

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.

ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), septiembre-octubre 2025,

Volumen 9, Número 5.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5

APEGO A LA GPC DE LA INTOXICACIÓN POR PICADURA DE ALACRÁN EN MÉDICOS FAMILIARES EN ATENCIÓN MÉDICA CONTINUA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 53 DE LEÓN GTO.

ADHERENCE TO THE CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR
SCORPION STING INTOXICATION IN FAMILY PHYSICIANS IN
CONTINUOUS MEDICAL CARE OF FAMILY MEDICINE UNIT
NO. 53 OF LEÓN GTO.

Claudia Sanjuana Maldonado Chávez
UMF No. 53 IMSS, León, Guanajuato, México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo
UMF No. 53 IMSS, León, Guanajuato, México

Julieta Fabiola Lechuga Velázquez
UMF No. 60 IMSS, León, Guanajuato, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20781

Apego a la GPC de la Intoxicación por Picadura de Alacrán en Médicos Familiares en Atención Médica Continua de la Unidad de Medicina Familiar No. 53 de León Gto.

Claudia Sanjuana Maldonado Chávez¹
dra.clausanmach93@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-5499-5467>
UMF No. 53 IMSS, León, Guanajuato
México

Maribhy Dinorha Cruz Galindo
maribhyd@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0181-9953>
UMF No. 53 IMSS, León, Guanajuato
México

Julieta Fabiola Lechuga Velázquez
julietamedica@yahoo.com.mx
<https://orcid.org/0009-0000-0932-0797>
UMF No. 60 IMSS, León, Guanajuato
México

¹ Autor principal
Correspondencia: dra.clausanmach93@gmail.com

RESUMEN

Título: Apego a la GPC de la intoxicación por picadura de alacrán en Médicos Familiares de la UMF No. 53 de León, Gto. Antecedentes: La intoxicación por veneno de alacrán constituye una urgencia frecuente en México; Guanajuato figura entre los cinco estados con mayor número de casos registrados, 218,539 casos para la semana 38 del suive (Sistema único Nacional de Vigilancia Epidemiológica) 2025. El veneno actúa por vía sanguínea, estimulando sistemas simpático y parasimpático, lo que ocasiona manifestaciones que van desde dolor local en cuadros leves, hasta fasciculaciones, nistagmos e isquemia en casos graves, con riesgo de muerte. El tratamiento depende de la severidad: un frasco de antídoto en casos leves, de 2 a 5 en moderados, y hasta 10 en graves; en niños y adultos mayores se aplican de 2 a 4 frascos. Los criterios de referencia consideran la gravedad clínica, respuesta terapéutica y comorbilidades. Objetivo: Identificar si existe apego a la GPC de la intoxicación de picadura de alacrán en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 por los médicos familiares en el área de atención continua. Material y métodos: Se realizó un estudio, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo donde se investigó el apego a la GPC de la intoxicación por picadura de alacrán en Médicos Familiares de la Unidad de Medicina Familiar 53 en el área de admisión continua es decir en el servicio de urgencias. No se realizó cálculo de tamaño de muestra ni técnica de muestreo ya que se tomó al total de la población estudiada donde N =364 sujetos estudiados a través de los expedientes clínicos electrónicos de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la UMF No. 53 con diagnóstico codificado como EPI 94 (Intoxicación por picadura de alacrán). Durante los meses de mayo a julio en el año 2024 que son los meses con mayor número de casos registrados años anteriores. Para la recolección de los datos se elaboró un formato el cual incluía una ficha de identificación donde se registró el número de afiliación del paciente, el sexo, la edad y las principales variables a estudiadas. Resultados y discusión: El estudio reveló una adherencia excepcional a la Guía de Práctica Clínica (GPC), con un 100% de apego diagnóstico al clasificar correctamente los 364 casos en intoxicaciones leves (135), moderadas (227) y severas (2). El apego terapéutico global fue del 98.62%, aplicándose los protocolos de faboterápico y observación con alta precisión, lo que resultó en una tasa de derivación a segundo nivel mínima. Estos hallazgos contrastan favorablemente con estudios previos que reportaban menor conocimiento del protocolo, demostrando que la estandarización en este primer nivel de atención es altamente efectiva para reducir la progresión a morbilidad grave, optimizar recursos y garantizar la seguridad del paciente, validando así la eficacia de la GPC institucional. Conclusión: Los datos demuestran que la implementación estricta de la Guía de Práctica Clínica en la UMF No. 53 resultó en un apego diagnóstico y terapéutico casi perfecto (99.5-100%), validado objetivamente por la correcta clasificación de los 364 casos y el tratamiento administrado. Este alto nivel de adherencia se correlaciona directamente con resultados clínicos positivos, evidenciado por una mínima progresión a intoxicación severa y una tasa de derivación a segundo nivel de apenas el 0.27%, lo que optimiza significativamente los recursos institucionales. Por lo tanto, el estudio sustenta que este modelo de gestión estandarizada en el primer nivel de atención es reproducible y efectivo para garantizar calidad, seguridad del paciente y eficiencia operativa. Como tarea pendiente, se sugiere investigar si este excepcional apego se mantiene en escenarios con mayor rotación de personal o en unidades con menor disponibilidad de insumos críticos como el faboterápico.

