

DECLARACIÓN CONJUNTA DE LA OMS Y EL UNICEF



TRATAMIENTO CLÍNICO DE LA DIARREA AGUDA



ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD



Dos avances recientes en el tratamiento de las enfermedades diarreicas –las sales de rehidratación oral (SRO) con bajas concentraciones de glucosa y sal, y la administración de suplementos de zinc– permiten reducir drásticamente el número de muertes en la infancia. Además de la prevención y el tratamiento de la deshidratación con líquidos apropiados, lactancia materna, alimentación constante y administración selectiva de antibióticos, los nuevos métodos no solo reducen la duración y la gravedad de los episodios diarreicos, sino también su frecuencia. El papel de las familias y las comunidades es decisivo para alcanzar los objetivos establecidos en relación con el tratamiento de la enfermedad, ya que pueden incorporar las nuevas recomendaciones en las prácticas habituales de los hogares y los establecimientos sanitarios.

LA DIARREA AGUDA SIGUE SIENDO LA PRINCIPAL CAUSA DE MUERTE EN LA INFANCIA

Aunque la tasa de mortalidad por diarrea aguda entre los niños y niñas menores de cinco años ha descendido de 4,5 millones en 1979 a 1,6 millones en 2002, este problema sigue cobrándose muchísimas víctimas entre los niños y las niñas de los países en desarrollo.

Las sales de rehidratación oral (SRO) y la terapia de rehidratación oral (TRO), adoptadas por el UNICEF y la OMS a fines de los años 70, han permitido manejar con eficacia la diarrea infantil. Se calcula que en la década de los 90 fue posible evitar más de un millón de muertes anuales relacionadas con esta enfermedad, gracias, en gran parte, a la promoción y la utilización de estas terapias. Sin embargo, hay indicios de que en algunos países no existe un conocimiento apropiado de las terapias para el tratamiento en el hogar de la diarrea –entre ellas, la TRO– y de que su utilización ha disminuido.

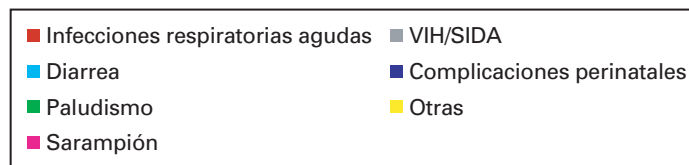
LOS OBJETIVOS

Las recomendaciones revisadas contribuirán a disminuir el número de muertes provocadas por la diarrea, de conformidad con los objetivos mundiales que tienen como meta:

- Reducir a la mitad en 2010 el número de muertes por diarrea entre los menores de cinco años, en comparación con el año 2000 (“Un Mundo Apropiado para los Niños”, documento de la Sesión Especial de las Naciones Unidas en favor de la Infancia).
- Disminuir en dos terceras partes en 2015 la tasa de mortalidad entre los niños y niñas menores de cinco años, en comparación con el año 1990 (Objetivos de Desarrollo para el Milenio de las Naciones Unidas).



Causas principales de muerte entre los menores de cinco años en los países en desarrollo, 2002



Fuentes: Sobre la mortalidad por una causa específica: *Informe sobre la salud en el mundo 1995*, OMS, Ginebra. Sobre desnutrición: Pelletier, D.L., E.A. Frongillo, y J.P. Habicht, ‘Epidemiologic evidence for a potentiating effect of malnutrition on child mortality’, *American Journal of Public Health*, vol. 83, no. 8, agosto de 1993, pp. 1130-1133.

Nota: El UNICEF y la OMS examinan actualmente las cifras proporcionales de mortalidad en los menores de cinco años.

DECLARACIÓN CONJUNTA

Como resultado de la diarrea aguda, todavía mueren todos los años más de un millón y medio de niños y niñas menores de cinco años. Esta cifra puede disminuir considerablemente gracias a la prevención y el tratamiento de la deshidratación con las SRO y líquidos disponibles en el hogar, la lactancia materna, la alimentación constante, el uso selectivo de antibióticos y la administración de suplementos de zinc durante 10 a 14 días.

Las nuevas recomendaciones, formuladas por el UNICEF y la OMS en colaboración con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y expertos de todo el mundo, se basan en conclusiones de investigaciones recientes y en recomendaciones anteriores. La reducción del número de muertes y de enfermos a causa de la diarrea depende de que los gobiernos y la comunidad médica reconozcan los fundamentos científicos y los beneficios de estas terapias. También depende de que se refuerce el conocimiento de las familias sobre la prevención y el tratamiento de la diarrea, y de la información y el apoyo que se brinde a las familias que carecen de los servicios adecuados.

