

Apego a la guía de práctica clínica de diarrea aguda en niños

Compliance to the Clinical Practice Guideline on Acute Diarrhea in Children

Cristal G. Arroyo-Picazo,¹ José G. Carrillo-Medrano,^{1*} Aida de Ávila-Zamarripa¹

Resumen

Objetivo: identificar el apego a la guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años. **Métodos:** estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar No. 55, Instituto Mexicano del Seguro Social, se revisaron 96 expedientes clínicos de niños de dos meses a cinco años con enfermedad diarreica aguda, valorados por médicos familiares, de marzo a septiembre del 2022. La información fue recabada mediante la cédula de verificación de recomendaciones claves; se tomó como apego una puntuación mayor a 80%. Se realizó análisis estadístico bivariado con χ^2 , IC 95% y valor $p < 0.05$. **Resultados:** del total de expedientes revisados 25% presentó buen apego a la guía de práctica clínica. El porcentaje de apego con base en los indicadores de la cédula de evaluación en prevención fue de 44.79%, en diagnóstico y tratamiento fue 55.2%, asimismo, el uso indiscriminado de antibiótico se dio en 56.25% de los casos. **Conclusión:** el porcentaje de buen apego a la guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años en el primer nivel de atención fue de 25%.

Recibido: 18/12/2023
Aceptado: 30/05/2024

1Médica(o) especialista en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 55, Instituto Mexicano del Seguro Social. Zacatecas, México.

*Correspondencia:
José G. Carrillo-Medrano
dr.carmed@hotmail.com

Palabras clave: cumplimiento de las directrices, guía práctica, diarrea, niños.

Sugerencia de citación: Arroyo-Picazo CG, Carrillo-Medrano JG, Ávila-Zamarripa A. Apego a la guía de práctica clínica de diarrea aguda en niños. *Aten Fam.* 2024;31(4):250-255. <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2024.489474>

Este es un artículo open access bajo la licencia cc by-nc-nd (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Summary

Objective: To determine compliance with clinical practice guidelines for the prevention, diagnosis, and treatment of acute diarrhea in children aged 2 months to 5 years. **Methods:** Analytical cross-sectional study at the Family Medicine Unit No. 55, of the Mexican Institute of Social Security, 96 clinical records of children aged two months to five years with acute diarrhea, evaluated by family physicians, were reviewed from March to September 2022. Information was collected using the Key Recommendations Verification Form; a score of more than 80% was considered compliance. Bivariate statistical analysis was performed with χ^2 , 95% CI, and p -value <0.05 . **Results:** 25% of the total files reviewed showed good adherence to the clinical practice guideline. The percentage of adherence based on the indicators of the evaluation form was 44.79% in prevention, 55.2% in diagnosis and treatment, and indiscriminate use of antibiotics occurred in 56.25% of cases. **Conclusion:** The percentage of good compliance to the clinical practice guidelines for prevention, diagnosis, and treatment of acute diarrhea in children aged two months to five years at the primary care level was 25%.

Keywords: Guideline Adherence; Practice Guideline; Diarrhea; Children.

Introducción

Las enfermedades diarreicas agudas (EDAS) se definen como una disfunción del movimiento intestinal, que ocasiona la presencia de evacuaciones disminuidas en consistencia con aumento en la frecuencia hasta tres o más al día.¹ En México, entre 2006 y 2012 se registraron 40,257,625 casos de EDAS en

menores de cinco años, de los cuales correspondían a Zacatecas 684,673. Este mismo estado en 2021 fue el que presentó mayor incidencia en el país.²

Al respecto, se ha señalado que la diarrea es la segunda causa de mortalidad más común en niños menores de cinco años.³ Las gastroenteritis en este grupo etario se vuelven un tema prioritario de salud, siendo necesario realizar acciones correspondientes para su adecuada prevención, diagnóstico y tratamiento.⁴ Las intervenciones destinadas a la prevención reducen el riesgo de la enfermedad.⁵ Las guías de práctica clínica (GPC) son documentos que ayudan a decidir la mejor opción para el paciente, todo esto basado en un conjunto de evidencias que mejoran la práctica médica.⁶

La GPC de EDAS en niños se registró en 2008 y su última actualización ocurrió en el año 2018. El apego que el personal de salud tiene a las GPC es evaluado por la dirección médica, responsable de que todo el personal médico tenga a su disposición estas guías.⁷ Se ha reportado que el personal no operativo es el que conoce ampliamente las guías y las utiliza, en cambio, el personal operativo prefiere utilizar otros materiales de apoyo ya sea por confiar en su propia experiencia o por que estas se encuentran desactualizadas.⁸ No obstante, el uso de GPC basadas en evidencia reduce las terapias intravenosas, la necesidad de una estancia intrahospitalaria y disminuye los costos de la atención primaria.⁹

