hipótesis General	45
Tabla 9. Contraste hipótesis específica 1	46
Tabla 10. Contraste hipótesis específica 2	48
Tabla 11. Contraste hipótesis específica 3	49

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Convulsión febril según el sexo	32
Figura 2. Convulsión febril según la edad en meses	33
Figura 3. Convulsión febril según la prematuridad	33
Figura 4. Porcentaje de pacientes con anemia que presentan convulsión febril	34
Figura 5. Porcentaje de pacientes con convulsión febril según lugar de procedencia	34
Figura 6. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presenten vacunación reciente	35
Figura 7. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan retraso del desarrollo psicomotor	35
Figura 8. Porcentaje de pacientes que presentan antecedente de epilepsia	36
Figura 9. Porcentaje de pacientes que presentan antecedente de convulsión febril previa	36
Figura 10. Porcentaje de pacientes con convulsión febril asociado a antecedente de tabaquismo materno	37
Figura 11. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan antecedentes familiares de convulsión	38
Figura 12. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan antecedente familiares de epilepsia	38
Figura 13. Porcentaje de pacientes con convulsión febril asociada a infección	39
Figura 14. Porcentaje de convulsión febril según la temperatura	41
Figura 15. Porcentaje de convulsión febril según tipo de convulsión	41
Figura 16. Porcentaje de convulsión febril según tipo de crisis	41
Figura 17. Porcentaje de convulsión febril según la característica de presentación	42

RESUMEN

Objetivo: identificar las características asociadas a la convulsión febril en pacientes de 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.

Material y Métodos: estudio observacional, retrospectivo, transversal, correlacional-descriptivo; se realizó en una población de 80 pacientes, la muestra incluyó un total de 66 casos quienes cumplieron los criterios de inclusión, se aplicó un instrumento de recolección de datos, se empleó el programa estadístico IBM SPSS25 y Microsoft Excel 2016.

Resultados: se encontró que el sexo masculino fue predominante, hubieron 46 pacientes (70%), la frecuencia fue mayor en el grupo etario de 13 a 24 meses con un total de 30 (46%), los pacientes provienen en su mayoría de zona urbana 46 (70%), 56 pacientes (85%) presentó anemia, 20 (30%) presentaron retraso de desarrollo psicomotor, la infección (no meníngea) asociada más frecuente, fue la infección respiratoria 42 (64%), la temperatura que se evidenció, fue que 38 pacientes (58%) presentaron 38°C a 38.9°C y 58 (88%) son diagnosticados con convulsión febril simple.

Conclusión: las características asociadas a la convulsión febril en pacientes de 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, son significativas.

Palabras clave: Características asociadas, convulsión febril.

ABSTRACT

Objective: To identify the characteristics associated with febrile seizure in patients aged 6 months to 5 years treated at the San Juan Bautista de Huaral Hospital, 2018-2020.

Material and Methods: observational, retrospective, cross-sectional, correlational-descriptive study; It was carried out in a population of 80 patients, the sample included a total of 66 cases who met the inclusion criteria, a data collection instrument was applied, the statistical program IBM SPSS24 and Microsoft Excel 2016 were used.

Results: It was found that the male sex was predominant, there were 46 patients (70%), the frequency was higher in the age group of 13 to 24 months with a total of 30 (46%), the patients came mostly from urban areas 46 (70%), 56 patients (85%) presented anemia, 20 (30%) presented delayed psychomotor development, the most frequent associated infection (non-meningeal) was respiratory infection 42 (64%), the temperature that was evidenced , was that 38 patients (58%) presented 38°C to 38.9°C and 58 (88%) were diagnosed with simple febrile seizure.

Conclusion: the characteristics associated with febrile seizure in patients aged 6 months to 5 years treated at the San Juan Bautista de Huaral Hospital, 2018-2020, are significant

Keywords: Associated features, febrile seizure.

INTRODUCCIÓN

La convulsión febril son riesgos convulsivos que se dan con frecuencia en el periodo de la infancia, las cuales se asocian con fiebres, específicamente en menores de 6 meses a 5 años de edad; por lo general tiene un corto tiempo o simplemente uno cuantos minutos, donde reportan temperaturas corporales superiores a 38.4°.

Las causas o motivos de fiebre son muy diversas, podemos mencionar desde una infección viral o bacteriana, infecciones respiratorias, entre otras. La investigación se centró en la identificación de las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años que fueron asistidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, durante los periodos del 2018 al 2020.

Para lo cual se estructuro en siete capítulos, cumpliendo los requisitos de grados y título de nuestra universidad.

Capítulo I. Describe los problemas, sus planteamientos, los objetivos, los sustentos teóricos, prácticos, sociales y su viabilidad.

Capitulo II. Describe los estudian precedentes internacionales, nacionales, los sustentos teóricos, la conceptualización básica, las hipótesis y el esquema de las variables de estudio.

Capitulo III. Describe el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra y las técnicas con sus respectivos instrumentos de aplicación.

Capitulo IV. Describe los resultados de las variables, y los confronto con las hipótesis planteadas.

Capítulo V. Confronto los resultados obtenidos, con los antecedentes planteadas, para lograr una discusión científica de los resultados.

Capítulo VI. Exponen la documentación que sustentan las citas de investigación según su tipo de fuente.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la década de los 80' la institución de salud National Institutes of Health, es la que asigna el nombre de convulsión febril (CF) descrita como una carga eléctrica desmedida, continua y poco normal en las neuronas, la cual es multiplicada en todos los sucesos neuronales, para poder impactar algún órgano determinado de forma clínicamente medible; esta acción ocurre primordialmente en menores de 3 a 60 meses de edad, la cual tiene como consecuencia fiebre, sin tener rasgos de infección meníngea, trastorno metabólico y enfermedad neurológica previa. (Chung, 2015)

Este tipo de CF representa un porcentaje elevado en las poblaciones pediátricas a nivel mundial, que afectan de forma regular y al mismo tiempo a un conjunto neuronal, de manera que refleja en la temperatura del cuerpo humano con un valor mayor a 38°C en los pacientes pediátricos; en ausencia de infección del sistema nervioso central (SNC). (Patterson et al. 2013)

Estudios realizados en los países europeos y en regiones americanas nos revelan que este tipo de convulsión se da en pediátricos que no tienen ningún tipo de diagnóstico negativo o están completamente sano con un valor entre 2.0% - 5.0%. La CF simple se dan entre 80.0% a 85.0% y la CF compleja entre 15.0% a 20.0%; otros países no son ajenos a esta situación donde en la India el índice de CF es mayor reportando un 10.0%, en Japón es de 9.0% a pesar de contar con un sistema de salud avanzado o desarrollado. Además, se reconoció que gran parte de CF son fiebres benignas, mientras que CF complejas se dan junto a niños diagnosticados con epilepsia o que desarrollaran epilepsia. Leung et al. (2018)

Los índices en la región de América Latina, también son considerables, como es el caso de Ecuador donde el 5.40% de los casos atendidos tipifican como convulsiones de fiebres en niños de 5 años, en Guatemala excede por mucho con un 18.0% entre CF simple y de compleja. (Tulio, 2014)

En nuestro país el caso de CF es frecuente, en estudios realizados en la población de niños de 6 meses a 5 años de edad en Iquitos, arrojaron que el 44.0% son menores de 12 meses, el 54.50% de los niños tienen referencias de ser prematuros y el 80.0% se les encontró temperaturas corporales de más de 39°C (Chanzapa, 2020)

En nuestra región se realizaron estudios en niños de 5 años respecto a las CF, donde se pudo determinar que el 26 % de los diagnosticados tuvieron CF, el 65.4% fueron pacientes de sexo masculino y el 34.6% son de sexo femenino y tan solo un 52.9% de estos tuvieron controlada la situación. (Escobedo, 2019)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

1. ¿Cuáles son las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?
2. ¿Cuáles son las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?

3. ¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

1. Determinar las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.
2. Determinar las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.
3. Determinar las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

La CF es una enfermedad de alta repercusión que afecta en el mayor de los casos a menores de 5 años, que a su vez tienen repercusiones en la salud del menor. Por lo tanto, es

fundamental que los especialistas en la salud, cuenten con una visión holística de los hechos, factores y características que influyen, primordialmente cuando se trata de CF complejas.

1.4.2 Implicaciones prácticas

El presente estudio aspira a reconocer los atributos y particularidades innatas de cada persona, prevalencias propias de la familia o miembros familiares, y singularidades epidemiológicas de los menores de 5 años atendidas en la institución de salud; las que reportan CF en sus diferentes casos como simples y complejas. También, el desarrollo evolutivo en los casos de mayor complejidad. A su vez, transcribir los datos más relevantes que servirán como fuente de información para trabajos de investigación y poder ser incorporadas en el futuro como conocimiento a las ciencias de la salud.

1.4.3 Conveniencia

El presente trabajo desde el punto de vista epidemiológico, aporta conocimientos por el cual pretende identificar las condiciones que son predisponentes a la convulsión febril para facilitar el seguimiento y de esta manera contribuir a la prevención primaria; como la promoción y educación, que pueda mejorar la atención de los pacientes en especial de niños menores de 5 años.

1.4.4 Relevancia social

El interés de llevar a cabo el presente trabajo radica que conforme se vayan describiendo las características; se identificará cuál de ellos están más asociados a la presencia de esta enfermedad, por consiguiente al contar con esta información se beneficiara tanto los pacientes como a los profesionales de la salud tengan conocimiento de los distintas características asociadas y fortalecer estrategias; con la finalidad de prevenir las posibles

complicaciones, precisando un buen manejo mediante el cuidado, terapéutica y educación del paciente.

1.4.5 Justificación metodológica

La forma de uso de la metodología, estará conformada por la técnica de la observación a menores de edad, un instrumento que lo conformará la ficha de recolección de datos aplicados al historial clínico de los pacientes. Esta ficha estará diseñada de tal manera que se distribuirá en 13 ítems para la variable X y 4 ítems para la variable Y; la cual garantizará el desarrollo y demostración de la tesis.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Hospital San Juan Bautista, ubicado en Calle Tacna N° 120 - Urb. San Juan II, provincia de Huaral, Lima, Perú. Este es un Hospital nivel II-2, de referencia regional.

1.5.2 Delimitación social

Se realizó con la población que se encuentre dentro del tamaño muestral y quienes cumplan con los criterios de inclusión determinados.

1.5.3 Delimitación temporal

El periodo de tiempo del estudio será de 2 años, desde el 01 enero del 2018 al 31 de diciembre de 2020.

1.5.4 Delimitación practica

La tesis tiene los criterios y principios relevantes para la ejecución del tema en mención, ya que satisface con la necesidad de salud, sobre casos de CF.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad temática

La investigación fue viable pues cuenta con el suficiente acceso de información primaria tanto de revistas, trabajos de tesis, internet, etc.

1.6.2 Viabilidad económica

La ejecución y uso de los estadígrafos empleados en la presente investigación, fue costeada en su totalidad con recursos monetarios propios del investigador responsable, no requirió de financiamiento mayor o ser auspiciado por alguna entidad.

1.6.3 Viabilidad administrativa

En este apartado se recurrió a la autorización del director del Hospital San Juan Bautista de Huaral y firmas de médicos pediatras en la hoja de juicio de expertos para la validación de instrumentos y luego solicitar la aplicación del instrumento.

1.6.4 Viabilidad técnica

La tesis cumple en su plenitud con los criterios de inclusión y exclusión, se hizo una revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de pediatría de esta manera de obtuvo una óptima recolección de datos y el software adecuado.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

McNally (2020) realizó la investigación: “Abordaje de la convulsión febril en niños atendidos en emergencia del hospital de Managua Dr. Fernando Vélez Paiz. Enero 2018 a diciembre 2019”, Nicaragua; la cual tuvo como objetivo, determinar el manejo de la CF. Fue una investigación de tipo observacional, retrospectivo, correlacional- descriptivo y de corte transversal; teniendo el total de 97 casos de menores entre 6 meses a 5 años; los resultados obtenidos revela que el 59.8% son varones, 88.7% precedían de lugares urbanos, el 55,6 % tuvieron menos de 20 meses en el cual; el 47,4 son de tipo simple y 8,24% son complejas, el 44,3% fueron mayores de 20 meses en el cual el 38% fueron de tipo simples y 6,3 % son complejas; el 6.2% , se indentifico el foco de la fiebre siendo desencadenada en el 49.5% de casos por infecciones gastrointestinales, el 15.5% respiratorio, 1% vias urinarias; en cuanto a tipo de crisis el 77.30% desarrollaron movimientos de características tónica-clónica; 63,9% seguida de la tónica 20,6% y la atónica 1%, en cuanto a las medidas generales iniciales empleadas en el manejo el 58,6% utilizo el fármaco antipirético (dipiridona 59,4% seguido de acetaminofén 38,3% de los casos), el 2.9% se administró oxígeno, el 1.5% se realizó aspiración de secreción y el 34% no fue necesario ninguna medida terapéutica inicial; además precisaron la administración de fármaco anticonvulsivante solo un 10.2% correspondieron a diazepam siendo el fármaco más utilizado, seguido de defenilhidantoina en 6.1%. Concluyó que: *“La mayoría son provenientes de la zona urbana, donde las edades predominantes fueron los menores de 17 meses, prevaleciendo el sexo masculino, predominó la convulsión simple de tipo tónica clónica, asociado en su mayoría a foco infeccioso gastrointestinal, en la terapéutica fue necesario la administración de antipirético y de anticonvulsivante en la mayoría de los casos ”.*

Mite y Gómez (2020) desarrollaron la investigación: “Factores de riesgo y complicaciones de las convulsiones febriles en menores de 5 años hospitalizados”, Ecuador, el objetivo de la investigación, fue determinar factores de riesgo y las complicaciones asociadas a convulsiones febriles en pacientes menores de 5 años en el Hospital Martín Icaza periodo enero 2017 a diciembre 2019; fue un estudio cuantitativo, teniendo 134 casos diagnosticados con CF. Los resultados indican que el 56.7% de pacientes con CF son mujeres y el 43.3% son varones; el 38.1% de CF se dio durante la edad de 12 a 24 meses, el 82.8% de los casos fueron de tipo simple y el 17.2% fueron de tipo compleja; el 57,48% fueron de etiología viral, mientras el 42,52% correspondieron a etiología bacteriana y el 5,2% resultó como antecedente de vacunación reciente. Concluyeron que: *“La presencia de enfermedad infecciosa actual, antecedentes familiares y personales son factores de riesgo asociados a la aparición de convulsión febril”*.

Rosario y Méndez (2020) realizaron el estudio: “Factores de riesgo de convulsiones febriles en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral; julio - diciembre, 2019”, República Dominicana, el objetivo fue determinar los factores de riesgo de CF en los niños menores de 5 años; se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, prospectivo; teniendo como referencia 50 casos de CF. Los resultados sostienen que el total de 105 pacientes, el sexo masculino con 74% es el que más frecuente se evidenció, el 70% fueron menos de 12 meses, la temperatura que presentaron mayor frecuencia fue 39 ° C, tan solo el 78% de los pacientes tenían antecedentes familiares de CF, de los cuales el 46% tenían origen materno, el 22% tenían origen paterno y el 10% tenían origen en ambas partes; el 38% de los pacientes tenían antecedentes familiares de epilepsia, de los cuales el 28% tenían origen materno y el 20% tenían origen paterno, la presentación de CF se correlacionó con la presentación de alguna comorbilidad asociada a infección respiratoria en un 36% seguido de infección gastrointestinal en un 18%, en cuanto

a la vacunación reciente, se encontró que la vacuna aplicada más comúnmente previo al episodio febril fue la triple vírica equivalente al 26%, sin embargo el 74 % de los casos no presentó antecedente de vacunación previa. Por lo tanto concluyeron que: *“Se puede evidenciar que la edad en niños menor de un año, el sexo, la temperatura de 39 C^a, los antecedentes familiares la infecciones del tracto respiratorio son frecuentes”*.

Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020) realizaron el estudio: “Factores de riesgo, manifestaciones clínicas y terapéuticas de las crisis convulsivas febriles”, Ecuador, cuyo objetivo fue el determinar los factores del riesgo que existe en pacientes hospitalizados, se realizó una investigación de origen retrospectiva, analítica, de cohorte transversal para el cual se sostuvieron de los datos informativos de 170 niños. Los resultados mostraron que el predominio de los casos fueron en el género masculino con 56%, la edad de prevalencia fue de 3 a 11 meses con 73%, no presentaron antecedentes con 89% de los casos, en cuanto al tipo de convulsión el 72% presentó la convulsión febril simple, mientras que el 28% fue del tipo compleja, en cuanto a la temperatura fue de 38 °C a 38.9 °C con 67%, las ocurrencias en un lapso de 24 horas fue de 1 episodio con 71%. Por consiguiente, concluyeron que: *“La mayor prevalencia por edad, la tuvieron el grupo de 3 a 11 meses, el sexo masculino es el más predominante, en cuanto a la convulsión febril, la prevalencia fue de tipo simple, siendo no todos los casos por antecedentes familiares, la temperatura que presentaron la mayor parte de los pacientes fue de 38 °C a 38.9 °C “*.

Luzuriaga (2019) realizó su investigación: “Prevalencia, características clínicas y epidemiológicas de las convulsiones febriles en menores de 5 años, área de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, julio 2016 – julio 2019”, Ecuador, propuso identificar prevalencia, características clínicas y epidemiológicas de CF en menores de 5 años , fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal , no experimental; para la cual postula en el estudio de 210 casos, donde se puede observar que el 59.5% son varones, el 41.0% es la

mayor edad que corresponde de 12 a 23 meses, el 49.5% se obtuvo una temperatura media de 38.5 °C, el 88 % de los varones se les asocio CF simple, el 85.3% son menores de dos años y el 88.9% en mayores de dos años, en cuanto a las convulsiones complejas se asociaron un total de 13.3% del total de pacientes, en menores de dos años el 14,7% fueron complejas y el 11.1% en mayores de dos años , Tomando en cuenta las características de la CF, el 62,4% fueron tónico -clónicas generalizadas, 13,3% focales, el 14% tónico, el 8.5% clónico, además dentro de los antecedentes familiares de convulsiones; el 93.8 % si presentaron antecedentes, con respecto a la vacunación reciente el 97,7 % no presentaron relación con la convulsión febril, el causante de mayor prevalencia de infección es al nivel respiratorio en un 73.9% seguido de la gastrointestinal con el 21.2 % y la infección del tracto urinario el 4,9%. Por consiguiente, concluyo que: *“Son más frecuentes en el presente estudio, el sexo masculino, la edad promedio de 22 meses, la temperatura, el tipo de convulsión tónica generalizada, la enfermedad infecciosa de tipo respiratoria.”*

Oviedo (2018) realizó la investigación: “Convulsiones febriles, factores de riesgo y cuadro clínico en menores de 5 años, del Hospital Martin Icaza”, Ecuador, propuso determinar los factores de riesgo de convulsiones en niños menores de 5 años, fue un estudio descriptivo, correlacional, no experimental, prospectivo, para la cual se sustenta en el estudio de 100 menores, donde se puede observar que, la edad promedio de los pacientes que presentaron CF fue en 24 meses con 38%, la mayor frecuencia fue en el sexo masculino con el 74%, siendo la ubicación geográfica con mayor índice de pacientes la urbano-rural teniendo el 41%; como principal causa de riesgo se obtuvo que la fiebre predomina en los cuadros de CF , teniendo que de nuestra población el 58% fueron por causa de fiebre y como segunda causa meníngea que tiene el 18%. Por consiguiente, concluyo que: *“Se presenta con mayor incidencia en pacientes de 24 meses de edad con predominio en sexo masculino siendo la zona urbana-rural la más frecuente”*.

Lal et al. (2016) Elaboraron su investigación: “Association of iron deficiency anemia in children with febrile convulsions”, Pakistán; cuyo objetivo fue determinar la asociación de anemia ferropénica en niños con CF. Se realizó un estudio de casos controles, el estudio se realizó en 510 pacientes entre 9 meses y 5 años de edad atendidos en la unidad pediátrica de Hospital Civil de Karachi, divididos en grupos de 255 pacientes para los casos, con diagnóstico de convulsión febril, y 255 pacientes para los controles. El 32,3% del grupo de casos tuvo anemia por deficiencia de hierro contra el 20% del grupo de controles con un $p < 0,05$ OR: 1,62 (IC: 95% [0,6 – 2,6]), el estudio concluye que: *“La anemia ferropénica es un factor de riesgo para convulsiones febriles”*.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Vargas (2020) realizó la investigación : “Prematuridad como factor de riesgo para convulsión febril en niños menores de 5 años en el hospital regional docente”, Trujillo, cuyo objetivo fue determinar si la prematuridad es un factor de riesgo para convulsión febril en niños menores de 5 años, realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico de casos y controles, en el que se incluyeron 94 niños menores de 5 años con convulsión febril con sus correspondientes 188 controles que no presentaron convulsión febril, dentro de los resultados obtuvo que la prematuridad caracterizó al 11.7% de niños con CF y al 3.7% de niños sin CF, estimándose un OR=4.2 con su IC 95% 1.29-9.17. El promedio de edad se situó en 2 años. En los niños con convulsión febril predominó el sexo masculino, la anemia y el bajo peso al nacer en comparación los niños que no presentaron convulsión febril. El odds ratio ajustado para la prematuridad fue un ORa=3.13. A partir de este estudio, se puede concluir que: *“Todo niño de seis meses y menores de cinco años con antecedente de prematuridad al nacer y anemia tiene tres veces más probabilidad de presentar convulsión febril que el niño que no presenta el referido antecedente”*.

Loaiza (2020) elaboró el estudio: “Factores asociados a la convulsión febril en niños del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guevara Velasco del Cusco, 2017-2019”, Cusco; el objetivo de la investigación fue analizar los factores asociados a la CF, se realizó un estudio de tipo casos y controles, retrospectivo, la población fue de 238 pacientes, divididos en un grupo que presentó CF y otro grupo que no presentó CF, dentro de los resultados, la edad mayor de 18 meses está asociada a la CF, ($X^2=28,6;p=0,00;OR=4,29;IC95\%$), el sexo no está asociado a la convulsión febril ($X^2=1,0;p=0,3$), el peso al nacer no está asociado a la convulsión febril ($X^2=0,01;p=0,70$), la edad gestacional no está asociado a CF ($X^2=1,2;p=0,3$), el antecedente de vacunación está asociado a CF ($X^2=6,2;p=0,01;OR=3;IC95\%$), el antecedente de CF en familiares de primer grado fue de 11,9% en los casos, el antecedente de está asociado a CF ($X^2=19,2;p=0,000;OR=3,7;IC95\%$), la comorbilidad está asociado a CF ($X^2=9,9;p=0,002;OR=0,3;IC95\%$), a partir de este estudio se pudo concluir que: “ *la edad mayor de 18 meses, el antecedente de vacunación y la temperatura $38,5\text{ }^{\circ}\text{C}$ son factores de riesgo para desarrollar convulsión febril*”.

Valverde (2020) elaboró su tesis :“Características epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión febril, hospital de Chancay 2017- 2019”, Huacho, tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas en los menores de 6 meses a 6 años; fue un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, dentro de las características epidemiológicas investigadas, con respecto a la edad en meses, la frecuencia fue mayor en el grupo etario de 13-24 meses con el total de 33,9% de pacientes. El sexo masculino fue predominante, hubieron 53,20%, los pacientes provienen en su mayoría del mismo distrito de Chancay 48,4 % (urbano), la temperatura que presentaron los 62 pacientes con CF, se encontró que 58,1% presentaron $38,5^{\circ}\text{C}$ a 39°C ., la infección (no meníngea) asociada más frecuente, fue infección respiratoria alta, los cuales se encontró 66,1%. Por consiguiente, concluyó que: “*El grupo de 13 a 24 meses, el sexo*

masculino, la zona urbana, la temperatura entre 38,5°C a 39°C, son más frecuentes asociados a convulsión febril, la infección (no meníngea) asociada más frecuente son las respiratorias altas seguida de las gastrointestinales”.

Machaca (2019) elaboró su tesis: “Factores relacionados a convulsión febril en pacientes de 3 meses a 5 años de edad en el Hospital III Goyeneche de Arequipa de julio del 2018 a junio del 2019”, Juliaca, cuyo objetivo del estudio fue identificar las causas o elementos que estuvieran asociados a las alteraciones de fiebre en menores de edad, fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico; donde se evaluó a 55 pacientes entre 3 meses a 5 años de edad, dentro de los resultados, el 54.5% de los diagnosticados con CF tienen de 2 a 5 años de edad, de los cuales el 80% desarrollo CF simple y el 20% desarrollo CF compleja; el 54.5% son de sexo masculino, de los cuales el 93.3% desarrollaron CF simple y el 6.7% desarrollaron CF compleja; el 27.3% de los pacientes presentaron prematuridad, de los cuales el 66.7% desarrollaron CF simple y el 33.3% desarrollaron CF compleja; el 45.5% se les detectó anemia donde el 84.0% tuvo CF simple y el 16.0% CF compleja; el 5.5% tenían vacunación reciente, de las cuales el 66.7% tuvo CF simple y el 33.3% CF compleja, el 14.5% de las madres tienden a consumir tabaco, donde el 87.5% tuvo CF simple y el 12.5% tuvo CF compleja; el 30.9% tiene antecedentes familiares de convulsión, donde el 70.6% tuvo CF simple y el 29.4% tuvo CF compleja. Concluyó que: *“La prematuridad y antecedente familiar son los factores relacionados a la convulsión febril”.*

Escobedo (2019) realizó la investigación: “Factores de riesgos asociados a convulsión febril en niños del hospital regional de Huacho 2017-2018”, Huacho, tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a CF en niños de 6 meses a 5 años; fue un estudio tipo observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles, analizó historias clínicas de 156 pacientes, dentro de ello 52 casos con diagnóstico de CF y 104 controles,

dentro de los resultados, en cuanto el factor de riesgo más frecuente fue el antecedente familiar de convulsión febril (OR= 12,1, IC 95% 2,6-57,8), este junto a la anemia (OR= 6,5, IC 95% 3,1-13,5), y sexo masculino (OR= 2, 1, IC 95% 1,0-4,2), mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.005$), sin embargo, el resto de variables como bajo peso al nacer (OR=1,8, IC 95% 0,5-5,9) y edad gestacional pretérmino (OR= 1,0 IC 95% 0,3 - 3,5) no mostraron asociación estadísticamente significativa ($P > 0.005$). Concluyó que: *“la anemia, el sexo masculino y el antecedente familiar pueden considerarse como factores de riesgo que predisponen a los niños de 6 meses a 5 años a presentar convulsión febril, mientras el antecedente de bajo peso al nacer, la edad gestacional pretérmino, no se consideran”*.

Chumacero (2018) elaboró el estudio: “Factores de riesgo para convulsión febril en niños 6 a 60 meses en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2017”, Chimbote, el objetivo de la investigación fue determinar si el sexo, la edad, el retraso en el neurodesarrollo, el antecedente personal de prematuridad y familiar de CF; son factores de riesgo para la primera CF; fue un estudio de casos y controles; respaldándose en las historias clínicas, siendo para los casos 34 muestras y para los controles 110; dentro de los resultados el 55,88% de los casos y el 49,09% de los controles fueron del sexo masculino con un OR: 1,31; IC 95%: 0,60- 2,84; p : 0,48. El 58,82% de los casos y el 26,36% de los controles tenían edades ≤ 26 meses con un OR: 3,9; IC 95%: 1,7-8,9; p : 0,0005. El 05,88% de los casos y el 1,8% de los controles tenían antecedente personal de prematuridad con un OR: 3,3; IC 95%: 0,4-24,9; p : 0,20. El 8,8% de los casos y el 0,90% de los controles presentaron retraso del neurodesarrollo con un OR: 10,5; IC 95%: 1,05-105,00; p : 0,01. El 11,7% de los casos y el 2,7% de los controles tenían antecedente familiar de convulsión febril con un OR: 4,7; IC 95%: 1,0-22,4; p : 0,03. El 76,47% de los casos presentaron temperaturas entre 38°C-38,9°C. Concluyó que: *“el sexo masculino, el antecedente personal de prematuridad no representa*

un factor de riesgo para la primera convulsión febril, la edad, el retraso del neurodesarrollo, el antecedente familiar representa un factor de riesgo”

Sandoval (2019) realizó la investigación: “Anemia como factor asociado a convulsión febril en lactantes y preescolares del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”, Trujillo, el objetivo de la investigación fue determinar si la anemia es un factor asociado a CF en lactantes y preescolares, se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo de casos y controles; se evaluó a 200 pacientes de 3 meses a 6 años de edad, dividido en dos grupos (100 con convulsión febril y 100 febriles sin convulsión) donde se puede observar que no se encontraron diferencias significativas en ambos grupos con respecto a la edad, el sexo y los antecedentes de crisis febril familiar. La presencia de anemia fue del 61% en el grupo de convulsiones y del 31% en el grupo con fiebre sin convulsiones; habiendo una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos ($p=0,000$) y un OR = 3,4 (IC 95%, 1,9 – 6,2). Se pudo concluir que: *“La Anemia sí es un factor asociado a Convulsión Febril en lactantes y preescolares”*.

Cardenas (2019) elaboró el estudio: “Anemia ferropénica como factor de riesgo de convulsiones febriles”, Trujillo, cuyo objetivo fue determinar si la anemia ferropénica es un factor de riesgo para el desarrollo de CF, se realizó un estudio caso control, la muestra estuvo conformada por pacientes entre 6 meses y 5 años de edad de ambos sexos, que llegaron con temperatura igual o mayor de 38°C, los resultados obtenidos indicaron que el sexo predominante fue el femenino, siendo el grupo etario de 12 meses, en el género masculino fue de 24 meses. De los niños que presentaron convulsiones 33%, el 19% presentaron anemia ferropénica y el 14% no presentaron anemia ferropénica, no presentaron convulsiones 67%, el 39% si presentaron anemia ferropénica, y el 27% no presentaron anemia ferropénica. La edad ($p = 0.12$), sexo ($p=0.4$) no se relacionan con la presencia de convulsiones. Por

consiguiente, concluyó que: “*La anemia ferropénica no es factor de riesgo para convulsión febril*”.

2.2. Bases teóricas

La convulsión febril es una enfermedad que se da en niños de tres meses hasta 5 años de edad, donde se segmentan según su grado de riesgo y tiempo de enfermedad; que serán simples (menor a 15 minutos) y complejas (mayor a 15 minutos). Estas incidencias tienen múltiples factores o características propias de los niños, en la presente tesis lo categorizamos en tres dimensiones, para poder agrupar según sus rasgos propios. (Rufo, 2008)

2.2.1. Dimensiones de las características asociadas

Estas dimensiones son la representación en tres conjuntos de elementos o características de los pacientes:

a) Característica personal

Se debe de considerar que los pacientes pediátricos tienen sus propios atributos personales y físicos, las cuales son propias de cada ser; por esta razón se considera:

Sexo: Es la particularidad biológica que se designa a los seres humanos; en este caso de estudio será asignados al sexo masculino y femenino. (OMS, 2018)

Edad: Rango de un tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el punto de referencia; en este caso está dirigido a cierto periodo de la edad, las cuales estarán segmentadas o divididas en 5 categorías con la escala de medición en meses de vida. (OMS, 2018)

Prematuridad: Esta considerado los recién nacidos que llegaron antes de la fecha establecida de parto (37 semanas), estas a su vez se segmentan en dos

grupos uno prematuros extremos (< 28semanas) y otros muy prematuros (28 a 32 semanas) (OMS, 2018)

Anemia: Es un trastorno en el cual el número de eritrocitos ha disminuido y es carente para satisfacer las necesidades del organismo. En términos de salud pública, la anemia se determina como una concentración de hemoglobina por debajo de dos desviaciones estándar del promedio según género, edad y altura a nivel del mar, en niños de 6 meses a 5 años cumplidos, se considera anemia con un nivel de hemoglobina ≥ 11 gr/dl, considerándose anemia leve de 10.0 - 10.9gr/dl, anemia moderada de 7.0 - 9.9gr/dl, y anemia severa <7.0 gr/dl. (MINSa, 2017, p. 12,17)

Procedencia: Es la ubicación geográfica de donde viven o habita un individuo y por consiguiente estas deberán estar relacionadas según su ambiente ya sea urbana y rural.

