

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i2.2954>

Intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles

Nursing interventions in children under 5 years of age presenting with febrile seizures

Laura Margarita Salas-Borja

pg.lauramsb88@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0006-7095-0230>

Neris Marina Ortega-Guevara

pg.docentenmo@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5643-5925>

Ariel José Romero-Fernández

dir.investigacion@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1464-2587>

Ana Lorena Núñez-Zuñiga

i.medicina@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua,
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9245-5226>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

RESUMEN

Objetivo: identificar las intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles. **Método:** Revisión sistemática de 15 trabajos investigativos bajo la técnica de análisis documental. **Resultados y conclusiones:** El personal de enfermería que se ocupa de las convulsiones febriles en las salas de urgencias, los hospitales, las clínicas ambulatorias pediátricas debería recibir formación para reconocerlas, proporcionar los primeros cuidados, el seguimiento y el tratamiento adecuados. La formación del personal de enfermería en protocolos especializados es crucial para garantizar un manejo adecuado del paciente, una calidad de atención adecuada y evitar complicaciones, como se describe en el documento. Se requiere un manejo integral que incluya tratamiento preventivo/profiláctico, farmacológico y no farmacológico.

Descriptores: enfermeras pediátricas; unidades de cuidado intensivo neonatal; unidades de cuidado intensivo pediátrico. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: to identify nursing interventions in children under 5 years of age presenting febrile seizures. **Method:** Systematic review of 15 research works under the documentary analysis technique. **Results and conclusions:** Nursing staff dealing with febrile seizures in emergency rooms, hospitals, pediatric outpatient clinics should be trained to recognize them, provide appropriate first care, follow-up and treatment. Training of nursing staff in specialized protocols is crucial to ensure proper patient management, adequate quality of care, and avoidance of complications, as described in the document. Comprehensive management including preventive/prophylactic, pharmacological and non-pharmacological treatment is required.

Descriptors: nurses, pediatric; intensive care units, neonatal; intensive care units, pediatric. (Source: DeCS).

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

INTRODUCCIÓN

Se conoce como una problemática a nivel mundial a los pacientes menores de 5 años que presentan convulsiones febriles que representan casos de estudio en el área de salud para determinar la razón específica por lo cual se presenta el mencionado estado febril, el área de enfermería cumple un papel importante en los cuidados iniciales al momento de qué los pacientes acuden al área de emergencias con el cuadro de convulsiones febriles por tal motivo la alineación en la relevancia contemporánea conlleva al estudio de indagación de los procesos y técnicas así como las guías y normativas actualizadas para tratar a los pacientes menores de 5 años que presenten el estado de convulsiones febriles.

La relevancia social en este tipo de estudios aporta específicamente al área de emergencias, lo cual conlleva a la pronta recuperación del paciente mediante profesionales de enfermería actualizados en sus conocimientos para detectar los cuadros de convulsiones febriles en menores a 5 años, y de igual manera poder direccionar a los padres de familia los cuidados especiales que deben tener con sus hijos que presentaron esta sintomatología. La relevancia científica permite a través de las evidencias científicas y los estudios realizados de varias instituciones dedicadas a los cuidados de la salud presentar investigaciones que logran mejorar los procesos de atención de enfermería en pacientes pediátricos y aportar como antecedentes para futuras investigaciones.

Cuando hablamos de convulsiones febriles ubicándose los eventos de emergencia neurológicos que se producen con más frecuencia en los pacientes, el gran porcentaje de morbilidad en las áreas críticas, las técnicas y procedimientos de los profesionales de enfermería es de suma importancia para su rápido actuar, ya que se asocian a altas temperaturas en niños que no tienen antecedentes previos, así que el reconocimiento de estas situaciones en un tiempo determinado conlleva a la estabilización del paciente ¹.

El objetivo es identificar las intervenciones de enfermería en niños menores de 5 años que presentan crisis convulsivas febriles.

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

MÉTODO

Revisión sistemática de 15 trabajos investigativos bajo la técnica de análisis documental. Se empleó la búsqueda en repositorios digitales y académicos como: Google académico, PubMed, Scopus, Scielo, Medigraphic, Redalyc.

Dentro de Los criterios de inclusión se añadió como base los documentos de relevancia científica que tengan literatura que hable específicamente las convulsiones febriles en pacientes menores a 5 años.