Palabras clave: picadura, alacrán, guía de práctica clínica, atención médica continua, medicina familiar

*Artículo recibido 02 setiembre 2025
Aceptado para publicación: 29 setiembre 2025*



Adherence to the Clinical Practice Guideline for Scorpion Sting Intoxication in Family Physicians in Continuous Medical Care of Family Medicine Unit No. 53 of León Gto.

ABSTRACT

Title: Adherence to the Clinical Practice Guideline for Scorpion Sting Envenomation among Family Physicians in the Continuous Care Unit of Family Medicine Unit No. 53 in León, Guanajuato.

Background: Scorpion envenomation is a frequent medical emergency in Mexico. Guanajuato is among the top five states with the highest number of recorded cases, with 218,539 cases reported by week 38 of the 2025 SUIVE (Single National Epidemiological Surveillance System). The venom acts via the bloodstream, stimulating both the sympathetic and parasympathetic systems, which causes manifestations ranging from local pain in mild cases to fasciculations, nystagmus, and ischemia in severe cases, with risk of death. Treatment depends on severity: one vial of antivenom for mild cases, 2 to 5 for moderate cases, and up to 10 for severe cases; in children and older adults, 2 to 4 vials are administered. Referral criteria are based on clinical severity, therapeutic response, and comorbidities.

Objective: To determine the level of adherence to the Clinical Practice Guideline (CPG) for scorpion sting envenomation by family physicians in the continuous care area of Family Medicine Unit No. 53.

Materials and Methods: An observational, retrospective, cross-sectional, and descriptive study was conducted to investigate adherence to the CPG for scorpion sting envenomation among Family Physicians at Family Medicine Unit No. 53 in the continuous admission area, i.e., the emergency department. No sample size calculation or sampling technique was performed, as the entire study population was included, where N=364 subjects were studied through the electronic medical records of patients treated in the emergency department of UMF No. 53 with a coded diagnosis of EPI 94 (Scorpion Sting Envenomation). The study period was from May to July 2024, which are the months with the highest number of recorded cases in previous years. For data collection, a form was created that included an identification section recording the patient's affiliation number, sex, age, and the main variables under study.