AVANCES Y DESAFÍOS

NUEVOS ADELANTOS

Los últimos progresos científicos han servido de base a estas nuevas recomendaciones. Estos progresos son:

- El desarrollo de una fórmula mejorada de las SRO con niveles inferiores de glucosa y sal, lo que acorta la duración de la diarrea y la necesidad de administrar líquidos no programados por vía intravenosa¹
- La demostración de que tomar suplementos de zinc durante los episodios agudos de diarrea disminuye su duración y gravedad², y
- La demostración de que tomar suplementos de zinc durante 10-14 días disminuye la incidencia de la diarrea en los 2-3 meses siguientes³

Será posible salvar muchas más vidas si estos avances se aplican en conjunción con un tratamiento eficaz en el hogar y la utilización de servicios de salud apropiados. Para una mayor eficacia, estas recomendaciones **deben convertirse en una práctica habitual** tanto en el hogar como en los centros de salud (ver más detalles en el Anexo Técnico, página 6).

EL PRESENTE SE CONSTRUYE SOBRE LOS ÉXITOS DEL PASADO

Las sales de rehidratación oral (SRO), la terapia de rehidratación oral (TRO) y otros componentes del tratamiento clínico de la diarrea han contribuido a reducir enormemente el número de muertes por este trastorno. Sin embargo, para alcanzar los objetivos mundiales falta mucho por hacer.

El conocimiento que tienen las familias acerca de la diarrea se debe reforzar, especialmente en temas como la prevención, la nutrición, el uso de SRO/TRO, los suplementos de zinc y cuándo y dónde buscar asistencia médica. En lo posible, se debe alentar a las familias a que siempre tengan zinc en casa (en jarabe o en tabletas) y paquetes de SRO listos para mezclarlos y utilizarlos en caso de necesidad. La lactancia materna debe continuar junto con la administración de líquidos apropiados o sales de rehidratación oral (SRO).



RECOMENDACIONES

Las recomendaciones revisadas hacen hincapié en la importancia de que la familia y la comunidad aprendan a tratar la diarrea, y de que ese tratamiento se convierta en una práctica habitual en los hogares y en los centros de salud. Cuando se logra este propósito, las personas encargadas de los niños y las niñas actúan rápidamente ante la primera señal de diarrea, en lugar de esperar.

LAS MADRES Y LOS CUIDADORES DEBEN

- Prevenir la deshidratación administrando, ante la primera señal de diarrea, una mayor cantidad de líquidos disponibles en el hogar y la solución de SRO, si la hay
- Continuar alimentando al niño o a la niña (o aumentar la lactancia) durante el episodio, y aumentar después la alimentación
- Reconocer las señales de deshidratación y llevar al niño o la niña a un centro de salud para que le administren SRO o solución intravenosa de electrolitos, y familiarizarse con otros síntomas que requieren tratamiento médico (por ejemplo, deposiciones diarreicas sanguinolentas)
- Administrar a los niños y niñas 20 mg diarios de suplementos de zinc durante 10 a 14 días (administrar 10 mg diarios a los menores de seis meses).

LOS AGENTES DE ATENCIÓN DE SALUD DEBEN⁴

- aconsejar a las madres que, ante las primeras señales de diarrea, empiecen a dar a sus hijos líquidos apropiados que tengan en su hogar
- Tratar la deshidratación con SRO (o con una solución intravenosa de electrolitos, en caso de deshidratación grave)
- Recalcar la importancia de continuar la alimentación o aumentar la lactancia durante el episodio diarreico, y aumentarla después
- Administrar antibióticos únicamente cuando sea lo indicado (por ejemplo, cuando haya deposiciones diarreicas sanguinolentas o shigelosis) y abstenerse de administrar medicamentos antidiarreicos

- Administrar a los niños y niñas 20 mg diarios de suplementos de zinc durante 10 a 14 días (dar a los menores de seis meses 10 mg diarios)
- Advertir a las madres que cuando sus hijos e hijas vuelvan a sufrir diarrea deben darles más líquidos de lo usual y seguir alimentándolos

Al tratar casos de diarrea infantil, los agentes de atención de la salud deben suministrar a las madres u otros cuidadores dos paquetes de SRO de un litro cada uno para utilizarlos en el hogar mientras la diarrea se detiene, así como también suplementos de zinc para continuar el tratamiento durante 10 a 14 días. De igual modo, deben entregarles material impreso (con texto e ilustraciones) con consejos para la prevención y el tratamiento de la diarrea en el hogar.