Los criterios de exclusión están definidos en toda la literatura que hable de manera general en los pacientes con convulsiones febriles producto de enfermedades asociadas y recurrentes en adultos que produzcan este cuadro.

RESULTADOS

Cuando se habla de convulsiones febriles simples esto ocurren en mayor porcentaje que las complejas lo cual tiene su característica generalizada en un tiempo específico de 15 minutos sin periodos repetitivos dentro de las 24 horas, las convulsiones febriles complejas también tienen como característica al contrario de las simples una recurrencia en el transcurso de las 24 horas, así como una duración que supera los 15 minutos ².

En términos de precisar los estudios que diagnostican las crisis de emergencia que conllevan las convulsiones febriles en los servicios del área de urgencia se han generado diferentes normativas y guías para este tipo de atenciones, los aspectos pueden variar sin embargo se generaliza la parte clínica en cuánto a estudios de laboratorio e imágenes de electroencefalograma, todo esto incluye tipos de episodios, consultar si existe o no existe fiebre, la edad en la que se encuentre el niño, qué tipo de crisis presenta, los antecedentes familiares, qué tipo de medicamentos consume al momento y otros padecimientos que pueden desencadenar los episodios ³.

La relevancia que tiene la intervención del área de la enfermería para realizar una descripción completa para la historia clínica con todas sus características, el tipo de

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

episodio que se presenta, los estudios realizados en cuanto a la etiología, considerándose que el tratamiento para los episodios que duran menos de 5 minutos es asintomático y los episodios que superan los 5 minutos se tratan con medicamentos como, diazepam rectal o midazolam intranasal, lorazepam IV, y, si se reinician los episodios de manera frecuente, fenobarbital, ácido valproico, fosfenitoína y levetiracetam IV ⁴.

Aunque se traten de episodios dramáticos las convulsiones febriles no presentan complicaciones neurológicas posteriores, tampoco daño cerebral o incremento en los riesgos de padecer epilepsia. Estos niños pueden llevar una vida completamente normal con observaciones de la enfermera, así como de los padres de familia de cómo actuar en el momento de que se presenten estos episodios manteniendo la calma ⁵.

La etapa de los infantes de 3 a 24 meses que presentan fiebre es recomendable realizar un análisis de laboratorio clínico para descartar bacterias, los virus que estén presentes considerando las temperaturas del paciente en las cuales se traten superiores a 39.5°C, considerando también qué no cuenten con las vacunas para la inmunización de meningitis e influenza, ya que esto puede conllevar a que el paciente tenga la probabilidad de presentar meningococemia, por tal motivo es de suma importancia del conocimiento del sistema de vacunas que debe llevar un niño para no causar confusión en el diagnóstico en el caso de que se presente sintomatología relacionada a la fiebre ⁶.

En pediatría las emergencias más comunes son urgencias neurológicas, como casos de crisis convulsiva febril, con una temperatura superior a los 38 °C, sin presencia de afecciones metabólicas ni alteración en el sistema nervioso central, estas crisis usualmente se presentan en pacientes pediátricos de entre 6 meses a 5 años de edad, sin historial de crisis convulsivas. El origen más común de esta patología es la amigdalitis, otitis media y la presencia de infecciones virales, es importante saber reconocer si se trata de una convulsión simple o compleja, si el tratamiento es oportuno no producen secuelas ^{7 8 9 10 11 12 13 14 15}.

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

CONCLUSIONES

El personal de enfermería que se ocupa de las convulsiones febriles en las salas de urgencias, los hospitales, las clínicas ambulatorias pediátricas debería recibir formación para reconocerlas, proporcionar los primeros cuidados, el seguimiento y el tratamiento adecuados. La formación del personal de enfermería en protocolos especializados es crucial para garantizar un manejo adecuado del paciente, una calidad de atención adecuada y evitar complicaciones, como se describe en el documento. Se requiere un manejo integral que incluya tratamiento preventivo/profiláctico, farmacológico y no farmacológico.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Cerna, M., López, G., Contreras, L., Calix, I., & Zelaya, S. Crisis Convulsivas Febriles: Revisión Integral [Febrile Seizures: A Comprehensive Review]. (M. Cerna, Ed.) Acta Pediátrica Hondureña, 2018; 8(2), 810–818. <https://doi.org/10.5377/pediatria.v8i2.7996>
2. Avelar-Rodríguez, David, Bello-Espinosa, Luis E. Crisis Convulsivas Febriles en Niños :Revisión Narrativa de la Literatura [Febrile Seizures in Children : A Narrative Review of the Literature]. Revista de Medicina Clínica. 2019;3(1):49–56.