Results and Discussion: The study revealed exceptional adherence to the Clinical Practice Guideline (CPG), with 100% diagnostic adherence by correctly classifying all 364 cases into mild (135), moderate (227), and severe (2) envenomations. Overall therapeutic adherence was 98.62%, with antivenom and observation protocols applied with high precision, resulting in a minimal referral rate to the second level of care. These findings contrast favorably with previous studies that reported lower protocol knowledge, demonstrating that standardization at this primary care level is highly effective in reducing progression to severe morbidity, optimizing resources, and ensuring patient safety, thereby validating the efficacy of the institutional CPG. Conclusion: The data demonstrate that the strict implementation of the Clinical Practice Guideline at UMF No. 53 resulted in near-perfect diagnostic and therapeutic adherence (99.5-100%), objectively validated by the correct classification of all 364 cases and the treatment administered. This high level of adherence directly correlates with positive clinical outcomes, evidenced by minimal progression to severe envenomation and a second-level referral rate of just 0.27%, which significantly optimizes institutional resources. Therefore, the study substantiates that this standardized management model at the primary care level is reproducible and effective in ensuring quality, patient safety, and operational efficiency. A pending task is to investigate whether this exceptional level of adherence is maintained in scenarios with higher staff turnover or in units with lower availability of critical supplies such as antivenom.

Keywords: sting, scorpion, clinical practice guide, continuous medical care, family medicine



INTRODUCCION

El presente trabajo aborda como tema central el apego de los médicos familiares a la Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre la intoxicación por picadura de alacrán en la Unidad de Medicina Familiar No. 53 del IMSS en León, Guanajuato, durante el periodo de mayo a julio de 2024.

La importancia de abordar el apego de los médicos a la GPC en la intoxicación por picadura de alacrán en la actualidad radica en la magnitud de esta como problema de salud pública en México, ya que cada año aproximadamente se reportan más de 250,000 casos y en promedio 40 defunciones, actualmente se tiene un de 218 539 casos a septiembre 2025 notificados por el Boletín No.38 del SUIVE 2025 Estados como Guanajuato, Jalisco y Guerrero concentran una alto número de casos de intoxicaciones, con consecuencias que pueden ser graves e incluso mortales si no se maneja de acuerdo con los protocolos establecidos. Por ello, evaluar el apego a las GPC permite identificar áreas de mejora en la atención y contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad.

El alacranismo representa una intoxicación aguda de gran relevancia en salud pública, especialmente en México, donde la especie del género *Centruroides* de alacrán con veneno de alta toxicidad condiciona una elevada morbilidad. El cuadro clínico resultante de la inoculación de neurotoxinas del veneno del alacrán dado a la expresión de un síndrome autonómico complejo y potencialmente, cuyo pronóstico depende críticamente de la identificación temprana y la administración inmediata del faboterápico de acuerdo con los lineamientos estandarizados en la Guía de Práctica Clínica (GPC) nacional.

La GPC establece un algoritmo claro para el abordaje, basado en la estratificación del paciente en tres grados de intoxicación. La correcta clasificación es el pilar fundamental para un manejo adecuado.

Intoxicación Leve (Grado I): El cuadro se limita a sintomatología local en el sitio de la picadura. El hallazgo constante es dolor intenso de inicio inmediato (97% de los casos), acompañado de parestesias locales (hormigueo, adormecimiento), prurito leve y, ocasionalmente, disminución localizada de la temperatura cutánea. No existen signos de afectación sistémica. Para confirmar el grado I, la nota médica debe documentar el dolor local más al menos uno de los otros síntomas locales mencionados. El manejo terapéutico es Faboterápico de 1 a 2 frascos por vía intravenosa lenta y medidas de soporte como monitoreo continuo de signos vitales, observación clínica durante al menos 20-30 minutos post-



administración para descartar progresión. El dolor suele ceder con el faboterápico. De persistir, se puede emplear paracetamol o AINEs, evitando tramadol y benzodiazepinas