Actualmente existe información insuficiente relacionada con el apego a la GPC de EDAS en niños menores de cinco años, pero se han realizado estudios de apego a otras guías en los que se ha reportado un apego medio de 42.89%.¹⁰

En lugares como África se ha identificado que en 47% de los casos hay

un adecuado apego a la GPC de EDAS, a la par de que se abusa de la hidratación intravenosa y el uso de antibióticos.¹¹ La relevancia de seguir las recomendaciones de las GPC radica en que, al realizarlas disminuyen los procedimientos innecesarios, mejorando el estado clínico del paciente y priorizando los gastos.¹²

Debido a esto, las guías deben ser usadas para mejorar la atención del paciente.¹³ Con base en lo anterior, resulta importante identificar el apego a la GPC sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la diarrea aguda en niños de dos meses a cinco años.

Métodos

Estudio transversal analítico, se revisaron expedientes de pacientes de dos meses a cinco años, de la Unidad de Medicina Familiar No. 55 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado de Zacatecas, durante el periodo de marzo a septiembre de 2022. Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuota. Se obtuvo una muestra de 96 expedientes de pacientes de ambos sexos, con diagnóstico de enfermedad diarreica aguda, todos de derechohabientes y valorados en consulta por médico especialista en medicina familiar. Se excluyeron pacientes que no cumplieran con las características ya descritas y se eliminaron notas médicas que no correspondieron al tiempo de estudio o que se encontraron incompletas. Como variables de estudio se manejaron el apego a la guía de práctica clínica de gastroenteritis en niños menores de cinco años como variable dependiente y el cumplimiento de las recomendaciones específicas dentro de la GPC como variable independiente, las cuales fueron medidas mediante la cédula de verificación de apego a recomendaciones claves incluida en la guía de práctica clínica, la

cual consta de cuatro indicadores con ocho ítems en total. Se califica colocando en la celda pertinente a cada ítem “1” cuando en el expediente se encuentre como realizada la recomendación sugerida, en caso contrario corresponderá a “0” y si la sugerencia recomendada no aplica al caso se colocará “NA”, del total de recomendaciones que aplican al caso evaluado será como “sí apego” cuando cumplan con 80% o más de recomendaciones. El diagnóstico de la enfermedad diarreica aguda fue establecido por el especialista en medicina familiar. Se definió como la presencia de evacuaciones con una consistencia disminuida y un aumento en la frecuencia a tres o más veces al día, en un periodo de menos de quince días, de acuerdo con la GPC. Se realizó un análisis estadístico bivariado con χ^2 , IC 95% y valor $p < 0.05$. El trabajo fue aprobado por los CLEIS y CLIS bajo el folio R-2023-3301-004.

Resultados

Al evaluar el apego a las recomendaciones clave de la GPC mediante la cédula de evaluación en la cual se abarcan los indicadores de prevención, diagnóstico y tratamiento aplicados por médicos familiares, de manera general se obtuvo que, de los 96 expedientes revisados 24 (25%) cumplían con más de 80% de las recomendaciones, mostrando un apego adecuado, en 72 (75%) expedientes predominó el desapego.

Al revisar el apego en cada uno de los indicadores de la cédula de evaluación de manera individual, se obtuvo que, del total de expedientes revisados, 43 (44.79%) presentaron apego al módulo de prevención, 53 (55.2%) a los indicadores de diagnóstico y la misma cantidad al módulo de tratamiento (figura 1).