LOS PAÍSES DEBEN

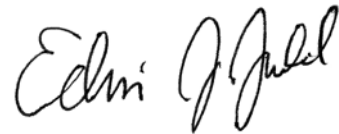
- Desarrollar un plan de 3 a 5 años para reducir la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas
- Evaluar los progresos en la lucha contra las enfermedades diarreicas verificando la tasa de utilización de las sales de rehidratación oral (SRO) y de la terapia de rehidratación oral (TRO), el tratamiento en el hogar y el uso de los suplementos de zinc
- A través de los medios y de la comunicación directa y personal, difundir mensajes sobre la prevención de la diarrea, el tratamiento en el hogar de este trastorno y la búsqueda de asistencia médica adecuada
- A través de los canales privados y públicos, dar a conocer con carácter prioritario la existencia de la nueva solución de SRO y los suplementos de zinc
- Diseñar estrategias para enseñar a todos los agentes de atención de la salud a tratar la diarrea utilizando la nueva solución de SRO y los suplementos de zinc
- Promover el desarrollo de una fórmula a base de zinc que sea eficaz en función de su costo, y de fácil administración para los recién nacidos y los niños y niñas
- Identificar los obstáculos que dificultan el tratamiento en el hogar de la diarrea aguda y el uso de SRO y de suplementos de zinc.

EL UNICEF, LA OMS Y OTROS ASOCIADOS APOYARÁN ESTAS ACCIONES

- Facilitando e invirtiendo recursos para garantizar que los países adopten y pongan en práctica estas recomendaciones revisadas
- Colaborando con los gobiernos y el sector privado, incluidas organizaciones no gubernamentales y empresas, para difundir estas recomendaciones a la mayor brevedad



Joy Phumaphi
Director General Adjunto
Salud de la Familia y la Comunidad
Organización Mundial de la Salud
Ginebra



Joe Judd
Director
División de Programas
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Nueva York

- Proporcionando suplementos de zinc y soluciones de SRO a los países que no están capacitados para producirlos con los estándares de calidad requeridos
- Divulgando a través de los medios de comunicación los mecanismos de prevención y tratamiento de la diarrea, entre ellos el uso habitual de la nueva solución de SRO y los suplementos de zinc.

REFERENCIAS

1. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Organización Mundial de la Salud, 'Reduced osmolarity oral rehydration salts (ORS) formulation – Report from a meeting of experts jointly organized by UNICEF and WHO' (WHO/FCH/CAH/01.22), Nueva York, 18 de julio de 2001 <http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/NEWS/Expert_consultation.htm>.
2. Bahl, R., et al., 'Effect of zinc supplementation on clinical course of acute diarrhoea' – Informe de una reunión, Nueva Delhi, 7-8 de mayo de 2001. *Journal of Health, Population and Nutrition*, vol. 19, no. 4, diciembre de 2001, pp. 338-346.
3. Bhutta, Z.A., Black, R.E., Brown, K.H., et al., 'Prevention of diarrhoea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials', Grupo de Investigación sobre el Zinc, *Journal of Paediatrics*, vol. 135, no. 6, diciembre de 1999, pp.689-697.
4. Para mayores detalles sobre el tratamiento de la diarrea aguda, consultar 'The Treatment of Diarrhoea – A manual for physicians and other senior health workers', WHO/CAH/03.7, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

FOTOGRAFÍAS: Portada: Una joven madre de Bangladesh ayuda a su bebé a ponerse en pie, © UNICEF/HQ93-1880/Shamsuz Zaman;

Página 3: Una agente de atención de salud da a un bebé enfermo una cucharada de SRO en el pabellón pediátrico del Hospital Kaduna, de Nigeria, © UNICEF/HQ97-1147/Giacomo Pirozzi.

ANEXO TÉCNICO

AVANCES EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS

LAS NUEVAS SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO) SALVARÁN MÁS VIDAS

Con el fin de prevenir y tratar la deshidratación producida por la diarrea, e independientemente de la causa y del grupo de edad afectado, la OMS y el UNICEF han recomendado durante más de 25 años una fórmula de sales de rehidratación oral (SRO) basada en la glucosa. Esta solución ha reducido drásticamente la tasa de mortalidad a causa de la diarrea en todo el mundo. Durante ese tiempo, los investigadores procuraron desarrollar una fórmula "mejorada" de SRO: tan segura y eficaz como la original para prevenir y tratar la deshidratación por diarrea, que además disminuyera la cantidad de deposiciones o brindara beneficios clínicos adicionales, o ambos.