Intoxicación Moderada (Grado II): Aparece afectación sistémica derivada de la estimulación colinérgica y adrenérgica. Además de los síntomas locales, el paciente presenta: sialorrea (hipersalivación), epífora (lagrimeo), rinorrea, sudoración, midriasis o miosis, taquicardia, hipertensión arterial, náusea, vómito, dolor abdominal y priapismo. La presencia de agitación psicomotriz es frecuente. Para denominar diagnóstico, la nota médica debe registrar la sintomatología local más al menos dos de los signos o síntomas sistémicos descritos. El manejo es Faboterápico intravenoso de 2 a 4 frascos en bolo, con medidas como Asegurar la permeabilidad de la vía aérea (por riesgo de broncorrea y sialorrea) y el acceso venoso, monitoreo hemodinámico y respiratorio estricto y oxigenoterapia suplementaria si es necesario. Evitar el uso de benzodiacepinas o tramadol, que pueden potenciar la depresión respiratoria.

Intoxicación Grave (Grado III): Representa la fase de descompensación cardiovascular y neurológica. Se suman a lo anterior: arritmias cardíacas (taquicardia ventricular, fibrilación auricular), edema agudo de pulmón cardiogénico, shock cardiogénico o mixto, convulsiones, alteración del estado de conciencia (letargo, coma) y falla orgánica múltiple. Para determinar una intoxicación como está dentro de la clínica debe existir una inestabilidad hemodinámica (hipotensión, arritmias) o neurológica (convulsiones, coma) en el contexto del cuadro tóxico, este se manejado con Faboterápico intravenoso de 4 a 6 frascos intravenosos, con reevaluación continua y medidas de soporte avanzadas como el ingreso a la unidad de cuidados intensivos, soporte ventilatorio, uso de aminas vasoactivas para el shock, control de arritmias y estado epiléptico. Y debe realizarse la Referencia inmediata a tercer nivel. Para las poblaciones vulnerables, menores de 5 años y Mayores de 65 años se debe tomar en cuenta que en estos grupos, la progresión del cuadro es más rápida y fulminante. Pueden presentar sintomatología atípica o saltarse grados intermedios. Por lo tanto, la GPC recomienda un manejo más agresivo, considerando la administración de 2 a 4 frascos de faboterápico incluso en casos aparentemente leves y una baja tolerancia para la referencia a un nivel de atención superior.

Este estudio se sustenta en varias razones de peso que abarcan aspectos epidemiológicos, de calidad asistencial y de seguridad del paciente:



Brecha en la Evidencia: Existe una notable escasez de literatura científica que evalúe de manera objetiva y cuantitativa la adherencia real al protocolo de la GPC en el entorno del primer nivel de atención, donde se brinda la primera y más crítica asistencia a estos pacientes. La mayoría de los estudios existentes se centran en el conocimiento teórico del personal, mas no en la aplicación práctica registrada en las notas clínicas.

Impacto Directo en el Pronóstico: La rapidez en el diagnóstico correcto y la administración adecuada del faboterápico son los factores más importantes para determinar la supervivencia y la ausencia de secuelas. Cualquier desviación de la GPC, ya sea en la estratificación o en el tratamiento, conlleva un riesgo aumentado de complicaciones y mortalidad evitable. Este estudio busca identificar esas desviaciones para corregirlas.

Optimización de Recursos Terapéuticos Críticos: El faboterápico es un recurso biotecnológico de alto costo. Su uso incorrecto (subdosificación o sobredosificación) representa una ineficiencia en el sistema de salud y puede generar efectos adversos prevenibles o falta de eficacia. Evaluar el apego terapéutico permite optimizar su utilización.

Fortalecimiento de la Calidad Asistencial: Los resultados de esta investigación proporcionarán evidencia concreta para la implementación de programas de educación médica continua dirigidos y específicos. Permitirá identificar si las áreas de oportunidad se encuentran en la etapa diagnóstica, terapéutica o de referencia, facilitando una capacitación más efectiva.