Vacunación: Es la acción de inocular al menor de ciertos medicamentos para la protección o mejoramiento de la salud, en este caso se ve referido en tiempo que tomo esta acción para poder determinar la causa de las alteraciones de fiebre en él. (OMS, 2020)

Retraso del desarrollo psicomotor: El estado en la que se encuentra el menor respecto a los movimientos propios de su edad, como mantener la cabeza estable, el caminar, hablar entre otras cosas según a la edad que corresponda.

Antecedentes de epilepsia: Se refiere a la enfermedad propia del paciente, respecto a la enfermedad que ataca al sistema nervioso y por consiguiente se ve reflejada en la corteza cerebral de manera eléctrica anormal.

Antecedentes de CF: Esta corresponden a episodios de convulsión febril, anteriormente ocurrido anteriormente durante un tiempo determinado.

a) Característica familiar

Se indica la procedencia o influencia de los progenitores hacia el menor, en esta situación lo dividimos de la siguiente manera:

Tabaquismo: El tabaquismo en la madre durante la gestación, por consiguiente es teratógeno generando consecuencia durante la etapa prenatal.

Antecedentes de convulsiones: Es la referencia del historial que presentan la familia de primer grado.

Antecedentes de epilepsia: Es una enfermedad que ataca al sistema nervioso y por consiguiente se ve reflejada en la corteza cerebral de manera eléctrica anormal. Es decir, los padres que diagnostican con esta enfermedad pueden transmitir consecuencia de alteraciones de fiebre a los hijos.

b) Características epidemiológicas

Es el conjunto de elementos influyentes en una enfermedad, para el cual identificamos los criterios:

Enfermedades asociadas: Esta referida a la enfermedad desencadenante de la CF las cuales se tomaran a los casos respiratorios, casos gastrointestinales, casos urinarios y otras patologías que estén asociadas (meningitis, enfermedad congénita, etc.)

2.2.2. Convulsión febril

La convulsión febril lo conceptualizamos según su origen y orden cronológico a nivel mundial:

En 1980 por la National Institutes of Health, citado por (Chung, 2015) “una descarga eléctrica excesiva, repentina y anormal de las neuronas (materia gris) que se propaga por los procesos neuronales (sustancia blanca) para afectar un órgano final de manera clínicamente mensurable, que ocurre en la infancia o la niñez, generalmente entre los 3 meses y los 5 años de edad, y que se asocia con fiebre, pero sin evidencia de infección en el sistema nervioso o causa definida” (pág. 1)

(Rufo, 2008), argumenta que “una convulsión asociada a una enfermedad febril, en ausencia de una infección del Sistema Nervioso Central o de un desequilibrio electrolítico, en edad de niños mayores de un mes sin antecedente de convulsiones afebriles previa”. (pág. 59)

(Hodgson et al., 2008) “la CF son las que aparecen en los niños entre la edad de 6 y los 60 meses, que no tienen una infección en el sistema nervioso central, un trastorno electrolítico, metabólico o un antecedente de convulsiones afebriles”. (pág..1281)

2.2.3. Epidemiología

En los países europeos de la zona occidental se identificó que se generaba en un 2.0% a 5.0% de los niños en edad comprendida entre meses a 5 años. La probabilidad de presentar la CF se observa en mayor frecuencia en la población asiática, afectando a 3.4% - 9.3% de niños japoneses y 5% - 10% de niños indios, 2%-5% de niños en Europa occidental y EE.UU. El sexo masculino presenta una frecuencia más alta de esta patología (relación H/M, a 2 a 1). La mayor incidencia de CF se da durante los meses de noviembre- enero correspondiente al pico de infección viral de las vías respiratoria alta, y junio- agosto cuando ocurren infecciones del tracto gastrointestinal. La variación de la prevalencia se relaciona con las diferencias en las definiciones de casos, geografía, factores culturales y diagnósticos. El estatus epiléptico, que es la convulsión que duran más de 30 minutos, representa solo el 5% de CF y representa aproximadamente el 25% de todos los episodios de estatus epiléptico infantil. La frecuencia es menor en niños que experimentan convulsiones antes o dentro de una hora del inicio de la fiebre, de igual forma los que experimentan convulsiones febriles más de 24 horas, a comparación en mayor frecuencia que presentan convulsiones después de 1 a 24 horas de fiebre. (Laino, D., Mencaroni, E., y Esposito, S., 2018, pág. 2)

2.2.4. Fisiopatología

Se puede mencionar que la temperatura corporal está regulada al nivel del eje hipotálamo, a través de termorreceptores situados en la piel, gastrointestinal y vasos sanguíneos profundos del abdomen. Debido a la inmadurez de sistema nervioso, el control de la temperatura es deficitario. La fiebre es un mecanismo fisiológico que se activa en respuesta a una infección con el objetivo de combatirla. Sin embargo, la liberación de niveles de proteínas de inflamación durante un estado febril, ocasiona una actividad anormal en el cerebro del niño, desencadenando la CF. (Fernández Rodríguez, 2018)

2.2.5. Etiología

Es de origen idiopático, debido la variedad de factores predisponentes hace pensar en un origen multifactorial. Factores ambientales y genéticos contribuyen su aparición.

2.2.5.1. Base genética: tienden a ser un trastorno familiar de primer grado, su frecuencia es mayor en padres y hermanos del paciente afectado. (Fernández Rodríguez, 2018)

2.2.5.2. Ambientales

Infecciones: el incremento de la susceptibilidad a convulsionar depende sobre todo de los grados de temperatura, el riesgo de convulsionar es proporcional al aumento de temperatura. Por consiguiente las infecciones víricas son más propensas que las bacterianas para su desarrollo, en cuanto a las víricas se encuentra con frecuencia el Virus Herpes Humano 6 y la influenza. (Fernández Rodríguez, 2018)

2.2.5.3. Vacuna: en este caso de las vacunas con componentes contra la difteria, tos ferina, tétanos (DPT) o de sarampión parotiditis, rubeola (SPR). En los preparados de DPT, el riesgo de presentar CF es más alto el mismo día de la administración de la vacuna, mientras

que la SPR es riesgo es ligeramente mayor y se desencadena más tarde (7 a 14 días después de la vacunación). (Fernández Rodríguez, 2018)

2.2.5.4. Anemia: el suplemento de hierro es vital importancia para gozar un óptimo estado de salud, está implicado en términos que homeostasis e impulso nervioso. Se evidencia estudios que correlaciona la anemia por carencia de hierro con las convulsiones febriles, hallándose que niños con hemoglobina disminuida no tratados previamente con hierro presentaban mayor predisposición de sufrir CF. (Fernández Rodríguez, 2018)

2.2.6. Clínica

2.2.6.1. Dimensiones de convulsión febril:

Según el tipo de convulsión febril:

a) Simple

Se genera en un tiempo < 15 minutos, ocurre una vez dentro de 24 horas y no deja secuela postictal, es decir no deja déficit motor o sensitivo en el periodo inmediatamente posterior a una CF, estas situaciones se presentan aproximadamente en el 75% de los casos. (Khair, A. & Elmagrabi, D. , 2015)

b) Compleja

Se genera en un tiempo > 15 minutos, recurrente dentro de 24 horas, y deja secuela postictal, es decir genera déficit motor o sensitivo, se presentan aproximadamente en el 25% de los casos. (Khair, A. & Elmagrabi, D. , 2015)

Según la clínica, se consideran los criterios que pueden conducir a entender la CF:

Temperatura: la mayoría de los casos, la CF ocurren dentro del primer día de fiebre, en el momento de una convulsión, la mayoría de los pacientes presentan una temperatura mayor de 39°C.

Tipo de crisis: generalizada y focal.

Generalizada: asociada a movimiento tónico clínico de las extremidades y retroceso de los globos oculares. (Leung, Hon , & Leung, 2018)

Focal: movimiento limitado a un lado del cuerpo.

Característica de la convulsión: tónica clónica, tónica, clónica y atónica.

2.2.7. Diagnóstico

Se debe indagar en realizar una correcta historia clínica detallada para descubrir las diversas causas de la fiebre: el nexa entre el inicio de la fiebre y la convulsión, temperatura máxima y duración, la semiología de la convulsión, duración del postictal además incluye historia de convulsiones previas, visitas guardería, vacunación reciente.

2.3. Bases filosóficas

La ciencia médica es intrínseca y esencialmente una ciencia social, y mientras no se reconozca esto en la práctica no estaremos en condiciones de gozar de sus beneficios y tendremos que darnos por satisfechos con un simulacro y un molde vacío. Por Solomon Neumann 1874, Citado por (Fernandez, 2018)

La salud es un estado de funcionamiento fisiológico y psicológico efectivo y total; tiene un significado tanto relativo como absoluto, que varía a través del tiempo y del espacio, así en el individuo como en el grupo; es el resultado de la combinación de muchas fuerzas, heredadas y adquiridas, individuales y colectivas intrínsecas y extrínsecas, públicas y privadas, médicas, y está condicionada por la cultura y la economía, ambientales y sociales, por la ley y el gobierno. (Hanlon, J., Rogers, F., Rosen, G. , 1960)

Según Graña-Aramburú, 2015 hoy no es la filosofía la que aparece abrazada a la ciencia, sino al contrario, los grandes avances científicos deben conectarse con la filosofía para decidir hechos específicos que deben ser interpretados en cuanto a su valor ético, valorativo, y su

acción acertada, es por tal que mi estudio se basa en las búsqueda acertada de determinados características asociadas con la convulsión febril para así iniciar una mejor comprensión y conocimiento de nuestra realidad en esta patología y sentar bases a futuros trabajos de investigación .

2.4. Definiciones de términos básicos

- 2.4.1 Convulsión Febril:** “La Academia americana de Pediatría anuncio una definición estándar de convulsión febril como una convulsión asociada a fiebre 38°C , sin infección del sistema nervioso central (SNC) en niños de 6 meses a 5 años. (American Academy of Pediatrics, 2011, pág. 390)
- 2.4.2 Características epidemiológicas:** Agrupación de atributos relevantes en un tipo de enfermedad propia del paciente. (Leung, A., Kam, L., Leung, T., 2018)
- 2.4.3 Edad:** Espacio cronológico desde el inicio de la vida hasta la actualidad o periodo requerido.
- 2.4.4 Infección asociada:** Es el proceso de multiplicación de organismos patógenos mediante la colonización o invasión previa del huésped.
- 2.4.5 Procedencia:** Ubicación geográfica de partida de las personas, se puede estratificar en urbana y rural en algunos casos.
- 2.4.6 Sexo:** Distinción biológica de los seres vivos, en el caso de la investigación será masculino y femenino.
- 2.4.7 Temperatura:** Magnitud del calor corporal, la cual es categorizada de manera ordinal para poder identificar los parámetros establecidos propios de cada ser vivo.

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

1. Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.

2.5.2. Hipótesis específicas

1. Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.
2. Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.
3. Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Tipo de variable
Características asociadas	Es la singularidad particular de un escenario con alto riesgo de contar con elementos semejantes que califiquen dentro de un diagnóstico o inconvenientes referidos a la salud. (Rojas, et al., , 2015)	Esta referido a las características que un niño presenta, ante la predisposición de riesgo a desarrollar convulsión febril se pueden agrupar en tres rasgos, como el personal, familiar y el epidemiológico. (Escobedo, 2019).	Personales	Sexo	Nominal	Cualitativa
				Edad	Razón	Cuantitativa
				Prematuridad	Nominal	Cualitativa
				Anemia	Nominal	Cualitativa
				Procedencia	Nominal	Cualitativa
				Vacunación	Nominal	Cualitativa
			Familiares	Retraso del desarrollo psicomotor	Nominal	Cualitativa
				Antecedente de epilepsia	Nominal	Cualitativa
				Antecedente de convulsión febril	Nominal	Cualitativa
				Antecedente de Tabaquismo	Nominal	Cualitativa
Convulsión febril	Irregular y desmedido movimiento de un conjunto de neurona cerebral en menores cuyas edades fluctúa entre 6 meses a 5 años sin contar con precedencia de infección, alteración metabólica o convulsión afebril. (Matamala, M., Guzmán, M., Aguirre, J. , 2014)	Evento de contracción muscular sin voluntad propia, de manera continua o discontinua, con disminución del sensorio; referida por familiar del niño o médico tratante (Rolo, 2009)	Epidemiológicas	Antecedente de Convulsión	Nominal	Cualitativa
				Antecedente de Epilepsia	Nominal	Cualitativa
			Simple	Enfermedad asociada	Nominal	Cualitativa
				Temperatura	Razón	Cuantitativa
			Compleja	Tipo de crisis	Nominal	Cualitativa
				Característica de la convulsión febril	Nominal	Cualitativa
Compleja	Temperatura	Razón	Cuantitativa			
	Tipo de crisis	Nominal	Cualitativa			
Compleja	Característica de la convulsión febril	Nominal	Cualitativa			
	Característica de la convulsión febril	Nominal	Cualitativa			

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

3.1.1.1. *Según la intervención del investigador*

Observacional, porque su objetivo es “la observación y registro” de las variables características asociadas y convulsión febril, ya que no hubo manipulación de estos. (Baena, 2018)

3.1.1.2. *Según la planificación de toma de datos*

Retrospectivo porque la recolección de datos se dio en un solo momento de tiempo, en este caso durante en el periodo comprendido entre 2018 – 2020. (Baena, 2018)

3.1.1.3. *Según el número de ocasiones en que se mide la variable de estudio*

Transversal ya que se recolecta datos en un punto específico en el tiempo. (Sampieri, 2010)

3.1.1.4 *Según el número de variables de interés*

Correlacional-descriptivo, no solo se verá la coherencia que priman entre las variables de estudio, además se tratara de identificar y describir los rasgos asociados a la investigación. (Sampieri, 2010)

3.1.4. Enfoque de investigación

Fue de enfoque cuantitativo, por ser un modelo que asignara una escala de valor a los diferentes criterios, establecidos en el instrumento de recolección de datos. El modelo a seguir estará basado en la deducción de las acciones, cuyos resultados se usarán de forma prospectiva. (Sampieri, 2010)

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por 80 pacientes de 6 meses a 5 años, ingresados tanto por emergencia como por el servicio de hospitalización de pediatría por CF en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.

3.2.2. Muestra

Se usó el muestreo probabilístico, con un 5 % de margen de error y 95 % de confiabilidad, calculándose el tamaño de la muestra de 66 pacientes, según la formula dada por W. Cochran:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot z^2}{(N - 1)(E^2) + p \cdot q \cdot z^2}$$

Donde: n= Muestra: 66

z=Nivel de confianza: 1,96

N= universo o poblacion: 80

p= probabilidad de éxito: 0,5

q= probabilidad de fracaso: 0,5

E= margen de error: 0.05

Criterios de inclusión

- 1) Pacientes de 6 meses a 5 años.
- 2) Pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital San Juan Bautista de Huaral.
- 3) Pacientes con Historia clínica de hospitalización accesible y datos completos.
- 4) Pacientes de 6 meses a 5 años con diagnóstico de ingreso por convulsión febril.
- 5) Pacientes sin diagnósticos de infección al nivel del sistema nervioso central.

Criterios de exclusión

- 1) Pacientes mayores de 5 años.
- 2) Pacientes con diagnóstico de infección del sistema nervioso central.
- 3) Pacientes sin historias clínicas y/o datos incompletos.
- 4) Pacientes atendidos en otra institución distinta del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

3.3. Técnicas de recolección de datos

3.3.1. Técnica a emplear

La técnica que se empleó fue la recopilación de información mediante la revisión de historias clínicas de 66 casos de CF en niños de 6 meses a 5 años que hayan sido hospitalizados, obteniendo los datos más relevantes planteado en las variables a tratar en el estudio, trasladando los datos de las historias clínicas al instrumento cumpliendo los criterios de inclusión.