Figura 1. Apego a recomendaciones de la GPC

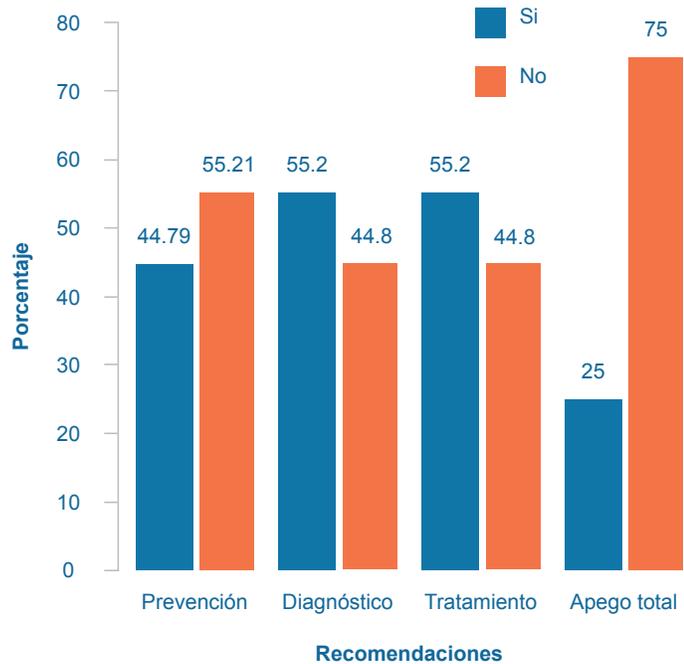


Tabla 1. Apego a la GPC y cumplimiento de recomendaciones

		Apego total a las recomendaciones claves de la GPC		P
		Sí n= 24 F (100%)	No n= 72 F (100%)	
Apego en la prevención	Sí	19 (79.1)	17 (23.6)	0.000
	No	5 (20.8)	55 (76.3)	
Apego en el diagnóstico	Sí	22 (91.6)	8 (11.1)	0.000
	No	2 (8.3)	64 (88.8)	
Apego en el tratamiento	Sí	16 (66.6)	14 (19.4)	0.000
	No	8 (33.3)	58 (80.5)	

Al evaluar la asociación del apego total de los expedientes a las recomendaciones claves de la GPC con el apego a la prevención, diagnóstico y tratamiento de EDAS, se observó que de los expedientes que presentaron apego ($n=24$), 19 (79.1%) se adherían a las recomendaciones de la prevención, 22 (91.6%) lo hacían a las recomendaciones para el diagnóstico y 16 (66%) en relación con las recomendaciones para el tratamiento, siendo esta última la que menor apego presentó (tabla 1).

En cuanto al tratamiento, que fue la rúbrica de la GPC que mostró menor apego, se observó que el más indicado en

la población fue el tratamiento combinado, es decir, tanto farmacológico como no farmacológico, encontrado en 53 expedientes (55.2%). Esto fue seguido por el tratamiento exclusivamente farmacológico, presente en 31 casos (32.3%), (figura 2).

En relación con el tratamiento farmacológico y combinado, se observó que el uso de antibióticos correctamente indicados se registró en 42 expedientes (43.75%). Sin embargo, el uso de antibióticos sin justificación predominó, encontrándose en 54 expedientes (56.25%).

Discusión

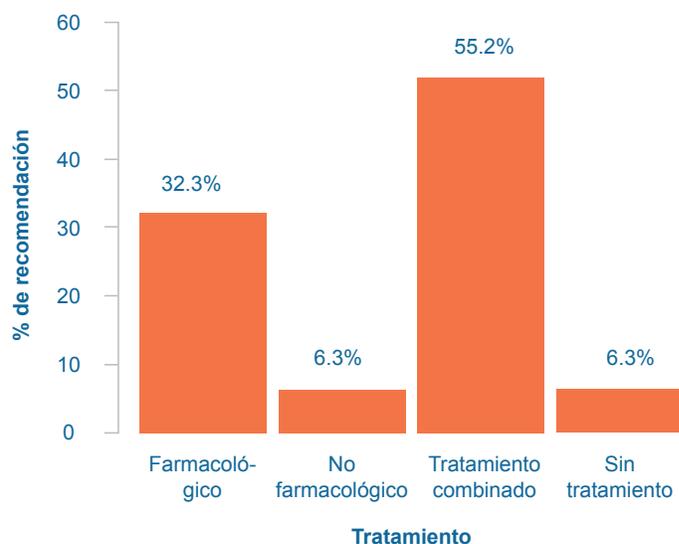
En 2018, Wangus y cols.,¹¹ reportaron un cumplimiento de 47% de las pautas clínicas generales en el manejo de la diarrea infantil. En contraste, el presente estudio evidenció un apego de 25%. Aunque ambos estudios destacan un bajo nivel de adherencia a las pautas, el cumplimiento observado por Wangus y cols. fue significativamente superior al reportado en esta investigación. Esta disparidad podría atribuirse a que su estudio se centró en pacientes hospitalizados, lo que facilita un seguimiento médico más riguroso y continuo.

Asimismo, Behera y cols.,¹⁴ en la India, reportaron que la adherencia a las pautas de manejo de la EDAS es deficiente.¹⁴ Estos hallazgos, indican que el bajo nivel de apego a las pautas clínicas es un problema prevalente no solo en este estudio, sino a nivel mundial. Es por ello que la adherencia insuficiente a las pautas clínicas en el manejo de la diarrea infantil representa un desafío global que requiere estrategias de intervención efectivas para mejorar la calidad de la atención médica y asegurar un manejo adecuado de los pacientes.