Vigilancia de la Efectividad de las Políticas Públicas: La GPC es una herramienta de política sanitaria. Este estudio funciona como un mecanismo de auditoría clínica que evalúa la efectividad de su implementación en un escenario real, generando datos valiosos para las autoridades sanitarias locales. Existe una falta de evidencia sobre el grado de adherencia al protocolo estandarizado de la Guía de Práctica Clínica para el manejo de la intoxicación por picadura de alacrán entre los médicos familiares del servicio de Atención Médica Continua en el primer nivel de atención, lo que podría traducirse en variabilidad clínica y un impacto negativo en los desenlaces de los pacientes.

METODOLOGIA



Se realizó un estudio, observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo. El marco de referencia para la ejecución y evaluación clínica se basó en la Guía de Práctica Clínica (GPC) vigente para el manejo de la intoxicación por picadura de alacrán en México.

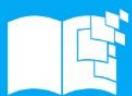
El escenario y período de estudio correspondió a la Unidad de Medicina Familiar No. 53 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en León, Guanajuato en un lapso que abarcó del 1 de mayo al 31 de julio de 2024.

No se realizó cálculo de tamaño de muestra ni técnica de muestreo ya que se tomó al total de la población estudiada donde N=364 sujetos estudiados a través de los expedientes clínicos electrónicos de pacientes atendidos en el servicio de urgencias de la UMF No. 53 con diagnóstico codificado como EPI 94 (Intoxicación por picadura de alacrán).

El acceso a la información se obtuvo a través de las plataformas institucionales Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF) y el Área de Información Médica y Archivo Clínico (ARIMAC), previa autorización del protocolo por los comités correspondientes.

Para la recolección de los datos se elaboró un formato el cual incluía una ficha de identificación donde se registró el número de afiliación del paciente, el sexo, la edad y las variables a estudiar que fueron:

- Signos y síntomas para intoxicación leve
- Signos y síntomas para intoxicación moderada
- Signos y síntomas para intoxicación severa.
- Grado de intoxicación
- Apego clínico diagnóstico
- Apego diagnóstico terapéutico
- Tipo de tratamiento otorgado
- Criterios de referencia a segundo y tercer nivel
- Apego a los criterios de referencia al segundo y tercer nivel



Se consideró "apego" de la siguiente manera:

- Apego Diagnóstico: Se consideró presente cuando la descripción de la semiología en la nota médica coincidía con los criterios sintomáticos mínimos definidos por la GPC para cada grado de intoxicación (leve, moderado, severo).
- Apego Terapéutico: Se catalogó como apego cuando el manejo descrito (esquema posológico del faboterápico, medidas de soporte vital y decisión de referencia) se ajustaba de manera inequívoca a las recomendaciones terapéuticas de la GPC para el grado de intoxicación diagnosticado.
- Apego a los criterios de referencia a segundo y tercer nivel de atención: Se consideró presente si en la nota se registró alguno de los datos mencionados en la GPC como en caso de presentar dificultad para el acceso venoso, estado de somnolencia, insuficiencia cardiaca, crisis convulsivas, dificultad respiratoria, taquicardia (para segundo nivel)
- Apego de referencia a tercer nivel. Se consideró apego si se encontró en la nota que los pacientes fueron derivados si son menores de 5 años, mayores de 65 años y mujeres embarazadas que presenten manifestaciones leves, moderadas y severas, que persistan a pesar del tratamiento
- Se consideró no apego si no se encontró evidencia de envío a segundo o tercer nivel o de datos de alarma mencionados en GPC.

Consideraciones Éticas

El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité Local de Investigación en Salud No. 1008 y el Comité de Ética en Investigación No. 10088

En cuanto a los aspectos éticos el estudio ese apogó al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud del año 2015. Tomando en consideración lo que establece en el Título Segundo, Capítulo I, artículos 12 y 14, fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron. Por lo anterior se consideró sin riesgo de acuerdo con el artículo 17 fracción I ya que se considera un estudio documental y no se realizó ninguna intervención con los individuos estudiados. Estudio realizado en expedientes clínicos.