3.3.2. Descripción del instrumento

3.3.2.1. Instrumento

Con respecto a la recolección de datos se llevará a cabo a través de la ficha de recolección diseñada por el propio autor de la investigación, cuyas medidas se corrobora en las 3 dimensiones (personal, familiar y epidemiológica) planteadas dentro de los objetivos, guiándonos de la literatura y de los criterios tanto de inclusión y exclusión.

El diagnóstico de CF registrado en las historias clínicas fueron verificados con los criterios para el diagnóstico de convulsión febril, descrito en el presente trabajo.

La ficha, está estructurada por 17 incisos y 4 apartados. El primero contiene la característica personal donde se encuentran 9 ítems, la segunda parte corresponde a la

característica familiar en el que se encuentra 3 ítems, la tercera comprende la característica epidemiológica que contiene 1 ítems y por último la cuarta parte que corresponde a la CF que incluye 4 ítems. Cada inciso será completado estrictamente de acuerdo a la información hallada en la historia clínica y de manera descendente, cada ficha es individual, configurado en el primer inciso datos como: el sexo, edad, prematuridad, anemia, procedencia, vacunación reciente, antecedente de CF, antecedente de epilepsia y antecedente de retraso del desarrollo psicomotor, en el segundo inciso contiene: antecedente de tabaquismo materno, antecedente familiares de convulsión y antecedente familiares de epilepsia, por otro lado en el tercer inciso lo conforman: enfermedad asociada (respiratorio, gastrointestinal, urinario, otros), y por último, el cuarto inciso que engloba la temperatura, tipo de convulsión febril, tipo de crisis y característica de la convulsión.

3.3.2.2 Validez

Tomando como fundamento los ítems de validación de los instrumentos fueron recogidos por (Machaca, 2019), la argumenta los criterios, aspectos relevantes y las mediciones respectivas. Para el cual fueron validados por la opinión de 3 expertos, las cuales concluyeron la validez del instrumento.

3.3.2.3 Confiabilidad

Como se puede apreciar el instrumento fue sometido a la prueba de confiabilidad cuyo resultados fueron coeficientes de 0.691 (Spearman – Brown), 0.683 (Rulón – Guttman), 0,499 (Kuder – Richardson). La cual nos garantiza la confiabilidad del instrumento. (Anexo N° 1)

Para mayor detalle ver anexo N° 3

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Análisis Bivariado

Se procesó los datos recolectados utilizando medidas de dispersión y tendencia central, además concierne a valores absolutos y a porcentaje.

La actividad de la ejecución sistemática de la data extraída en el campo de la investigación, se tomaron los siguientes pasos, como son la recolección, selección, la administración de indicadores y el procesamiento de los datos, luego se ordenó estos datos según dimensiones, en el cual se elaboró tablas estadísticas y gráficos. Para este procesamiento se contará con el soporte tecnológico del programa estadístico al SPSS. 25 (para la comparación de las suposiciones) y el programa Excel 2016 se tomará como referencia para la ilustración grafica de la expresión que reflejan las tablas de frecuencia de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS.

4.1. Análisis de resultados.

Variable: Características asociadas

Dimensión: Característica personal

Tabla 1

Dimensión – Característica personal

Ítems	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	46	70%
	Femenina	20	30%
Edad	6 meses a 12 meses	16	24%
	13 meses a 24 meses	30	46%
	25 meses a 36 meses	12	18%
	37 meses a 48 meses	6	9%
	49 meses a 60 meses	2	3%
Prematuridad	Si	20	30%
	No	46	70%
Anemia	Si	56	85%
	No	10	15%
Procedencia	Urbano	46	70%
	Rural	20	30%
Vacunación reciente	Si	2	3%
	No	64	97%
Retraso del desarrollo psicomotor	Si	20	30%
	No	46	70%
Antecedente de epilepsia	Si	12	18%
	No	54	82%
Antecedente de convulsión febril	Si	24	36%
	No	42	64%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 1, nos muestra los atributos de los 66 pacientes diagnosticados con CF asociados a la características personales, donde se encuentran que: el 70% de los pacientes diagnosticados con CF son de sexo masculino y 30% femenino; con respecto a la edad se encontró que: el 46% estaban comprendido de 13 a 24 meses; el 70% no fueron prematuros y el 30% si lo fueron; el 85% presentaron anemia y el 15% no tenían anemia; el 70% provenían de zona urbana y el 30% de zona rural; el 97% no tenían una vacunación reciente y que el 3% tenían vacunación previa; el 30% presentaron retraso del desarrollo psicomotor y el 70% no lo presentaron; el 18% presentaban antecedentes de epilepsia y el 82% no presentaban; el 36% presentaban antecedentes de convulsión febril y el 64 % no presentaban.

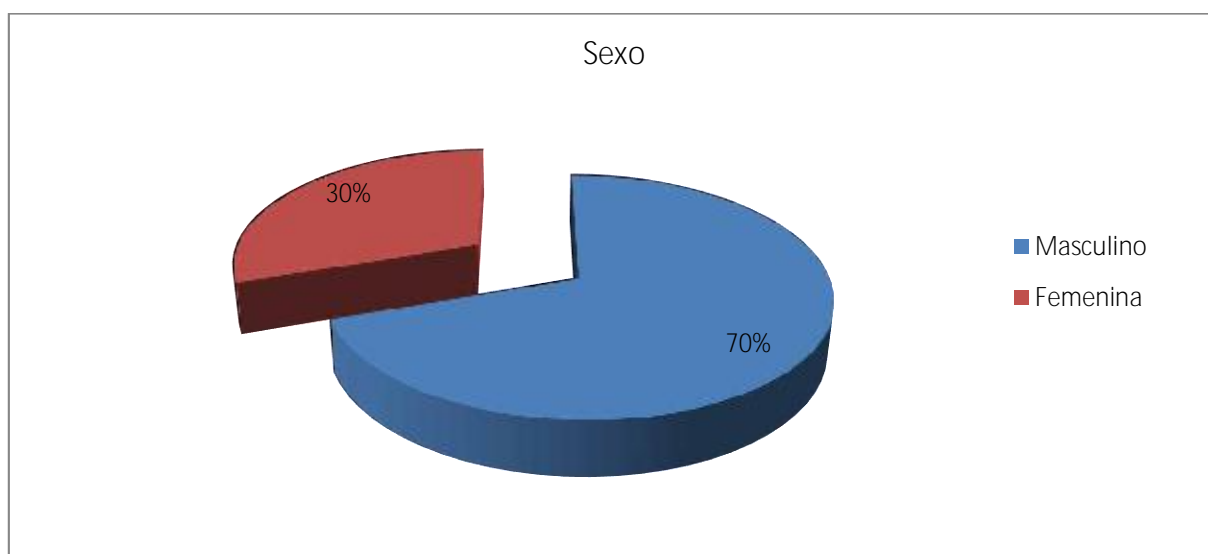


Figura 1. Convulsión febril según el sexo

Figura 1, se pudo observar que: el 70% de los pacientes diagnosticados con convulsión febril son de sexo masculino y 30% femenino.

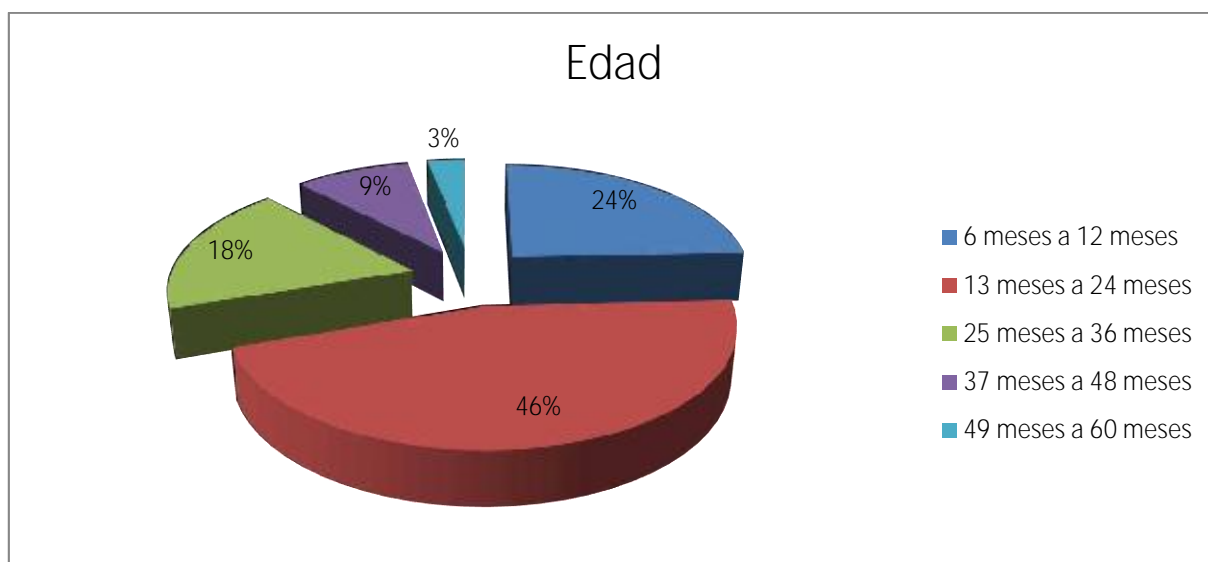


Figura 2. Convulsión febril según la edad en meses

Figura 2, se puede observar el resultado más frecuente fue que el 46% estaban comprendido de 13 a 24 meses.

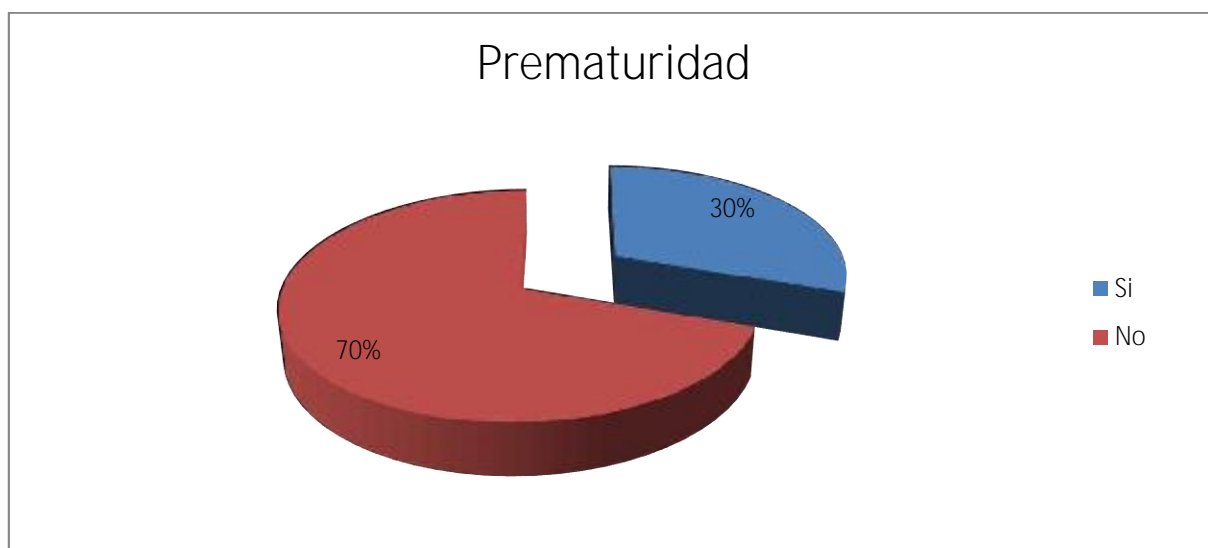


Figura 3. Convulsión febril según la prematuridad

Figura 3, se puede observar que; el 70% no fueron prematuros y el 30% si lo fueron.

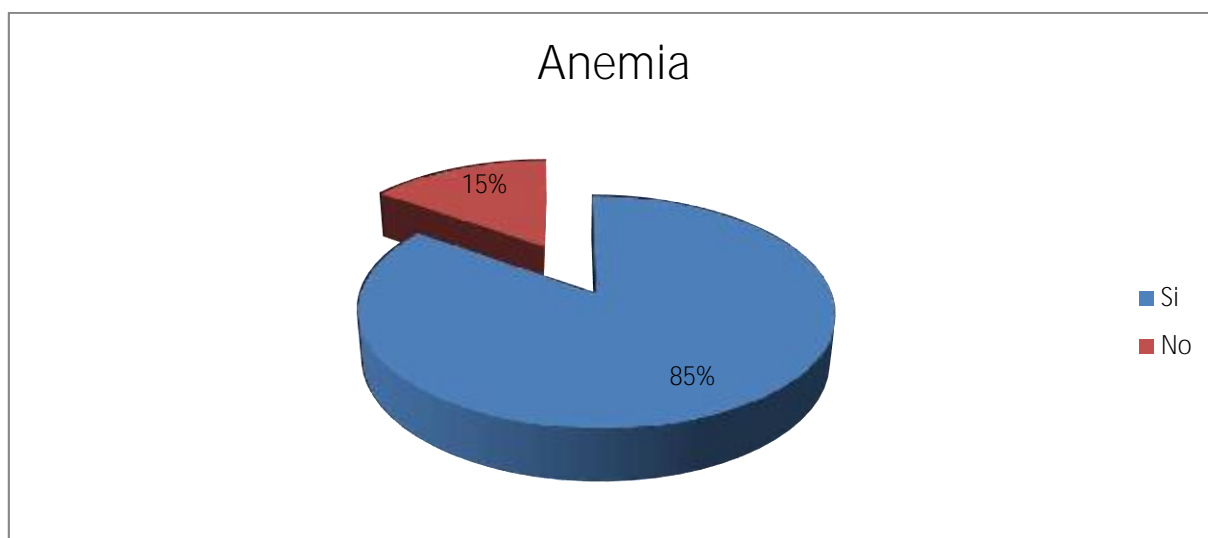


Figura 4. Porcentaje de pacientes con anemia que presentan convulsión febril

Figura 4, se puede observar que; el 85% presentaron anemia y el 15% no tenían anemia.

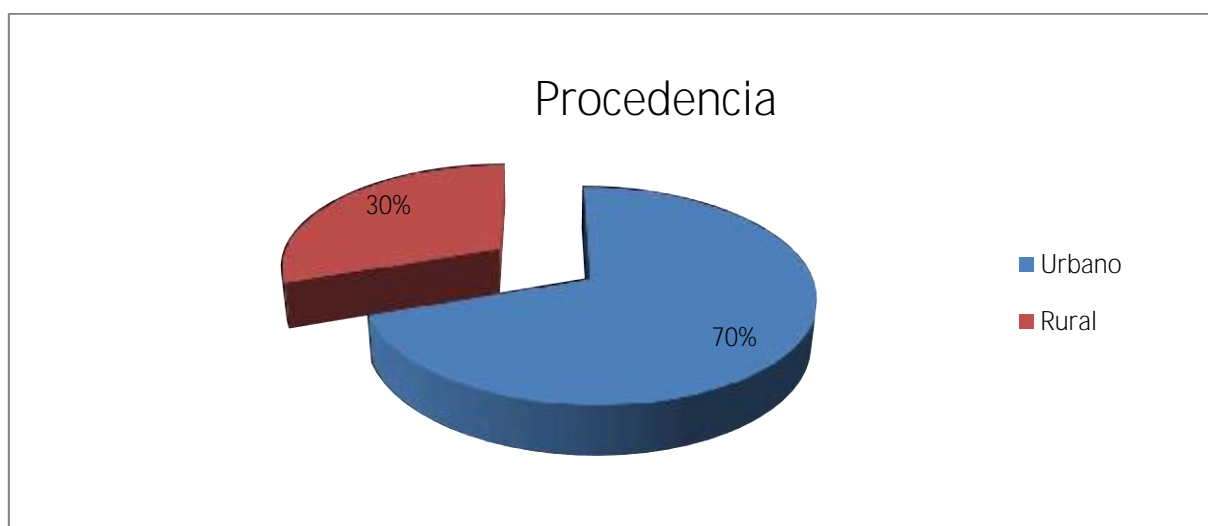


Figura 5. Porcentaje de pacientes con convulsión febril según lugar de procedencia

Figura 5, podemos observar que; el 70% provenían de zona urbana y el 30% de zona rural.