Una investigación se centró en reducir la osmolaridad de la solución de SRO para evitar los posibles efectos adversos de la hipertonidad en la absorción neta de los fluidos. Ese objetivo se logró disminuyendo las concentraciones de glucosa y sal (NaCl) en la solución. Algunos estudios han demostrado que reducir la concentración de sodio de la solución de SRO a 75 mEq/l, la de glucosa a 75 mmol/l y la osmolaridad total a 245 mOsm/l aumentó la eficacia del régimen de SRO en niños y niñas con diarrea aguda no derivada del cólera.

La necesidad de terapia intravenosa suplementaria y no programada en niños y niñas que recibieron la nueva solución de SRO se redujo a un 33%. Según un análisis de este resultado y algunos estudios recientes sobre la reducción de la osmolaridad en las soluciones de SRO (osmolaridad 210-268 mOsm/l, sodio 50-75 mEq/l), la cantidad de deposiciones disminuyó cerca de un 20% y el vómito, cerca de un 30%. Adicionalmente, se vio que la solución de osmolaridad reducida (245 mOsm/l) era tan segura y eficaz como las sales estándar de rehidratación oral en niños y niñas que presentaban casos de cólera.

FÓRMULA RECOMENDADA

Debido a la gran eficacia de la solución de SRO de osmolaridad reducida, especialmente en niños y niñas con diarrea aguda y no derivada del cólera, la OMS y el UNICEF están recomendando que los países produzcan y utilicen la siguiente fórmula para reemplazar la solución de SRO recomendada anteriormente.

COMPOSICIÓN DE LA SOLUCIÓN DE SRO DE OSMOLARIDAD REDUCIDA

SRO de osmolaridad reducida	gramos/litro
Cloruro de sodio	2,6
Glucosa, anhidro	13,5
Cloruro de potasio	1,5
Citrato trisódico, dihidrato	2,9
Peso total	20,5
SRO de osmolaridad reducida	mmol/litro
Sodio	75
Cloruro	65
Glucosa, anhidro	75
Potasio	20
Citrato	10
Osmolaridad total	245

LOS SUPLEMENTOS DE ZINC DISMINUYEN LA GRAVEDAD Y LA DURACIÓN DE LA DIARREA

Doce estudios examinaron el efecto de los suplementos de zinc sobre la diarrea aguda. Once de ellos mostraron que la duración de los episodios había disminuido y, en ocho, esa reducción fue significativa desde el punto de vista estadístico. Cinco de esos estudios también reunieron datos sobre el volumen y la frecuencia de las deposiciones y los resultados indicaron que ambos se redujeron con los suplementos de zinc. Los datos mostraron que administrar suplementos de zinc (en jarabe que contenga 20 mg de zinc elemental por 5 ml, o en tabletas de zinc de 20 mg, como sulfato, gluconato o acetato) durante el episodio y hasta que la diarrea cesa por completo tiene un importante y beneficioso efecto en la evolución clínica de la diarrea aguda, pues reduce tanto su duración como su gravedad.

LOS SUPLEMENTOS DE ZINC PREVIENEN FUTUROS EPISODIOS DIARREICOS

Otros estudios que han examinado el efecto de los suplementos de zinc sobre las enfermedades diarreicas han encontrado un efecto preventivo de larga duración. Esos estudios han revelado que tomar entre 10 y 20 mg diarios de zinc durante 10 a 14 días reduce el número de episodios diarreicos durante los 2 a 3 meses posteriores al tratamiento.

La OMS y el UNICEF recomiendan, por lo tanto, administrar diariamente 20 mg de suplementos de zinc durante 10 a 14 días a los niños y niñas que presentan diarrea aguda, y 10 mg diarios a los menores de seis meses, a fin de disminuir la gravedad de los episodios y prevenir la diarrea durante los 2 a 3 meses siguientes.

Impreso en mayo de 2004

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia/Organización Mundial de la Salud, 2004

Este documento puede analizarse, resumirse, reproducirse y traducirse libremente, pero no puede venderse ni utilizarse con fines comerciales.

Código de pedido: WHO/FCH/CAH/04.7 o UNICEF/PD/Diarrhoea/01

Para mayor información o para solicitar ejemplares de esta declaración, sírvase comunicarse con:



ORGANIZACIÓN MUNDIAL
DE LA SALUD

Organización Mundial de la Salud
Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente
20 Avenida Appia
1211 Ginebra 27
Suiza
Tel: 41-22-791-3281
Fax: 41-22-791-4853
Email: cah@who.int
www.who.int



Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
División de Programas
3 United Nations Plaza
Nueva York, NY 10017
Estados Unidos
Tel: 1-212-326-7554
Fax: 1-212-303-7924
www.unicef.org