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los 364 expedientes clínicos revisados se encontró

Intoxicación Leve: Siendo 135 expedientes clínicos caracterizados por dolor y parestesias locales.

Intoxicación Moderada: Con 227 expedientes clínicos con la presencia de dolor local, parestesias locales y en el trayecto del metámero, cambios de temperatura en el miembro afectado, sintomatología neurovegetativa; prurito nasal/faríngeo, lagrimeo, sialorrea e inquietud.

Intoxicación Severa: Solo se tuvieron 2 expedientes clínicos con complicaciones sistémicas graves como disartria, disfagia, fasciculaciones lingüales, nistagmo, disfunción respiratoria; disnea, tos, inestabilidad hemodinámica; hipertensión/hipotensión, distensión abdominal, alteraciones visuales, priapismo, convulsiones tónico-clónicas y edema pulmonar.

Estos datos concluyendo una adherencia clínico- diagnóstica del 100% (Apego) con la GPC en toda la muestra estudiada, basada en la correcta identificación de la sintomatología y signos, de esta manera identificando la clasificación de la intoxicación.

Tabla 1. Número de expedientes clínicos y clasificación de la intoxicación de la picadura de alacrán de la GPC

Clasificación de la intoxicación		
Intoxicación Leve (n (%))	Intoxicación Moderada (n(%))	Intoxicación Severa (n(%))
N: 135 (37.1%)	N:227 (62.4%)	N: 2 (0.5%)

En esta tabla podemos observar que el mayor porcentaje de intoxicaciones atendidas en los meses de mayo a julio fueron intoxicaciones moderadas.

En cuanto al apego al manejo diagnóstico terapéutico y protocolos de tratamiento

El manejo terapéutico dentro del protocolo se mostró un alto grado de estandarización conforme a los protocolos de la GPC, lo que refleja una eficiente gestión clínica y de utilización de recursos en el área de atención continua como fármacos, oxígeno suplementarios y monitores:

Intoxicación Leve: se presentaron 130 expedientes clínicos se describe con un apego a manejo con 1 frasco de faboterápico polivalente, antídoto administrado por vía intravenosa lenta, acompañado de observación durante 20 minutos. Solo 5 de estos expedientes clínicos no se describen con apego a manejo basándose en administración de analgésico y a la observación durante 20 minutos.



Determinando un apego del 96.3% para esta clasificación ya que el 3.7% no se consideró como apego al tratamiento por no aplicación de un frasco.

Intoxicación Moderada: Para esta clasificación se revisaron 227 expedientes donde se describe el manejo en agudo con monitoreo continuo de signos vitales, administración inmediata de faboterápico en bolo con dosis inicial de 2 a un máximo de 5 frascos, reposo y observación prolongada de 20-90 min. Demostrando un apego a la GPC del 100%.

Intoxicación Severa: Solo se presentaron 2 expedientes clínicos, los cuales determinaron el manejo con monitoreo permanente de signos y síntomas, oxígeno suplementario a dosis pequeñas de 2-3 lt/min, uno de ellos se tuvo la administración en bolo de hasta 6 frascos de antídoto y el segundo caso fue una nota con picadura de alacrán severa con diagnóstico agregado de embarazo en el 2do trimestre por lo que se le administra 2 frascos de faboterápico y se realiza la preparación para el traslado con referencia a 2do y 3er nivel de atención. Confirmando un apego del 100% a la GPC.

La adherencia terapéutica global con la GPC fue del 98.62% siendo 359 de 364 de expedientes valorados, demostrando una aplicación efectiva de los protocolos institucionales y de las guías de práctica clínica a primer nivel de atención médica. De los 5 expedientes que no cumplieron con el tratamiento fue en los casos de intoxicación leve.