Figura 6. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presenten vacunación reciente

Figura 6, se puede observar que; el 97% no tenían una vacunación reciente y que el 3% tenían vacunación previa.

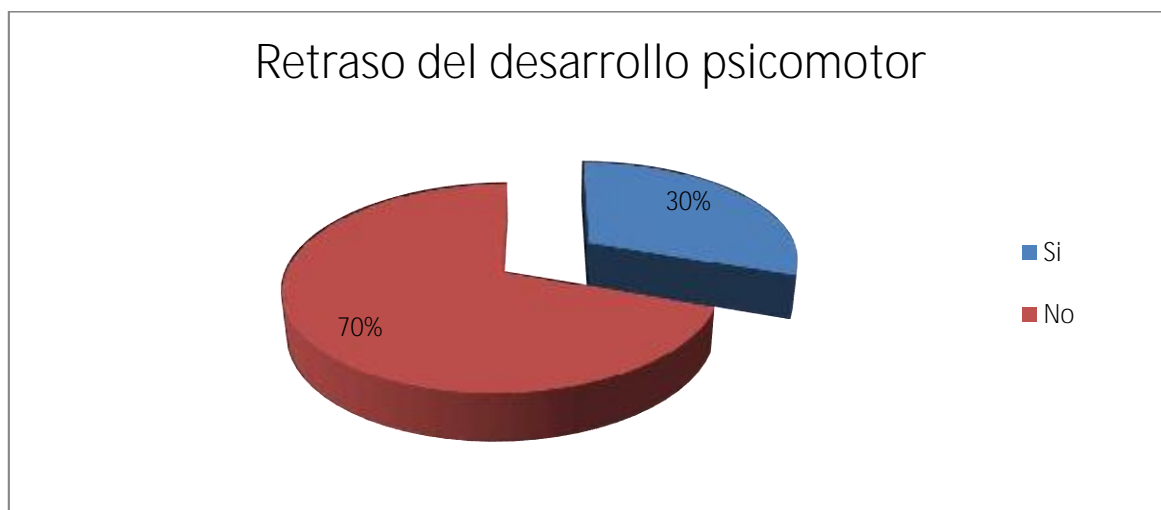


Figura 7. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan retraso del desarrollo psicomotor

Figura 7, se puede observar que; el 30% presentaron retraso del desarrollo psicomotor y el 70% no lo presentaron.

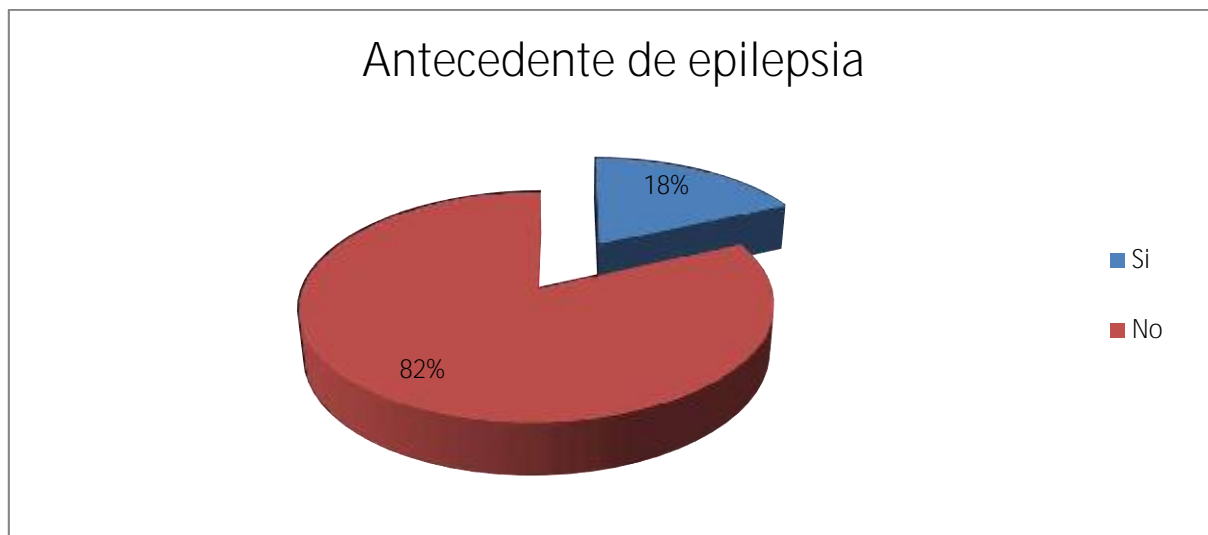


Figura 8. Porcentaje de pacientes que presentan antecedente de epilepsia

Figura 8, se puede observar que; el 18% presentaban antecedentes de epilepsia y el 82% no presentaban.

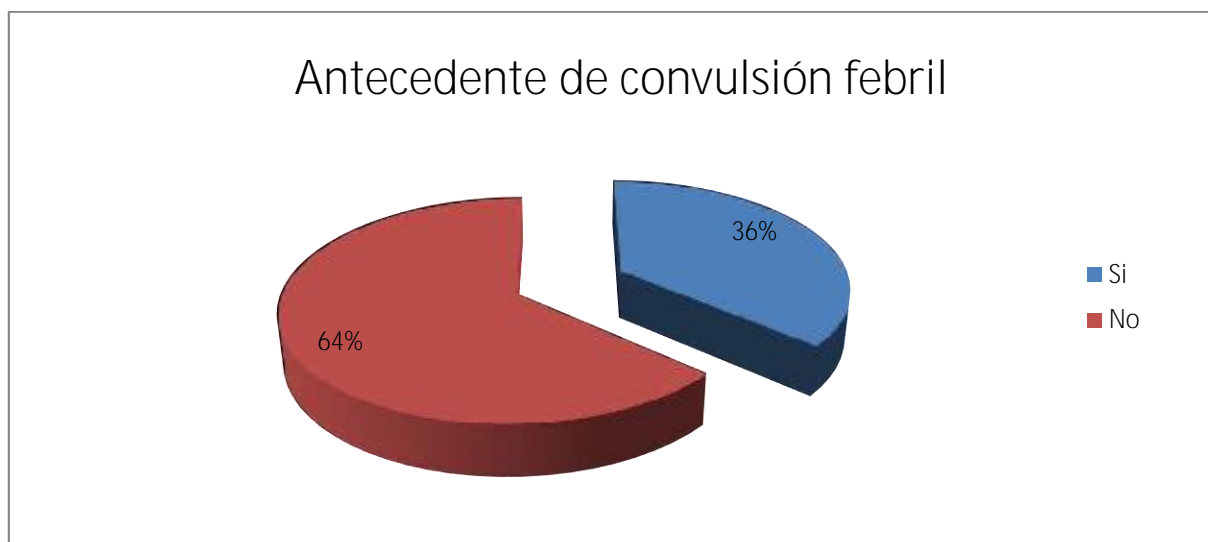


Figura 9. Porcentaje de pacientes que presentan antecedente de convulsión febril previa

Figura 9, se puede observar que; el 36% presentaban antecedentes de convulsión febril y el 64 % no presentaban.

Dimensión: Característica familiar

Tabla 2

Dimensión – Característica familiar

Ítems	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Tabaquismo materno	Si	2	3%
	No	64	97%
Antecedentes familiares de convulsión	Si	8	12%
	No	58	88%
Antecedentes familiares de epilepsia	Si	6	9%
	No	60	91%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 2, nos muestra los atributos de los 66 pacientes diagnosticados con CF asociados a las características personales, donde se encuentran que: el 97% no presentan antecedente de tabaquismo materno, el 88% no presentan antecedentes familiares de convulsión y el 91% no presentan antecedente familiares de epilepsia.



Figura 10. Porcentaje de pacientes con convulsión febril asociado a antecedente de tabaquismo materno

Figura 10, se puede observar que; el 97% no presentan antecedente de tabaquismo materno

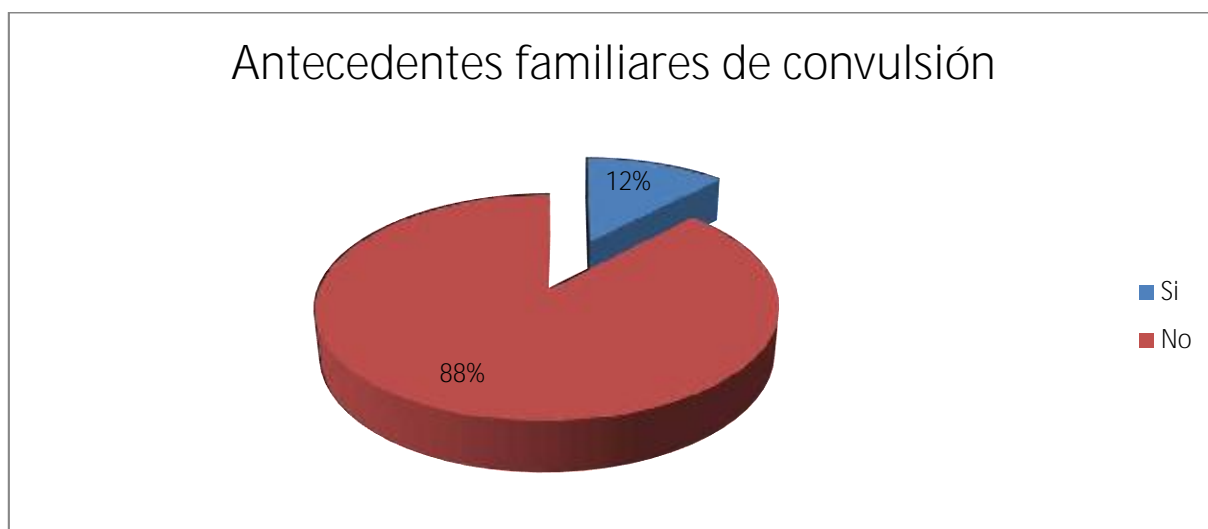


Figura 11. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan antecedentes familiares de convulsión

Figura 11, se puede observar que; el 88% presentan antecedentes familiares de convulsión

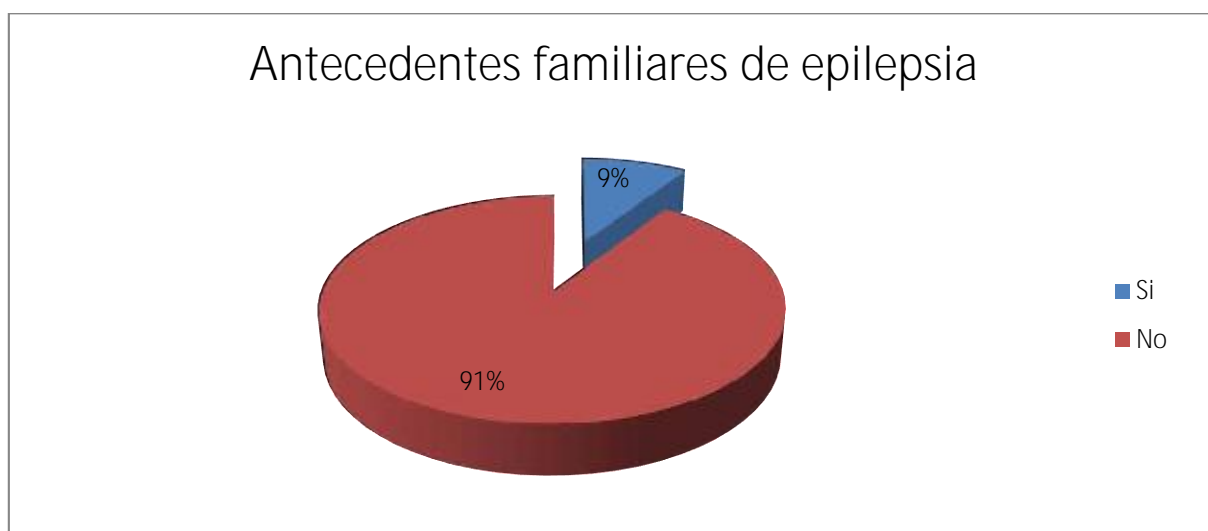


Figura 12. Porcentaje de pacientes con convulsión febril que presentan antecedente familiares de epilepsia

Figura 12, se puede observar que; el 91% presentan antecedente familiares de epilepsia.

Dimensión: Característica epidemiológicas

Tabla 3

Dimensión – Característica epidemiológicas

Ítems	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad asociada	Respiratorio	42	64%
	Gastrointestinal	18	27%
	Urinario	4	6%
	Otros	2	3%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 3, nos muestra los atributos de los 66 pacientes diagnosticados con CF, asociados a la característica epidemiológicas, donde se encuentran que: el 64% de los presentan infección respiratoria, el 27% infección gastrointestinal, el 6% infección urinaria y tan solo el 3% otras infecciones (absceso dental, absceso cerebral, meningitis, etc.).

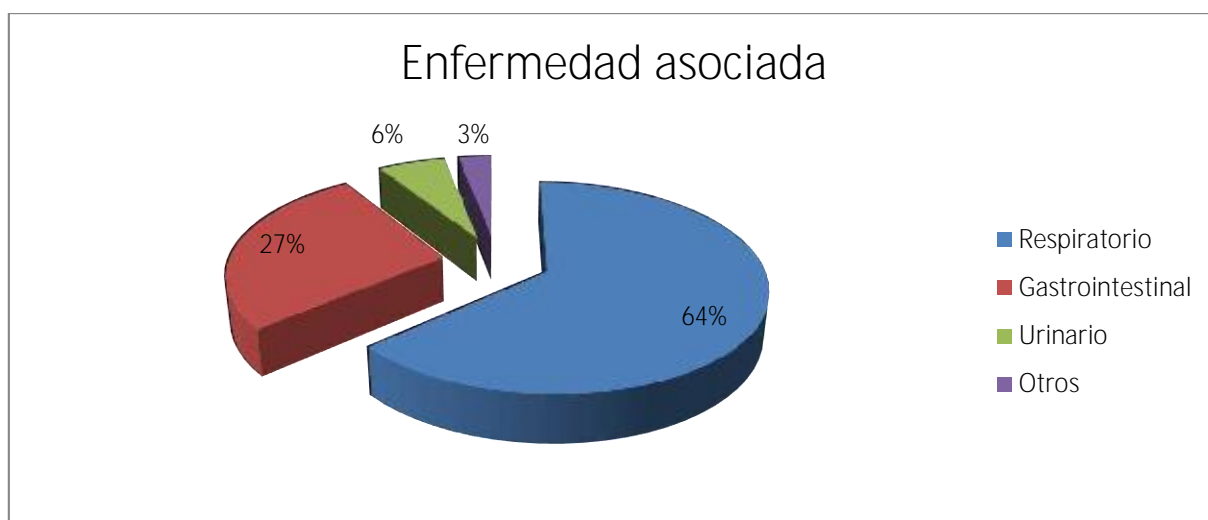


Figura 13. Porcentaje de pacientes con convulsión febril asociada a infección

Figura 13, se puede observar que, el 64% de los pacientes presentan infección respiratoria.