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

3. Villa-Bahena Saúl, Rendón-Macías Mario Enrique, Iglesias-Leboreiro José, Bernáldez-Zapata Isabel, Garza-Morales Saúl Jesús. Causas de crisis convulsivas en un servicio de urgencias pediátricas [Causes of seizures in the pediatric emergency department]. *Rev. mex. pediatr.* [revista en la Internet]. 2019; 86(2): 51-57.
4. Jiménez Báez, D. I., & Vásquez Cruz, M. F. Hallazgos de neuroimagen en pacientes que debutan con crisis convulsivas. Hospital General de la Plaza de la Salud. Octubre 2019 – marzo 2020 [Neuroimaging findings in patients debuting with seizures. Plaza de la Salud General Hospital. October 2019 - March 2020]. 2020. [Internet]. Recuperado de: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/3603>
5. Guerra Ugarte, C. X., & Bustos Diaz, E. A. Recurrencias de crisis convulsivas febriles en niños de 6 meses a 5 años en la emergencia pediátrica del Hospital General Milagro en el año 2019 [Recurrences of febrile seizures in children aged 6 months to 5 years in the pediatric emergency of Milagro General Hospital in 2019]. 2020. [Internet]. Recuperado de: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/14983>
6. Duat Rodríguez A. Urgencias neurológicas en Atención Primaria [Neurological Emergencies in Primary Care]. En: AEPap (ed.). Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 141-150. Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/141-150_urgencias_neurológicas_libro_18_congreso_aepap_2022.pdf
7. Belenguer, L., Bueno, C., & Revuelta, A. Convulsiones febriles en pediatría: definición, diagnóstico y manejo [Febrile seizures in pediatrics: definition, diagnosis, and management]. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2022;3(1), 1-10. Recuperado de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/convulsiones-febriles-en-pediatría-definición-diagnóstico-y-manejo/>
8. Sawires R, BATTERY J, Fahey M. A Review of Febrile Seizures: Recent Advances in Understanding of Febrile Seizure Pathophysiology and Commonly Implicated Viral Triggers. *Front Pediatr.* 2022;9:801321. Published 2022 Jan 13. doi:[10.3389/fped.2021.801321](https://doi.org/10.3389/fped.2021.801321)
9. Tiwari A, Meshram RJ, Kumar Singh R. Febrile Seizures in Children: A Review. *Cureus.* 2022;14(11):e31509. Published 2022 Nov 14. doi:[10.7759/cureus.31509](https://doi.org/10.7759/cureus.31509)

Laura Margarita Salas-Borja; Neris Marina Ortega-Guevara; Ariel José Romero-Fernandez; Ana Lorena Nuñez-Zuñiga

10. Mewasingh LD, Chin RFM, Scott RC. Current understanding of febrile seizures and their long-term outcomes. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(11):1245-1249. doi:[10.1111/dmcn.14642](https://doi.org/10.1111/dmcn.14642)
11. Eilbert W, Chan C. Febrile seizures: A review. *J Am Coll Emerg Physicians Open.* 2022;3(4):e12769. Published 2022 Aug 23. doi:[10.1002/emp2.12769](https://doi.org/10.1002/emp2.12769)
12. Laino D, Mencaroni E, Esposito S. Management of Pediatric Febrile Seizures. *Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(10):2232. Published 2018 Oct 12. doi:[10.3390/ijerph15102232](https://doi.org/10.3390/ijerph15102232)
13. Hashimoto R, Suto M, Tsuji M, et al. Use of antipyretics for preventing febrile seizure recurrence in children: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr.* 2021;180(4):987-997. doi:[10.1007/s00431-020-03845-8](https://doi.org/10.1007/s00431-020-03845-8)
14. Xixis KL, Samanta D, Keenaghan M. Febrile Seizure. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022.
15. Myers KA, Scheffer IE, Berkovic SF; ILAE Genetics Commission. Genetic literacy series: genetic epilepsy with febrile seizures plus. *Epileptic Disord.* 2018;20(4):232-238. doi:[10.1684/epd.2018.0985](https://doi.org/10.1684/epd.2018.0985)