Tabla 2. Número de expedientes clínicos y porcentajes con apego clínico -diagnóstico y diagnóstico terapéutico basado en la clasificación de la intoxicación de la picadura de alacrán de la GPC

Apego A GPC	Clasificación de la intoxicación		
	Intoxicación Leve (n (%)) 135	Intoxicación Moderada (n(%)) 227	Intoxicación Severa (n(%)) 2
Con apego Clínico diagnóstico	100%	100%	100%
Con Apego Diagnóstico – Terapéutico	N: 130 (96.3%)	100%	100%
Sin Apego Diagnóstico – Terapéutico	N: 5 (3.7%)		

En esta tabla se puede observar que solo en los casos de intoxicación leve no se logró el apego diagnóstico terapéutico del 100% ya que en los 5 casos no se utiliza el faboterápico.



Evaluación de los criterios de referencia y gestión del flujo de pacientes

La GPC establece criterios de derivación a segundo y tercer nivel de atención. El análisis de la variable de referencia mostró que 2 de los 364 cumplieron los criterios de derivación a segundo o tercer nivel de atención médica. Un solo expediente, 0.27% documentó la referencia a tercer nivel de atención, este siendo al diagnóstico por intoxicación por picadura de alacrán, con diagnóstico de embarazo dentro del 2do trimestre, lo que activó el protocolo de referencia al tercer nivel, al hospital gineco-pediátrico. Este hallazgo sugiere una alta efectividad en la resolución de casos en el primer nivel y un bajo índice de tasa de transferencia, optimizando así los recursos hospitalarios de niveles superiores para casos de genuina complejidad.

El segundo caso fue relacionado a un niño de 10 años, que se le aplicaron 6 frascos de faboterápico intravenoso en el transcurso de 3 horas sin embargo en la nota no se cuenta con datos suficientes para saber si se derivó, por los datos clínicos mencionados ameritaba envío a segundo nivel.

DISCUSION

Este estudio demuestra un apego clínico-diagnóstico-terapéutico de un 98.62 % de un 100% a la GPC para intoxicación por picadura de alacrán en la UMF No. 53. durante la toma de muestra de mayo a Julio 2024.

Se muestra un apego clínico- diagnóstico-terapéutico a la GPC de la intoxicación por picadura de alacrán fue de 98.62% frente al sin apego que termina con un 1.38%.

Los resultados de este estudio contrastan favorablemente con hallazgos previos, como en el estudio de Blanco, Linares y Morales del 2012, que reportó solo un 59% de conocimiento entre el personal de enfermería sobre la clínica y el manejo de la intoxicación de picadura de alacrán. En este estudio no se evalúan expedientes , si no el conocimiento que tienen el personal de enfermería ante situaciones por picadura de alacrán mediante un examen escrito a diferencia de nuestra investigación donde se obtiene un 100% de apego clínico -diagnóstico y el 98.62% del apego diagnóstico- terapéutico por lo que podemos mencionar que los médicos de esta UMF reflejan un alto grado de capacitación y estandarización de los procesos asistenciales sobre la picadura de alacrán basándose en la guía de práctica clínica.



En el estudio de investigación de Ponce, Francke, Quijano y Cortes se presenta un análisis de la morbilidad en el periodo del 2006 – 2015 y defunciones por intoxicación de picadura de alacrán en proceso agudo en el periodo de 1997 -2013 en México, usando datos del sector salud, revisando la relación de especies por entidad federativa, con datos de morbilidad y defunciones correspondiente por picadura de alacrán, en este estudio se presenta un porcentaje alto, 100% de apego clínico diagnóstico y diagnóstico terapéutico a la guía de práctica clínica de intoxicación por picadura de alacrán de un 100% en la intoxicación leve y en la moderada, por lo que se reduce la presencia de una intoxicación severa y evitando la presencia de datos de morbilidad y atenuarlas defunciones por este padecimiento de manera aguda dentro de la población de esta unidad de medicina familiar desde primer nivel de atención. Estudio muy semejante al realizado por nosotros.