Variable: Convulsión febril**Tabla 4***Convulsión febril*

Ítems	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Temperatura	36.5°C - 37.9°C	2	3%
	38.0°C - 38.9°C	38	58%
	39.0°C - 39.9°C	26	39%
	40.0°C	0	0%
Tipo de CF	Simple	58	88%
	Compleja	8	12%
Tipo de crisis	Focal	8	12%
	Generalizada	58	88%
	Tónica	0	0%
Característica de la convulsión	Clónica	4	6%
	Tónica-Clónica	62	94%
	Atónica	0	0%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 4, nos muestra los atributos de los 66 pacientes diagnosticados con convulsión febril, donde el 58% de los paciente diagnosticados presentaron una temperatura corporal que oscilaba entre 38.0°C a 38.9°C, el 88% de los diagnosticados CF son de tipo simple y el 12% de tipo compleja, el 88% presentaron tipo de crisis generalizadas y 12 % focal y el 94% de los diagnosticados fueron de características tónica-clónica y el 6% clónica.

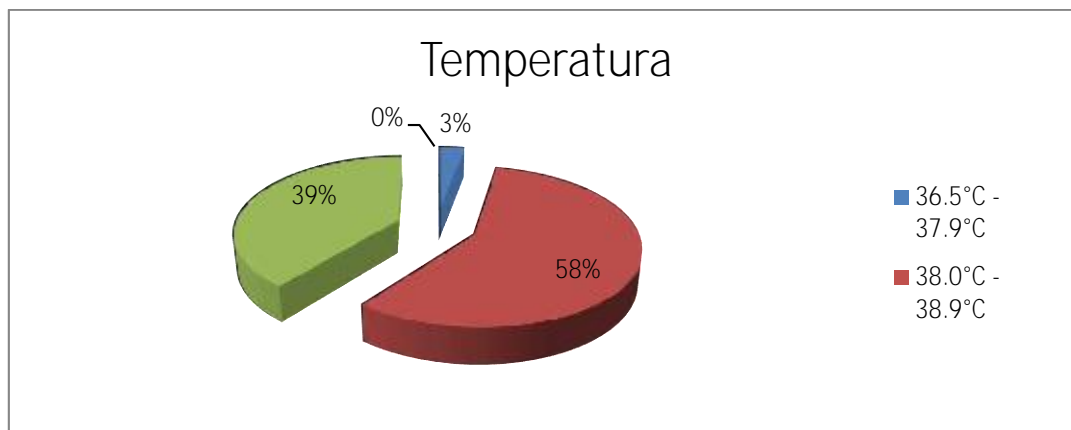


Figura 14. Porcentaje de convulsión febril según la temperatura

Figura 14, se puede observar que, el 58% de los pacientes diagnosticados presentaron una temperatura corporal que oscilaba entre 38.0°C a 38.9°C.



Figura 15. Porcentaje de convulsión febril según tipo de convulsión

Figura 15, se puede observar que, el 88% de los diagnosticados con CF son de tipo simple y el 12% de tipo compleja.

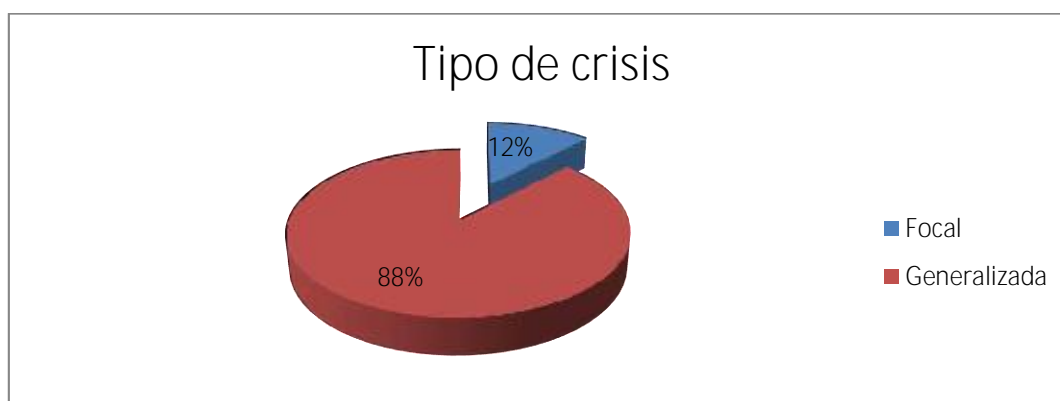


Figura 16. Porcentaje de convulsión febril según tipo de crisis

Figura 16, se puede observar que, el 88% presentaron tipo de crisis generalizadas y 12% focal.



Figura 17. Porcentaje de convulsión febril según la característica de presentación

Figura 17, se puede observar que el 94% de los diagnosticados presentaron características tónica-clónica y el 6% clónica.

Tabla 5

Asociación entre características personales y la convulsión febril

Ítems	Escala	Convulsión febril				Total	
		Simple		Compleja		N	%
		N	%	N	%		
Sexo	Masculino	40	61%	6	9%	46	70%
	Femenino	18	27%	2	3%	20	30%
Edad	6-12m	16	24%	0	0%	16	24%
	13-24m	28	43%	2	3%	30	46%
	25-36m	8	12%	4	6%	12	18%
	37-48m	4	6%	2	3%	6	9%
	49-60m	2	3%	0	0%	2	3%
	Prematuridad	Si	16	24%	4	6%	20
	No	42	64%	4	6%	46	70%
Anemia	Si	48	73%	8	12%	56	85%
	No	10	15%	0	0%	10	15%
Procedencia	Urbano	40	61%	6	9%	46	70%
	Rural	18	27%	2	3%	20	30%
Vacunación reciente	Si	2	3%	0	0%	2	3%
	No	56	85%	8	12%	64	97%
Retraso del desarrollo psicomotor	Si	12	18%	8	12%	20	30%
	No	46	70%	0	0%	46	70%
Antecedente de epilepsia	Si	4	6%	8	12%	12	18%
	No	54	82%	0	0%	54	82%

Antecedente de convulsión febril	Si	16	24%	8	12%	24	36%
	No	42	64%	0	0%	42	64%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 5, nos muestra valores relevantes como: con respecto al sexo, el 61% de varones presentan CF simple y el 9% compleja; con respecto a la edad más frecuente entre 13 y 24 meses, el 43% presentaban CF simple y el 3% compleja; el 24% de prematuros presentaban CF simple y el 6% compleja; el 64% de pacientes no prematuros presentaban CF simple y el 6% compleja; el 73% de pacientes con anemia presentaban CF simple y el 12% compleja, con respecto al lugar de procedencia urbana, el 61% presentan CF simple y el 9% compleja; con respecto a los que no han tenido una vacunación previa, el 85% presentan CF simple y el 12% compleja; respecto a los que no tenían retraso de desarrollo psicomotor, el 70% presentaban CF simple y nadie presentó CF compleja; el 82% de pacientes que no tenían antecedentes de epilepsia presentaban convulsión febril simple y nadie presentó CF compleja; en pacientes que no tenían antecedente de convulsión febril, 64% presentaban CF simple y nadie presentó CF compleja.

Tabla 6

Asociación entre características familiares y la convulsión febril

Ítems	Escala	Convulsión febril				Total	
		Simple		Compleja		N	%
		N	%	N	%		
Tabaquismo materno	Si	2	3%	0	0%	2	3%
	No	58	88%	6	9%	64	97%
Antecedentes familiares de convulsión	Si	4	6%	4	6%	8	12%
	No	54	52%	4	6%	58	88%
Antecedentes familiares de epilepsia	Si	2	3%	4	6%	6	9%
	No	56	85%	4	6%	60	91%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 6, nos muestra valores relevantes como: con respecto a los pacientes que tenían antecedente de tabaquismo materno, el 3% presentaron convulsión febril simple y nadie presentó convulsión febril compleja, sin embargo los que no tenían antecedente, el 88% presentaron convulsión febril simple y 9% compleja; respecto a los que tenían antecedentes familiares de convulsión, el 6% presentaron convulsión febril simple y el 6% compleja, pero los que no tenían antecedentes, el 52% presentaron convulsión febril simple y el 6% compleja; por último en lo que concierne a pacientes que tenían antecedentes familiares de epilepsia, el 3% presentaron convulsión febril simple y el 6% compleja, sin embargo los que no tenían antecedentes, el 85% presentaron convulsión febril simple y el 6% compleja.

Tabla 7

Asociación entre características epidemiológicas y la convulsión febril

Ítems	Escala	Convulsión febril				Total	
		Simple		Compleja		N	%
		N	%	N	%		
Enfermedad Asociada	Respiratorio	38	58%	4	6%	42	64%
	Gastrointestinal	16	24%	2	3%	18	27%
	Urinario	2	3%	2	3%	4	6%
	Otros	2	3%	0	0%	2	3%

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Tabla 7, nos muestra valores relevantes como: con respecto a los que presentaban enfermedades respiratorias, el 38% presentaron CF simple y el 6% compleja; con respecto a los que tenían enfermedades gastrointestinales, el 24% presentaron CF simple y el 3% compleja; con respecto a los que presentaba enfermedades urinarias, el 3% presentaron CF simple y el 3% compleja; con respecto a los que tenían otros tipos de enfermedades, el 3% presentaron CF simple y nadie presentó CF compleja.

4.2. Contrastación de hipótesis.

Hipótesis General.

Formulación de la hipótesis general para contrastar

H_0 : Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, no son significativas.

H_1 : Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Elección de prueba estadística

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 8

Contraste Hipótesis General

	Valor	Gl	Bilateral
Pearson.	17.032 ^a	8	.030
Razón.	16.650	8	.033
Asociación.	.077	1	.632
N.	66		

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (15.51) es menor que el valor estadístico (17.032); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis

alterna, concluyendo que “Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, Si son significativas”

Hipótesis Especifica 1

Formulación de la hipótesis para contrastar

H₀: Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, no son significativas

.

H₁: Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Elección de prueba estadística

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 9

Contraste hipótesis específica 1

	Valor	Gl	Bilateral
Pearson.	26.282 ^a	4	.038
Razón.	11.248	4	.174
Asociación.	1.235	1	.475
N.	66		

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (26.282); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas”.

Hipótesis Específica 2.

Formulación de la hipótesis específica 2 para contrastar

H₀: Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, no son significativas.

.

H₁: Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Elección de prueba estadística

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 10*Contraste hipótesis específica 2*

	Valor.	Gl	Bilateral
Pearson.	27.843 ^a	4	.038
Razón.	10.543	4	.251
Asociación.	1.037	1	.302
N.	66		

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (27.843); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas”.

Hipótesis Especifica 3

Formulación de la hipótesis específica 3 para contrastar

H₀: Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, no son significativas.

H₁: Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Elección de prueba estadística

La prueba estadística se eligió el modelo Chi-cuadrado de Pearson, cuyo valor estadístico de datos de la muestra se compara con el valor paramétrico ubicado en la tabla Chi-cuadrado, para luego poder aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Tabla 11

Contraste hipótesis específica 3

	Valor.	Gl	Bilateral
Pearson.	29.764 ^a	4	.033
Razón.	13.436	4	.286
Asociación.	1.879	1	.479
N.	66		

Nota: propia, datos recopilados de las historias clínicas del Hospital de Huaral

Toma de decisiones

Como podemos observar, el valor paramétrico (9.49) es menor que el valor estadístico (29.764); es decir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, concluyendo que “Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas”.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

De la data informativa que se obtuvo en la recolección de información, se pudo contrastar la hipótesis general, donde se acepta la relación que existe entre las características asociadas y la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en el periodo 2018-2020. La cual fue aceptada con un p-valor estadístico aceptable $p=0,03$ es menor al nivel de significancia: $= 5\%$.

Convulsión febril

Con respecto a la temperatura, se encontraron resultados que nos indican que el 58% de los pacientes diagnosticados presentaron una temperatura corporal que oscilaba entre 38.0°C a 38.9°C. En su estudio Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020) sostiene que el 67% de los casos fue de 38 °C a 38.9 °C, Valverde (2020) revela que el 58,10% presentaron 38,5°C a 39°C, Chumacero (2018) encontró que el 76,47% de los casos presentaron entre 38°C-38,9°C, Luzuriaga (2019) encontró que el 49.5% presentaron temperatura media de 38.5 °C, Cardenas (2019) menciona que la mayoría de los casos con temperatura igual o mayor de 38°C, por consiguiente encontramos similitud con nuestro trabajo de investigación.

El 88% de los diagnosticados con CF son de tipo simple. En su estudio McNally (2020) sostiene el predominio de convulsion tipo simple, Mite y Gómez (2020) muestra el 82.8% fueron de tipo simple, Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020) refiere dentro de su investigación el 72% presentó la convulsión febril simple, Luzuriaga (2019) muestra que el 88 % de los varones se les asocio CF simple y Machaca (2019) el 80% desarrollo CF simple, por lo tanto encontramos similitud con el presente estudio.

El 88% presentaron tipo de crisis generalizadas y 12 % focal y el 94% de los diagnosticados con CF fue de características tónico-clónico y el 6% clónica. En su estudio

Luzuriaga (2019) revela que el 62,4% fueron tónico clónicas generalizadas 13,3% focal y el 8.5% clónico, encontramos similitud con nuestra investigación

Características personales

Con respecto a la primera dimensión planteada en el estudio, los resultados muestran de los 66 pacientes diagnosticados con CF, se encontraron resultados que el 70% de los pacientes diagnosticados con CF son de sexo masculino, el 46% tienen edades que comprenden de 13 meses a 2 años y el 70% de los niños provienen de zona urbana. En el estudio de McNally (2020) nos muestra que; 59.80% varones y el 40.20% de pacientes son mujeres, la mayoría de casos estaban comprendido entre las edades de 6 meses a 5 años, el 88.70% provenían de lugares urbanos, en su estudio Valverde (2020) muestra que el sexo masculino fue predominante, hubieron 53,20% , la frecuencia fue mayor en el grupo etario de 13-24 meses con un total 33,0% y el 48,4 % provienen en su mayoría del mismo distrito de chancay(zona urbana). Entonces con respecto a las características, tales como, sexo, edad y procedencia, podemos concluir que hay relación con nuestro estudio. Mite y Gómez (2020) muestra en su estudio que, el 56,7% fueron mujeres y el 43.3% son varones el 38.1% estaban comprendidos entre los 12 a 24 meses, entonces con respecto al sexo se puede evidenciar que no hay similitud con nuestro trabajo, sin embargo en lo que respecta la edad, si refuerza nuestro resultado, tal como Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020) considera que el 56% es de genero masculino, la edad de prevalencia con 73% fue entre la edad de 3 a 11 meses, coincidiendo con respecto al sexo, sin embargo no hay similitud con respecto a la edad de mayor frecuencia.

El 36% presentaban antecedentes de convulsión febril y el 64 % no presentaban. En su estudio Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020) inidica que, el 89% de los pacientes no presentaban antecedentes, por ende podemos afirmar que hay relación y similitud con el presente estudio.

El 70% no fueron prematuros y el 30% si lo fueron. Vargas (2020) en su estudio sostiene que, 11.7% fueron prematuros, se puede concluir que la mayoría de pacientes no fueron prematuros, por lo tanto refuerza el presente estudio.

El 97% no tenían una vacunación reciente y que el 3% tenían vacunación previa. En su estudio Mite y Gómez (2020) afirma que, el 5,2% resultó como antecedente de vacunación reciente y el 94.8% no tenían vacunación previa, por lo tanto encontramos similitud en el presente estudio.

El 85% presentaron anemia En su estudio Sandoval (2019) menciona que el 61% de los evaluados presentaron anemia, y Lal et al. (2016), sostiene que el 32.3% presentaban anemia ferropénica, ambos llegaron a la misma conclusión, de que la anemia ferropénica es un factor de riesgo para CF enfatizando nuestro estudio. Sin embargo Cardenas (2019) en su estudio, refiere que el 19% presentaron anemia ferropènica y el 14% no lo presentaron, concluyendo que la anemia no es un factor de riesgo, por lo tanto, no refuerza la investigación de los dos autores anteriormente mencionado, incluyendo el presente estudio.

El 30% presentaron retraso del desarrollo psicomotor y el 70% no lo presentaron. En su estudio Chumacero (2018) encontró que el 18,8% de los casos presentaron retraso del neurodesarrollo por ende se asemeja en menor porcentaje a nuestro estudio.