Otros estudios a nivel nacional, realizados en urgencias pediátricas, han reportado niveles de apego a las pautas clínicas que oscilan entre 28% y 35%.^{15,16} Estos datos indican que, además de la problemática global relacionada con la falta de adherencia a las guías clínicas, esta deficiencia también se extiende a diversos contextos y entornos sanitarios locales. La variabilidad en los niveles de apego sugiere la necesidad de intervenciones específicas y adaptadas a cada contexto para mejorar el cumplimiento de las guías clínicas.

Estos estudios resaltan la importancia de abordar la adherencia a las

Figura 2. Tratamiento indicado en la población



pautas no solo desde una perspectiva global, sino también considerando las particularidades de cada sistema de salud y sus diferentes niveles de atención. Implementar programas de capacitación continua, asegurar la disponibilidad de recursos adecuados y fomentar un entorno de trabajo que permita a los profesionales de la salud seguir las guías clínicas son pasos fundamentales para mejorar la calidad de la atención médica en todos los contextos.

En otros contextos, se ha reportado que el apego a las recomendaciones es opcional y que la prioridad de cualquier procedimiento debe ser determinada por el médico según las circunstancias del paciente. Si bien el médico es quien decide la línea de tratamiento, esta recomendación de considerar el apego como opcional puede generar falta de adherencia.¹⁷ Por tal motivo, este enfoque puede ser perjudicial, ya que mantenerlo como algo elegible puede comprometer la consistencia y eficacia del tratamiento.

Se ha señalado la necesidad de reforzar la importancia del apego al tratamiento en las enfermedades diarreicas agudas (EDA), particularmente en lo que respecta a la hidratación oral.¹⁸ En el presente estudio, se encontró un apego de 55.2% a las recomendaciones para el tratamiento, siendo las medidas no farmacológicas las menos utilizadas. Es crucial aumentar el apego a las recomendaciones de tratamiento, especialmente fomentando el uso de medidas no farmacológicas y reduciendo el uso indiscriminado de medicamentos, como los antibióticos.

Un estudio realizado durante la residencia de medicina familiar identificó que estudiantes de primer y segundo año tenían un conocimiento deficiente

respecto al uso y aplicación de la guía de práctica clínica en el manejo de la diarrea, mientras que los residentes de tercer año presentaban un conocimiento moderado.¹⁹ Aunque el objetivo de su estudio difiere del presente, estos hallazgos sugieren que un conocimiento insuficiente de la GPC puede contribuir al desapego de las recomendaciones clínicas. Por lo tanto, es fundamental asegurar un alto nivel de conocimiento de la GPC entre los profesionales de la salud para mejorar la adherencia y optimizar los resultados en el tratamiento de las enfermedades diarreicas agudas.

En concordancia con estos hallazgos, deben generarse estrategias integrales para abordar esta problemática, destacando los determinantes sociales y factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de las enfermedades diarreicas.²⁰ Solo mediante un enfoque multifacético que incluya educación, recursos adecuados y atención a los factores sociales se puede mejorar la calidad del cuidado para los pacientes pediátricos.

El estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, la muestra se limita a una sola unidad médica, lo que puede no representar la totalidad de las prácticas en otras regiones o países. Además, la falta de un seguimiento longitudinal impide evaluar los cambios en la adherencia a lo largo del tiempo.

Conclusión

Este estudio evidencia un bajo nivel de apego a las pautas clínicas en el manejo de las enfermedades diarreicas agudas (EDA), similar a lo reportado en otros contextos tanto de manera nacional como global. La deficiencia en el conocimiento de la Guía de Práctica Clínica (GPC) y la variabilidad en la adherencia

sugieren la necesidad de mejorar la capacitación de los profesionales de la salud y promover el uso de tratamientos no farmacológicos. Abordar estas áreas puede mejorar significativamente la calidad de la atención y los resultados en salud para los pacientes pediátricos.

Contribución de los autores

CG A-P: Planeación del estudio, recolección de información, análisis de resultados y redacción de manuscrito científico; JG C-M: Planeación del estudio, recolección de información, análisis de resultados y redacción de manuscrito científico; A D-Z: Planeación del estudio, recolección de información y análisis de resultados. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños de dos meses a cinco años en el primero y segundo nivel de atención 2018 [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: <https://www.actuamed.com.mx/informacion-medica/prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-diarrea-aguda-en-ninos-de-2-meses-5-anos>
2. Dirección General de Epidemiología. Información relevante: enfermedades diarreicas agudas 2021 [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/661725/EDA_SE30_2021.pdf
3. Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández K, Santos-Calderón LA, Luévanos-Velázquez A, Guerrero-Becerra M, et al. Enfermedad diarreica aguda en niños. *Rev de Salud Qroo*. 2018;11(40):34-41.
4. Kliegman R, Geme J, Blum N, Shah S, Tasker R. Nelson tratado de pediatría. 21a ed. España: Elsevier España; 2020.

5. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Diarreicas 2024. [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
6. Shekelle PG. Clinical Practice Guidelines. What's Next?. JAMA. 2018;320(8):757-758.
7. Secretaría de Salud. Procedimiento para la evaluación del apego a las guías de práctica clínica 2008 [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: <http://www.crae.gob.mx/archivos/conocenos/Manual%20de%20procedimientos/11%20Proc%20para%20la%20evaluacion%20del%20apego%20a%20Guias%20de%20Practica%20Cli.pdf>
8. Maya-Hernández C, Flores-Hernández S, Vértiz-Ramírez JJ, Ruelas-González MG, Poblano-Verástegui O, Saturno-Hernández PJ. Barreras y facilitadores en la implementación de guías de práctica clínica en México: perspectiva del personal de salud. Salud Publica Mex. 2021;63(5):662-671.
9. Creedon JK, Eisenberg M, Monuteaux MC, Samnaliev M, Levy J. Reduction in Resources and Cost for Gastroenteritis Through Implementation of Dehydration Pathway. Pediatrics. 2020;146(1): 1-10.
10. Mesino-Armenta T, Álvarez-Villaseñor AS. Apego a la guía de práctica clínica en el tratamiento de la neumonía. Med Gen Fam. 2019;8(3):93-96.
11. Wangus C. Adherence to clinical guidelines in the management of diarrhoea diseases in children aged below five years admitted at Mama Lucy hospital Nairobi 2018 [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: http://erepository.uonbi.ac.ke/bitstream/handle/11295/105454/Shitemi_Adherence%20To%20Clinical%20Guidelines%20In%20The%20Management%20Of%20Diarrhoea%20Diseases%20In%20Children%20Aged%20Below%20Five%20Years%20Admitted%20At%20Mama%20Lucy%20Hospital,%20Nairobi.pdf?isAllowed=y&sequence=1
12. Guarino A, Lo Vecchio A, Dias JA, Berkley JA, Boey C, Bruzzese D, et al. Universal Recommendations for the Management of Acute Diarrhea in Nonmalnourished Children. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2018;67(5):586-593.
13. Pereira VC, Silva SN, Carvalho VKS, Zanghelini F, Barreto JOM. Strategies for the implementation of clinical practice guidelines in public health: an overview of systematic reviews. Health Res Policy Syst. 2022; 20(1): 1-21.
14. Behera P, Bhatia V, Sahu DP, Sahoo DP, Kamble R Sr, Panda P, et al. Adherence of Doctors to Standard Diarrhoeal Management Guideline During Treatment of Under-Five Diarrhoeal Episodes: A Study From Eastern India. Cureus. 2021; 13(2): e13433.
15. Aguilar-Bravo ES, Frank-Marqués N, Barajas-Salcedo G. Adherencia a las guías clínicas para el manejo de niños hospitalizados por diarrea aguda en el servicio de urgencias pediátricas del centenario hospital Miguel Hidalgo 2018. [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/1918/436343.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. León Hernández VE. Evaluación del apego a la guía de práctica clínica de enfermedad diarreica aguda en menores de 5 años en el servicio de urgencias pediátricas del HGZ/UMF No. 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo. Repositorio institucional de la UNAM 2017. [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2017/julio/0761353/Index.html>
17. González C, Bada C, Rojas R, Bernaola G, Chávez C. Guía de Práctica Clínica sobre el Diagnóstico y Tratamiento de la Diarrea Aguda Infecciosa en Pediatría Perú – 2011. Rev. gastroenterol. Perú. 2011;31(3):258-277.
18. Efectividad clínica en la enfermedad diarreica aguda -Edad pediátrica- [Internet]. [Citado 2024 may 09]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_04.pdf
19. Ruiz KG. Nivel de conocimientos en médicos familiares de la UMF 11 Tapachula, Chiapas sobre la guía de práctica clínica en el manejo de la diarrea aguda en menores de 5 años [Tesis de especialidad]. Puebla (Puebla): Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2018.
20. Ramírez-Ocampo CD, Martínez-González EM. Diarrea infecciosa. En: López-Ortiz G, Rivero-López CA, Núñez-Galván LA, Hernández-Gálvez OA, editores. Pocket de Medicina Familiar. México: Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México; 2024. p. 162-171.