Este alto apego a la GPC se relaciona directamente con indicadores de calidad y eficiencia

Reducción de la Morbilidad Grave: La correcta clasificación y el tratamiento temprano en el primer nivel previenen la progresión a intoxicación severa, lo que potencialmente reduce las tasas de morbilidad y mortalidad, coincidiendo con las observaciones epidemiológicas de Ponce et al.

Eficiencia Administrativa y Clínica: La gestión adecuada en el primer nivel de atención minimiza las derivaciones innecesarias, reduce la carga de trabajo en niveles superiores y optimiza el inventario y la administración de insumos críticos (faboterápico), resultando en una atención más costo-efectiva para la institución.

Seguridad del Paciente: La estandarización del proceso garantiza un manejo seguro y predecible, minimizando errores y mejorando los desenlaces clínicos.

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio demuestra un apego excepcionalmente alto 98.62 % de un 100% a la GPC para intoxicación por picadura de alacrán en la UMF No. 53. Este apego se traduce en una práctica clínica de alta calidad, que permite un control de los recursos, una significativa reducción en la progresión hacia la severidad y una disminución en las tasas de derivación a otros niveles de atención. La implementación estricta de esta GPC en el primer nivel de atención se confirma como una herramienta administrativa y clínica robusta que asegura la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la eficiencia operativa, siendo un modelo reproducible en otras unidades de similar nivel de



atención, ya que esto evita la sobresaturación de unidades de mayor nivel, mejorando los traslados para los derechos habientes que de verdad lo necesitan.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Almaraz-Lira, J. S., & Chávez-Haro, A. L. (2019). Relación de la temperatura máxima, temperatura mínima y pluviometría por regiones climáticas sobre la incidencia de picadura de alacrán en México, 2010-2018. *Hosp Med Clin Manag*, *12*, 157-164.
- Blanco, N., Linares, V., & Morales, D. (2012). Información que posee el personal de enfermería del primero y tercer nivel de atención, de los cuidados que se deben brindar a las víctimas de picadura de alacrán [Tesis de licenciatura]. Universidad Central de Venezuela.
- Diario Oficial de la Federación. (2011). *Norma Oficial Mexicana NOM-033-SSA2-2011, Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades bucales*.
- Farley, R. (2001). Estructura, reproducción y desarrollo. En P. H. Brownell & G. A. Polis (Eds.), *Escorpión biología e investigación* (pp. 431). Oxford University Press.
- Gobierno de México, Secretaría de Salud. (2015). Guía de práctica clínica. Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la intoxicación por picadura de alacrán.
- Martínez-García, S. A. (2022). Anatomía interna del alacrán. Redtox.
- Ponce-Saavedra, J., & Francke, O. F. (2013). Clave para la identificación de especies de alacranes del género Centruroides Marx 1890 (Scorpiones: Buthidae) en el Centro Occidente de Mexico. Biológicas, *15*(1), 52-62
- Ponce-Saavedra, J., Francke, O. F., Quijano-Ravell, A. F., & Cortés, R. S. (2016). Alacranes (arachnida: scorpiones) de importancia para la salud pública en México. *Folia Entomológica Mexicana* (nueva serie), *2*(3), 45-70.
- Ponce-Saavedra, J., Linares-Guillén, J. W., & Quijano-Ravell, A. F. (2022). Una nueva especie de alacrán del género Centruroides Marx (Scorpiones: Buthidae) de la costa Noroeste de México. *Acta Zoológica Mexicana* (nueva serie), *38*, 1–24.
- <https://doi.org/10.21829/azm.2022.3812517>
- Reichholz Rihem, H. (1986). Insectos y Arácnidos. Editorial Blume.



Santibáñez-López, C. E., Francke, O. F., Ureta, C., & Possani, L. D. (2016). Scorpions from Mexico: From species diversity to venom complexity. *Toxins*, *8*(1), 2.
<https://doi.org/10.3390/toxins8010002>

Secretaría de Salud. (2025). Boletín Epidemiológico, Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), No. 38, Semana 38