Características familiares

Con respecto a la segunda dimensión planteada en el estudio, los resultados muestran de los 66 pacientes diagnosticados con CF asociados a las características personales, donde se encuentran que: el 97% no presentaron antecedente de tabaquismo materno, el 88% no presentaron antecedentes familiares de convulsión y el 91% no presentaron antecedente familiares de epilepsia.

El 97% no presentan antecedente de tabaquismo materno. En su estudio Machaca (2019) muestra que el 14.5% de las madres tienden a consumir tabaco, relacionándose en menor porcentaje a nuestro trabajo, por lo consiguiente hay similitud.

El 88% no presentan antecedentes familiares de convulsión. En su estudio de Escobedo (2019) y Chumacero (2018), ambos concluyen que el factor de riesgo más frecuente fue el antecedente familiar, difiere al presente trabajo. Sin embargo en su estudio Machaca (2019) muestra que el 30.9% tiene antecedentes familiares de convulsión, por ende hay relación y coherencia con el presente estudio. Por último Sandoval (2019) en su estudio, no encuentra diferencias significativas con respecto a los antecedentes de CF familiar.

El 91% no presentaron antecedente familiares de epilepsia. En su estudio Rosario y Méndez (2020) muestran que el 62% de los pacientes no tenían antecedentes familiares de epilepsia, afirmando que hay similitud con nuestra investigación.

Características epidemiológicas

Con respecto a la tercera dimensión planteada en el estudio, los resultados muestran de los 66 pacientes diagnosticados con CF, asociados a las características epidemiológicas, donde se encontró que, el 64% presentaron infección respiratoria, el 27% gastrointestinal y el 6% del tracto urinario. En su estudio Luzuriaga (2019) encontró que, el 73,9% de infección está asociada al nivel respiratorio, seguido de la gastrointestinal con un 21.2 % y por último la infección del tracto urinario con el 4.9%, por ende refuerza el presente estudio. Resultado similar hallaron Rosario y Méndez (2020) donde encontraron que la infección respiratoria en un 36% seguido de infección gastrointestinal en un 18%, por consiguiente los dos autores mencionados refuerzan una vez más que la infección más frecuente asociado a CF es al nivel respiratorio.

Primera Asociación: característica personal - CF

Respecto a la asociación de la primera hipótesis específica; lo que se hizo fue establecer una relación entre la dimensión de característica personal a la CF, donde podemos observar que; la edad comprendidas entre 13 y 24 meses, el 43% presentaban CF simple y el 3% compleja; evidencia que en menores de 2 años la mayoría presentaron CF simple.

McNally (2020) en su estudio muestra que, el 55,6 % tuvieron menos de 20 meses en el cual; el 47,4% fueron de tipo simple y 8,24% complejas, por ende corrobora nuestro estudio. Mite y Gómez (2020) en su estudio manifiesta que, de 12 a 24 meses, el 82.8% de los casos fueron de tipo simple y el 17.2% fueron de tipo compleja, por ende también refuerza nuestro estudio. Pero en su estudio Machaca (2019) muestra que, la mayoría de pacientes con CF estaban comprendidos de 2 a 5 años de edad, de los cuales el 80% desarrollo CF simple y el 20% desarrollo CF compleja, si bien es cierto la mayoría presentaron CF simple, pero la edad es diferente a la encontrada en nuestro estudio, por ende no guarda similitud alguna.

Con respecto a los que no han tenido una vacunación previa, el 85% presentan CF simple y el 12% compleja, es decir la vacunación tiene mínima asociación. Luzuriaga (2019) en su estudio muestra que, con respecto a la vacunación reciente el 97,7 % no presentaron relación con la CF simple, por ende refuerza el presente estudio.

Con respecto al sexo, el 61% de varones presentan CF simple y el 9% compleja, es decir la mayoría son varones y de ellos la mayor parte presentaron CF simple. En su estudio Machaca (2019) muestra que, el 54.5% son de sexo masculino, de los cuales el 93.3% desarrollaron CF simple y el 6.7% desarrollaron CF compleja, como se puede observar, refuerza el presente estudio.

Con respecto a la prematuridad, el 24% de prematuros presentaban CF simple y el 6% compleja; el 64% de pacientes no prematuros presentaban CF simple y el 6% compleja, es decir una cierta parte de prematuros presentaban en su mayoría CF simple. De igual manera

Machaca (2019) en su estudio muestra que, el 27.3% de los pacientes presentaron prematuridad, de los cuales el 66.7% desarrollaron CF simple y el 33.3% desarrollaron CF compleja, por todo ello podemos decir que si hay similitud y coherencia con el presente estudio.

Con respecto a los pacientes que han tenido anemia, el 73% presentaban CF simple y el 12% compleja, es decir si era un factor asociado a la CF y de estas en su mayoría eran simples. En su estudio Machaca (2019) muestra que, el 45.5% se les detectó anemia donde el 84.0% tuvo CF simple y el 16.0% CF compleja, entonces concluimos que si refuerza nuestro estudio.

Segunda Asociación: característica familiar -CF

Respecto a la asociación de la segunda hipótesis específica; lo que se hizo fue establecer una relación entre la dimensión de característica familiar a la CF, donde podemos observar que; los pacientes que tenían antecedente de tabaquismo materno, el 3% presentaron convulsión febril simple y nadie presentó CF compleja, sin embargo los que no tenían antecedente, el 88% presentaron CF simple y 9% compleja; respecto a los que tenían antecedentes familiares de convulsión, el 6% presentaron CF simple y el 6% compleja, pero los que no tenían antecedentes, el 52% presentaron CF simple y el 6% compleja; por último en lo que concierne a pacientes que tenían antecedentes familiares de epilepsia, el 3% presentaron CF simple y el 6% compleja, sin embargo los que no tenían antecedentes, el 85% presentaron CF simple y el 6% compleja.

Respecto a los que tenían antecedentes familiares de convulsión, el 6% presentaron CF simple y el 6% compleja, se puede apreciar que era equivalente y que no había diferencia alguna respecto al tipo de convulsión en quienes tenían antecedentes.

Luzuriaga (2019) en su estudio muestra que la mayoría tenían CF simple, y de ellos el 93.8 % si presentaron antecedentes, es decir casi en su totalidad, por ello concluimos que si

hay cierta similitud con nuestro estudio. En su estudio Machaca (2019) refuerza lo mencionado, ya que muestra que, el 30.9% tiene antecedentes familiares de convulsión, donde el 70.6% tuvo CF simple y el 29.4% tuvo CF compleja.

Con respecto a los pacientes que tenían antecedente de tabaquismo materno, el 3% presentaron convulsión febril simple y nadie presentó convulsión febril compleja, sin embargo, los que no tenían antecedente, el 88% presentaron convulsión febril simple y 9% compleja, si bien es cierto dicho antecedente tiene influencia con respecto a conllevar después convulsión febril y de estas en su mayoría convulsión febril simple.

En su estudio Machaca (2019) muestra que, el 14.5% de las madres tienden a consumir tabaco, donde el 87.5% tuvo CF simple y el 12.5% tuvo CF compleja, en conclusión si refleja cierta similitud con el presente estudio.

Tercera Asociación: característica epidemiológica - CF

Respecto a la asociación de la tercera hipótesis específica; lo que se hizo fue establecer una relación entre la dimensión de característica epidemiológica a la CF, donde podemos observar que; con respecto a los que tenían CF simple en mayor cantidad con respecto a la compleja, en el presente estudio se encontró que la mayoría presentaba clínica respiratoria, seguido de las gastrointestinales y urinarias. Sin embargo McNally (2020) en su estudio manifiesta que predominó las infecciones gastrointestinales con un 49.5%, el 15.5% respiratorio, 1% vías urinarias, por ende podemos concluir que no muestra similitud con nuestro estudio. Sin embargo Luzuriaga (2019) en su estudio sostiene que, el causante de mayor prevalencia de infección es al nivel respiratorio en un 73.9% seguido de la gastrointestinal con el 21.2 % y la infección del tracto urinario con un 4.9% al igual que Valverde (2020) sostiene que , la infección (no meníngea) asociada más frecuente, fue infección respiratoria alta, los cuales se encontró en 66,10%, de manera similar, Rosario y Méndez (2020) en su estudio sostiene que, correlacionó con la presentación de alguna

comorbilidad asociada a infección respiratoria en un 36% seguido de infección gastrointestinal en un 18%, finalmente con todos los resultados mostrados de los diferentes trabajos comparados y discutidos, podemos llegar a la conclusión de los que presentan convulsión febril simple, la mayoría presentaba infecciones respiratorias , seguidos de las gastrointestinales y por último del tracto urinario.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1. Conclusiones.

Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, si son significativas.

6.2. Recomendaciones.

Implementar charlas educativas dirigidas a los padres sobre el manejo adecuado, conocimiento de las causas y en signos de alarma; sobre los factores asociados que han sido identificados en el presente estudio, con el propósito de prevenir la convulsión febril, por consiguiente este problema debe ser un punto importante en la educación de los padres.

Se recomienda prestar especial atención en pacientes pediátricos con diagnóstico de convulsión febril, antecedente familiar, prematuridad y/o género masculino durante sus controles de crecimiento y desarrollo haciendo hincapié en el

seguimiento y ser derivado para valoración neurológica y evaluación por medicina física y rehabilitación.

Se propone realizar investigaciones similares, para poder ampliar el presente estudio utilizando mayor tamaño muestral, debido a que éste fue realizado en época de pandemia con mucha dificultad tanto en la cantidad de pacientes como obtención de datos con la finalidad de poder extrapolar nuestro estudio, conocer la realidad problemática en otros hospitales y poder generar mejores estrategias para reducir el problema.

Integrar a los profesionales de la salud, para orientar a los padres brindando educación en estilo de vida en relación al estado nutricional del niño y los factores de riesgo modificables como la anemia, fortaleciendo el primer nivel de atención, a través de charlas informativas, a los padres de niños que están en predisposición de sufrir convulsión febril, de esta manera menguar la incidencia.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

American Academy of Pediatrics. (2011). *Clinical Practice Guideline — Febrile Seizures: Guideline for the Neurodiagnostic Evaluation of the Child with a Simple Febrile Seizure*. *Pediatrics*. EEUU: Doi: 10.1542/peds.2010-3318.

Fernandez, S. (2018). *Convulsión febril en la infancia: reconocimiento, abordaje y cuidados*. España: RqR. Enfermería Comunitaria. Disponible en: <https://ria.asturias.es/RIA/handle/123456789/10788?mode=full>.

Hodgson et al. (2008). *Febrile Seizures: Clinical Practice Guideline for the Long-term Management of the Child With Simple Febrile Seizures*. *Pediatrics*. EEUU: American Academy of Pediatrics.

Khair, A. & Elmagrabi, D. . (2015). *Febrile Seizures and Febrile Seizure Syndromes: An Updated Overview of Old and Current Knowledge*. *Neurol Res 51 Int*. EEUU: Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4677235/>.

Lal, V., Kumar, H., Hanif, S., Parkash, O., Arwami, S. (2016). *Association of iron deficiency anemia in children with febrile convulsions*. EEUU: <https://ecommons.aku.edu/pjns/vol11/iss3/10/> .

Laino, D., Mencaroni, E., y Esposito, S. (2018). *Management of Pediatric Febrile Seizures*. Italy: *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/15/10/2232>.

Leung, A., Kam, L., Leung, T. (2018). *Febrile Seizures: an overview*. EEUU: *Drugs in context*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6052913/>.

Loaiza, R. (2020). *Factores asociados a la convulsión febril en niños del servicio de emergencia del Hospital Nacional Guevara Velasco del Cusco, 2017-2019*. Cusco: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5340>.

- Martínez, A. y Sepulveda, K. (2020). *Factores de riesgo, manifestaciones clínicas y terapéuticas de las crisis convulsivas febriles*. Ecuador:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51581/1/CD-3261-MARTINEZ%20LOPEZ-SEPULVEDA%20LOPEZ.pdf>.
- Matamala, M., Guzmán, M., Aguirre, J. . (2014). *Convulsión febril*. Chile: Revista Hospital Clínico U. de Chile. Disponible en:
<https://www.redclinica.cl/actividadacademica/revista-hcuch/despliegue-rev-hosp-clin-univ-chile/n°3-2014.aspx>.
- Valverde, H. (2019). *Características epidemiológicas en pacientes de 6 meses a 6 años ingresados por convulsión febril, hospital de Chancay 2017- 2019 [tesis pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]*. Huacho: Repositorio institucional UNJFSC.
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3966/convulsion%20febril.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Vargas, N. (2020). *Prematuridad como factor de riesgo para convulsión febril en niños menores de 5 años en el hospital regional docente*. Trujillo:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7249/1/REP_NANCY.VARGAS_PREMATURIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.pdf.

7.2. Fuentes bibliográficas

- Baena, P. (2018). *Metodología de la investigación*. Grupo editorial patria.
http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Chung, S. (2015). *Convulsiones febriles*. Madrid: Revista IntraMed. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=86182>.
- Hernández R., Fernández, C. y Baptista, P. (2016). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., pp.170-191). México: McGraw-Hill.

- Muñoz, C. (1 Ed.). (2019). Metodología de la investigación. Editorial Progreso S.A.
- Patterson, J., Carapetian S., Hageman, R., Kelley, K. . (2013). *Febrile seizures*. EEUU: Pediatr Ann.
- Rojas, et al., . (2015). *Convulsión febril*. Asunción: Pediatr .
- Rolo, Y. (2009). *Convulsiones febriles en pediatría*. . Chile: Medwave revista biomédica.
- Disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/RevisionClinica/4079>.
- Rufo, M. (2008). *Crisis febriles. Protocolos diagnósticos terapéuticos de la Asociación Española de Pediatría: Protocolos de Neurología*. España: Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8-cfebriles.pdf> .
- Sampieri, R. (2010). Concepción o elección del diseño metodológico. *En Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Cardenas, B. (2019). *Anemia ferropénica como factor de riesgo de convulsiones febriles*. Trujillo: Universidad César Vallejo. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/25321/cardenas_pb.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Chanzapa, V. (2020). *Prematuridad como factor de riesgo para convulsión febril en niños menores de 5 años en el hospital regional docente de Trujillo*. Trujillo-Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7249/1/REP_NANCY.VARGA_S_PREMATURIDAD.COMO.FACTOR.DE.RIESGO.pdf.

- Chumacero, W. (2018). *Factores de riesgo para convulsión febril en niños 6 a 60 meses en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón en el año 2017*. Chimbote-Perú: Universidad San Pedro. Disponible en:
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9100/Tesis_58723.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Escobedo, Y. (2019). *Factores de riesgos asociados a convulsión febril en niños del hospital regional de Huacho 2017-2018*. Huacho: Universidad José Faustino Sánchez Carrión.
- Graña-Aramburú A. (2015). *Filósofos que contribuyeron al progreso de la Medicina*. Acta Médica Peruana, 32 (1)
- Hanlon, J., Rogers, F., Rosen, G. . (1960). *Bookshelf on the history and philosophy of public health*. Amer J Public Health.
- Luzuriaga, E. (2019). *Prevalencia, características clínicas y epidemiológicas de las convulsiones febriles en menores de 5 años, área de emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga, julio 2016 – julio 2019*. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8699/1/9BT2019-MTI238.pdf>.
- Machaca, B. (2019). *Factores relacionados a convulsión febril en pacientes de 3 meses a 5 años de edad en el Hospital III Goyeneche de Arequipa de julio del 2018 a junio del 2019*. Juliaca-Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Disponible en:
http://190.116.50.21/bitstream/handle/UANCV/4440/T036_70321630_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- McNally, F. (2020). *Abordaje de la convulsión febril en niños atendidos en emergencia del hospital de Managua Dr. Fernando Vélez Paiz. Enero 2018 a diciembre 2019*. Managua: Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en:

<https://repositorio.unan.edu.ni/13704/1/Francisco%20Alejandro%20McNally%20Arana.pdf>.

