
EDITORIAL

Innovaciones en el AIEPI - NUTRICIONAL para contribuir a la meta: “Desnutrición cero”

The new IMCI

Dr.: Héctor Mejía Salas, M.Sc.*

El programa sobre la Atención Integral de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIE-PI) es una estrategia, cuyos componentes se orientan a: mejorar la capacidad del personal de salud para la promoción de la salud y atención a enfermedades, mejorar las prácticas familiares y comunitarias, etc. Desde hace más de una década, esta estrategia ha contribuido de sobre manera, en la reducción de la morbi-mortalidad de muchos países, incluida Bolivia.

El AIEPI clínico, brinda una metodología integradora y sistemática para la atención del niño/a menor de 5 años. Actualmente, el Ministerio de Salud y Deportes ha trabajado en la adecuación del AIEPI-Nutricional clínico para que sea coherente con el plan de “Desnutrición cero”, incorporando elementos novedosos, basados en la evidencia científica, para la prevención y tratamiento de la desnutrición, así como de las enfermedades prevalentes.

Una de las principales modificaciones es la incorporación de indicadores peso para la talla y talla para la edad, en el diagnóstico de la desnutrición, tomando como referencia a los nuevos patrones de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lanzados a

nivel mundial en abril del presente año; por lo que Bolivia se convierte en el primer país de la región en adoptar estos nuevos estándares de crecimiento.

Otra adecuación consiste en la inclusión del zinc como parte del tratamiento estandarizado de la diarrea, en todas sus formas. Las evidencias científicas, en relación al uso de este micro-nutriente, son contundentes¹⁻⁴, disminuye la duración del episodio diarreico y previene la aparición de eventos futuros. La UNICEF y la OMS recomendaron su uso en mayo del 2004 afirmando que se podrían disminuir las muertes por diarrea hasta en un 20%, si se usa de forma generalizada¹.

Las adecuaciones, en el tema de la diarrea, consideran el empleo de sales de rehidratación oral (SRO) de osmolaridad reducida con sodio 75mEq/L y osmolaridad 245mosm/L; que en la actualidad es otro elemento indispensable para el manejo correcto de las diarreas, demostrando fehacientemente en muchos ensayos clínicos que es superior a las sales estándar (sodio 90mEq/L y 311mosm/L) en el manejo de diarrea aguda, principalmente no colérica⁵⁻⁸. Esto gracias a la reducción del gasto fecal y disminución hasta en un 33% de la necesidad de soluciones endovenosas en niños manejados con estas nuevas SRO.

* Consultor Salud Infantil y Nutrición. UNICEF – Bolivia.

Otra novedad, incorporada en AIEPI-Nutricional, consiste en el empleo de la ciprofloxacina oral para el manejo de la disentería⁹⁻¹¹, utilizando esta fluoroquinolona durante un curso corto de 3 días. Las justificaciones para esta recomendación son diversas, entre ellas se destacan: la resistencia casi generalizada de la shigella al cotrimoxazol, el desarrollo de resistencia rápida y cruzada al ácido nalidíxico y la disponibilidad casi nula de otras opciones por costos o razones operativas como son: ceftriaxona y azitromicina.

Consideramos que si estas innovaciones son aplicadas masivamente y de forma racional, existirá una reducción considerable no solo de la desnutrición, si no de la morbilidad por diarrea y neumonía, principales causa de muerte de los niños y niñas bolivianos.

Es importante el compromiso y apoyo de la Sociedad Boliviana de Pediatría y de todos los pediatras, hacia la meta “Desnutrición Cero” y particularmente hacia la aplicación y difusión del AIEPI-Nutricional clínico. El trabajo coordinado y sostenido permitirá que la niñez boliviana tenga mejores posibilidades de alcanzar todo su potencial de crecimiento y desarrollo.

Referencias

1. Brooks WA, Santoshan M, Naheed A, Wahed MA, Goswami D, Diener-West M, et al. Effect of weekly zinc supplementation on incidence of pneumonia and diarrhea in children younger than 2 years in an urban, low-income population in Bangladesh: randomised controlled trial. *Lancet* 2005;366:999-1004.
2. Bhutta ZA, Black RE, Brown KH, Gardner JM, Gore S, Hidayat A, et al. Prevention of diarrhea and pneumonia by zinc supplementation in children in developing countries: Pooled analysis of randomized controlled trials. *J Pediatr* 1999;135:689-97.
3. INCLEN childnet zinc effectiveness for diarrhea (IC-ZED) group. Zinc supplementation in acute diarrhea is acceptable, does not interfere with oral rehydration, and reduces the use of other medications: a randomized trial in five countries. *JPGN* 2006;42:300-5.
4. Canani RB, Ruotolo S. The dawning of the “zinc era” in the treatment of pediatric acute gastroenteritis worldwide?. *JPGN* 2006;42:253-5.
5. Dugan C, Fontaine O, Pierce NF, Glass RI, Mahalanabis D, Alam NH, et al. Scientific rationale for a change in the composition of oral rehydration solution. *JAMA* 2004;291:2628-31.
6. Hahn S, Kim Yaejean, Gardner P. Reduced osmolarity oral rehydration solution for treating dehydration due to diarrhea in children: systematic review. *BMJ* 2001;323:81-5.
7. CHOICE study group. Multicenter, randomized, double-blind clinical trial to evaluate the efficacy and safety of a reduced osmolarity oral rehydration salts solution in children with acute watery diarrhea. *Pediatrics* 2001;107:613-8.
8. OMS, UNICEF. Oral rehydration salts. Production of the new ORS. Diarrhoeal diseases control programme. 2006.
9. Leibovitz E. The use of fluoroquinolones in children. *Curr Opin Pediatr* 2006;18:64-70.
10. Zamir D, Weiler Z, Kogan E, Ben-Valid E, Hay E, Reiblat T, et al. Single dose quinolone treatment in acute gastroenteritis. *J Clin Gastroenterol* 2006;40:186-90.
11. Grady R. Safety profile of quinolone antibiotics in the pediatric population. *Pediatr Infect Dis J* 2003;22:1128-32.