- Mite, G. y Gómez, B. (2020). *Factores de riesgo y complicaciones de las convulsiones febriles en menores de 5 años hospitalizados*. Guayaquil: Ecuador: Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/51593/1/CD-3268-MITE%20PEREZ-GOMEZ%20MACKLIFF.pdf>.
- Oviedo, M. (2018). *Convulsiones febriles, factores de riesgo y cuadro clínico en menores de 5 años, del Hospital Martín Icaza*. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31160/1/CD%202520-%20OVIDEO%20LLANES%20MARJORIE%20JULIANA.pdf>.
- Rosario, E. y Méndez, R. (2020). *Factores de riesgo de convulsiones febriles en niños menores de 5 años atendidos en el Hospital Infantil Doctor Robert Reid Cabral; julio - diciembre, 2019*. República Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Disponible en: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3599/Factores%20de%20riesgo%20de%20convulsiones%20febriles-%20Elianny%20Rosario%20Qu%3a9liz%20y%20Rafelina%20M%3a9ndez%20Pe%3b1a.p>.
- Sandoval, P. (2019). *Anemia como factor asociado a convulsión febril en lactantes y preescolares del Hospital Víctor Lazarte Echegaray*. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Disponible en: http://200.62.226.186/bitstream/20.500.12759/5260/1/REP_MED.HUMA_PAMELA.SANDOVAL_ANEMIA.FACTOR.ASOCIADO.CONVULSI%3a9N.FEBRIL.LACTANTES.PREESCOLARES.HOSPITAL.VICTOR.LAZARTE.ECHEGARAY.pdf.

Tulio, M. (2014). *Caracterización de convulsiones febriles en niños atendidos, Instituto Hondureño de Seguridad Social, periodo Julio 2012 a Octubre 2013*. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras. Disponible en: <http://www.bvs.hn/TMVS/pdf/TMVS11/pdf/TMVS11.pdf>.

7.4. Fuentes electrónicas

OMS. (2018). *Nacimientos prematuros*. Ginebra: Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.

OMS. (2020). *Al menos 80 millones de niños menores de un año corren el riesgo de contraer enfermedades como la difteria, el sarampión y la poliomielitis, ya que el COVID-19 interrumpe los esfuerzos de vacunación de rutina, advierten Gavi, la OMS y UNICEF*. Ginebra: Disponible en: <https://www.who.int/news/item/22-05-2020-at-least-80-million-children-under-one-at-risk-of-diseases-such-as-diphtheria-measles-and-polio-as-covid-19-disrupts-routine-vaccination-efforts-warn-gavi-who-and-unicef>.

ANEXOS

1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema General ¿Cuáles son las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?</p> <p>Problema Específicos 1) ¿Cuáles son las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020? 2) ¿Cuáles son las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020? 3) ¿Cuáles son las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020?</p>	<p>Objetivo General Identificar las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Establecer las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020. 2) Establecer las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020. 3) Establecer las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020.</p>	<p>Hipótesis General Las características asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.</p> <p>Hipótesis Específicas 1) Las características personales asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa. 2) Las características familiares asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa. 3) Las características epidemiológicas asociadas a la convulsión febril en pacientes con 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020, es significativa.</p>	<p>Variable X: Características asociadas</p> <p>Dimensiones Personales X₁</p> <p>Familiares X₂</p> <p>Epidemiológicas X₃</p> <p>Variable Y: Convulsión febril Simple Y₁</p> <p>Compleja Y₂</p>	<p>X_{1.1}. Sexo X_{1.2}. Edad X_{1.3}. Prematuridad X_{1.4}. Anemia X_{1.5}. Procedencia X_{1.6}. Vacunación X_{1.7}. Retraso del desarrollo psicomotor X_{1.8}. Antecedente de epilepsia X_{1.9}. Antecedente de convulsión febril</p> <p>X_{2.1}. Tabaquismo X_{2.2}. Convulsión X_{2.3}. Epilepsia</p> <p>X_{3.1}. Enfermedad asociada</p> <p>Y_{1.1}. Temperatura simple Y_{1.2}. Tipo de crisis Y_{1.3}. Característica</p> <p>Y_{2.1}. Temperatura compleja Y_{2.2}. Tipo de crisis Y_{2.3}. Característica</p>	<p>Población: 80 pacientes</p> <p>Muestra: 66 pacientes</p> <p>Tipo de Investigación: Según la intervención del investigador Observacional</p> <p>Según la planificación: Retrospectivo</p> <p>Según el número de ocasiones Transversal</p> <p>Según el número de variables: Correlacional-Descriptivo</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos, de 13 ítems para la variable X y 4 ítems para la variable Y.</p>

2: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente guía de observación nos permitirá registrar la conducta o actividad observada de los casos de las “Características asociados a la convulsión febril en pacientes de 6 meses a 5 años atendidos en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, 2018-2020”.

Numero de ficha: _____ Numero de historia clínica: _____

VARIABLE Y: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS

CARACTERÍSTICA PERSONAL

1. Sexo: Masculino ()
 Femenino ()
2. Edad: 6 meses a 12 meses ()
 13 meses a 24 meses ()
 25 meses a 36 meses ()
 37 meses a 48 meses ()
 49 meses a 60 meses ()
3. Prematuridad: Si ()
 No ()
4. Anemia: Si ()
 No ()
5. Procedencia: Urbano ()
 Rural ()

6. Vacunación reciente: Si ()
No ()

7. Retraso del desarrollo psicomotor: Si ()
No ()

8. Alteración del lenguaje: Si ()
No ()

9. Antecedente de epilepsia: Si ()
No ()

10. Antecedente de convulsión febril: Si ()
No ()

CARACTERÍSTICA FAMILIAR

11. Tabaquismo materno: Si ()
No ()

12. Antecedentes familiares de convulsión: Si ()
No ()

13. Antecedentes familiares de epilepsia: Si ()
No ()

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS

14. Enfermedad asociada: Respiratorio ()
Gastrointestinal ()
Urinario ()
Otros: _____

3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Spearman-Brown = 0,619

Coefficiente de confiabilidad de las mitades según Kuder-Guttman = 0,683

Coefficiente de confiabilidad según la fórmula 20 de Kuder-Richardson (KR20) =
0,499

Las fórmulas empleadas para los cálculos fueron las siguientes:

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades de Spearman – Brown

$$r_{tt} = \frac{2r_{tp}}{1 + r_{tp}}$$

Dónde:

r_{tt} : Coeficiente de Confiabilidad

r_{tp} : Coeficiente de correlación R de Pearson entre los puntajes impares y pares.

Coefficiente de Confiabilidad de las mitades según Kuder-Guttman

$$r_{tt} = 1 - \frac{S_d^2}{S_t^2}$$

Dónde:

r_{tt} : Coeficiente de confiabilidad

S_d^2 : Varianza de la diferencia de los puntajes impares y pares.

S_t^2 : Varianza de la escala

Coefficiente de Confiabilidad según la Fórmula 20 de Kuder-Richardson:

(KR-20)

Dónde:

r_r : Coeficiente de confiabilidad

m : Número de Ítems

\sum : Sumatoria

p_i : Proporción de sujetos que contestan correctamente el ítem i -avo

q_i : Proporción de sujetos que contestan incorrectamente el ítem i -avo

S_e^2 : Varianza de la escala

Como se puede observar nuestro valor calculado para el instrumento de medición nos da coeficientes de 0.691 (Spearman – Brown), 0.683 (Rulon – Guttman), 0.499 (Kuder – Richardson) **CONFIABLES**.

Anexo N° 3: Juicio de experto


**UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**
CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

 Estimado(a): Dr. Huacarpuma Casimiro Percy

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: Características asociadas

Convulsión febril

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		X			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?		X			
3. ¿La estructura del instrumento es la adecuada?		X			
4. ¿En instrumento propuesta es adecuado?		X			
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		X			
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?		X			
7. ¿Los ítems son claros e entendibles?		X			
8. ¿El número de ítems es adecuado para su investigación?		X			
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?		X			
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?		X			

TA: Totalmente de acuerdo


A: Aceptable

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observaciones y sugerencias:


 Huacarpuma Casimiro Percy E.
 MEDICO PEDIATRA
 CMP 48131 - RNE 38801

Firma y sello de experto

Anexo N° 3: Juicio de experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado(a): Dr. Carlos Eduardo Polo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: Características asociadas

Convulsión febril

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?		✓			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?		✓			
3. ¿La estructura del instrumento es la adecuada?		✓			
4. ¿En instrumento propuesta es adecuado?	✓				
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?		✓			
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	✓				
7. ¿Los ítems son claros e entendibles?		✓			
8. ¿El número de ítems es adecuado para su investigación?		✓			
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?		✓			
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?		✓			

TA: Totalmente de acuerdo


A: Aceptable

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observaciones y sugerencias:


CARLOS EDUARDO POLO LAFON
MÉDICO PEDIATRA
CMP. 3434 RNE. 16156

Firma y sello de experto

Anexo N° 3: Juicio de experto



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado(a): ...Dr. Juan Giraldo Sierra.....

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: Características asociadas:

Convulsión febril

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿La estructura del instrumento es la adecuada?	X				
4. ¿En instrumento propuesta es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X				
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros e entendibles?	X				
8. ¿El número de ítems es adecuado para su investigación?	X				
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?	X				
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo

A: Aceptable

I: Indiferente

D: Desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

Observaciones y sugerencias:

.....

.....

Dr. Juan Giraldo Sierra
C.M.P. 25281
MÉDICO PEDIATRA R.N.E. 38953

Firma y sello de experto

GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES R DE FIN - INSTRUMENTOS

CRITERIOS	EXPERTOS					
	Nº 1		Nº 2		Nº 3	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	A		A		TA	
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	A		A		TA	
3. ¿La estructura del instrumento es la adecuada?	A		A		TA	
4. ¿En instrumento propuesta es adecuado?	A		TA		TA	
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	A		A		TA	
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	A		TA		TA	
7. ¿Los ítems son claros e entendibles?	A		A		TA	
8. ¿El número de ítems es adecuado para su investigación?	A		A		TA	
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?	A		A		TA	
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	A		A		TA	

La apreciación de los jueces se codificó en una matriz de 3 x 10, las filas corresponden a los jueces (3), y las columnas corresponden a los ítems (10). Las respuestas se codificaron en:

SI=1 NO=5

Se adecuo la escala de calificación del experto a la escala de Lickert, cogiendo sus valores extremos en: SI=1 (Totalmente acuerdo), NO=5 (Totalmente desacuerdo), fundamentamos este cambio porque el R de Fin mide la validez en las formas policotómicas y dicotómicas, siendo la última perteneciente a nuestra escala de calificación del experto.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ESCALA DE CALIFICACIÓN

	1	2	3
1		0.8	1.0
2	0.8		1.0
3	1.0	1.0	

$$\frac{0.8+0.9+1.0}{3} = 0.9 \text{ (Fortísimo)}$$

4: SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACION



UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huacho, 25 de junio 2021

CARTA N°0195-2021-UGyT/FMH-UNJFSC-MSTCFIC-2021-I

Dr. Luis Fernando Medina León

Director Ejecutivo del Hospital San Juan Bautista - Huaral

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y expresarle que la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el contexto de la pandemia está desarrollando "Modalidad Tesis con Fortalecimiento en Investigación Científica".

El tesista - LÓPEZ PRADA HENRY WILSON con DNI 46066244 desarrollo el siguiente trabajo titulado: "CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSIÓN FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS INGRESADOS POR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2018- 2020."

Por lo que solicitamos a Ud. se le concedan, facilidades para realizar la recolección de datos en el Hospital que usted dirige, consideramos que la investigación es nuestra mejor arma para mejorar la calidad de vida de las personas.

Agradeciendo la atención al presente, así como su contribución en la investigación y apoyo para exponer la realidad socio sanitaria de nuestra región, quedo de usted.

Atentamente



MRE/psb

C.c. - Archivado

Remito: Declaro conocer la Directiva N° 001-2020-UPyR (R.M. 0001-2020-UNJFSC) sobre Uso del Servicio de Correo electrónico institucional y las Disposiciones dadas sobre Envío, Recibo y Trámite de Documentos, por lo que AUTORIZO al Sr. NOTIFICADO a recibir cualquier información sobre el presente documento o sus partes al correo electrónico institucional: psb.fmed@unjfsc.edu.pe, comprometiéndome a recibir oportunamente el contenido de los boletines de entrada de datos correo institucional y en el acto emitir LA CONFIRMACIÓN DE RECIBIDO CONFORME.



"Decreto de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
 "Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Huaraí, 08 de Julio de 2021.

OFICIO N° 0725 -UE-407-RL-III-SBS-DE/UADI-07-2021.

H. A. S.
HENRY WILSON LOPEZ PRADA,
LIMA.

ASUNTO: Autorización para Recolección de Datos.

REF.: Exp. 1901716.

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para recolección de datos en el Hospital "San Juan Bautista" Huaraí.

Al respecto comunico que, habiendo ajustado los requisitos correspondientes, se autoriza ejecutar la actividad para su tesis. Título: "CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSION FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS INGRESADOS POR ATENDIDOS EN EL HOSPITAL "SAN JUAN BAUTISTA" DE HUARAÍ, 2018-2020.

En otro particular, me suscribo de salud expresando mi consideración y estima.

Atentamente



WWW.HOSPITALREGIONAL.DOS.PE

Calle Tacna 1271 (Cm. San Juan 8) - Huaraí

Contacto Telefónico: 2452227- 2454895-2462790-2464852-2464893. Anexo 146. Emerg. 2454890 Telefax. 2461335



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El jefe de la unidad de estadística e informática del Hospital San Juan Bautista-Huaral, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el proyecto de Investigación Títulado: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSIÓN FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2018-2020**, elaborado por el Bachiller **LOPEZ PRADA HENRY WILSON** aspirante al Título profesional de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas del Hospital San Juan Bautista-Huaral, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 08 de Julio de 2021

5: INFORME DE ASESORIA ESTADISTICA

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia “

INFORME

De : M(o). Alex Fidel Torres Calderón

Estadístico e Analista de Sistemas

Asunto: ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha: Huacho; 16 de Julio de 2021

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **HENRY WILSON LOPEZ PRADA**, identificado con DNI **46066244**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“CARACTERÍSTICAS ASOCIADOS A LA CONVULSIÓN FEBRIL EN PACIENTES DE 6 MESES A 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA DE HUARAL, 2018-2020”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



.....
M(o). Alex Fidel Torres Calderón
ING. INFORMÁTICA Y SISTEMAS
CNP . 1000
DNI: 40182411

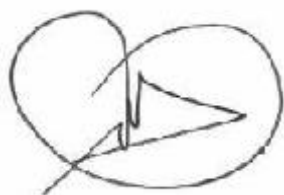
TELEF: 986172096

LIMA - PERÚ

6: BASE DE DATOS

	CARACTERÍSTICA PERSONAL									C. FAMILIAR			C. EPI.	DIMENSIONES			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3
2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3
4	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3
5	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
6	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
7	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
8	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
9	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3
10	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3
11	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3
12	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3
13	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
14	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
15	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	3
16	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
17	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
18	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
19	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
20	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3
21	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
22	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
23	1	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
24	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2
25	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
26	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
27	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2
28	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
29	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
30	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
31	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
32	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3
33	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3
34	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	2	3
35	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
36	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	3
37	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	3
38	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
39	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
40	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3

41	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
42	1	3	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	3
43	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	3
44	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	3
45	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3
46	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
47	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
48	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	3	1	2	3
49	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
50	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3
51	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
52	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
53	2	3	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	3	2	1	3
54	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
55	1	5	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
56	1	4	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
57	1	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	2
58	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
59	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
60	1	3	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2
61	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3
62	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3
63	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3
64	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3
65	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3
66	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3



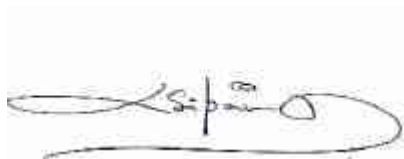
Dr. Sandoval Pinedo, Henry Keppler

Asesor



M.C. Edgardo Washington Cuevas Huari

Presidente



Dr. Gustavo Augusto Sipán Valerio

Secretario



M.C. Enrique Marcos Rodríguez Perauna

Vocal