

CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS. 1. ANALISIS DE POSIBLES INTERVENCIONES PARA REDUCIR SU ALTA INCIDENCIA¹

R. G. Feachem,² R. C. Hogan³ y M. H. Merson³

Introducción

El concepto de atención primaria de salud implica la prestación de un conjunto de servicios curativos y preventivos a nivel de la comunidad. Son muchos los servicios de salud que deben prestarse; sin embargo, a causa de las restricciones en los recursos humanos, presupuesto y de otros recursos, es preciso seleccionar aquellos que permitan atender las necesidades prioritarias y que estén, al mismo tiempo, al alcance de las personas que los reciben. Se pueden seguir varios criterios para encontrar un conjunto adecuado de medidas de atención primaria de salud en un país o región específicos. Un criterio racional consiste en definir, en primer lugar, los principales problemas de salud y en seleccionar luego los medios de mayor costo-eficiencia para aliviarlos. Este criterio se

ha discutido en detalle en otros estudios (1, 2).

Es posible identificar y clasificar los principales problemas de salud en grupos determinados de edad precisando de manera objetiva el número de defunciones o afecciones atribuibles a enfermedades específicas. Así, se observa que las enfermedades diarreicas representan una de las principales causas de enfermedad y muerte de los niños pequeños en la mayoría de los países en desarrollo (2). Estimaciones recientes indican que las enfermedades diarreicas causan cerca de cinco millones de defunciones anuales de niños menores de cinco años en los países en desarrollo (excluida China) en los cuales por cada 100 niños en este grupo de edad hay, en promedio, 220 episodios diarreicos y 1,4 defunciones al año (3). Para que un problema de salud sea considerado como una meta de atención primaria selectiva no solo debe ser una causa principal de enfermedad y muerte sino que también ha de ser controlable a un costo módico. La mortalidad por enfermedades diarreicas puede reducirse de manera eficaz a un costo razonable por medio de la rehidratación oral (4) y quizá de otras acciones.

¹ Traducción del artículo "Diarrhoeal disease control: Reviews of potential interventions" © *Bulletin of the World Health Organization* Vol 61, No. 4, 1983. Es el primer artículo de una serie que se publica en 1985, en el *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. El segundo, que trata sobre la inmunización contra el sarampión en las enfermedades diarreicas, aparecerá en el Vol. 99, No. 3. El tercero, que presenta un análisis de la función de los programas de alimentación en relación con el control de estas enfermedades, se incluirá en el Vol.99, No. 4. El cuarto, que se refiere al fomento de la lactancia natural para reducir la morbilidad por diarrea, se publicará en el Vol. 99, No. 5. El quinto, que describe la función de la educación para la higiene personal y doméstica en el control de las enfermedades diarreicas, complementará la serie en el Vol. 99, No. 6

² London School of Hygiene and Tropical Medicine, Londres, Inglaterra. Dirección postal: Keppel Street, London, WC1E 7HT.

³ Organización Mundial de la Salud, Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas, Ginebra, Suiza.

Intervenciones

Una vez que se han identificado las enfermedades diarreicas como un problema

de salud prioritario y existe un compromiso para combatirlo, hay que decidir la forma de reducir la mortalidad y la morbilidad que causan dichas enfermedades. En muchos países los fondos disponibles para todas las medidas de atención primaria de salud que deben prestarse son únicamente del orden de US\$ 1 a 5 per cápita anuales y solo una proporción de esa suma puede destinarse al control de las enfermedades diarreicas.

¿Cómo debería gastarse esa cantidad? Este no es un asunto nuevo. La V Conferencia de Ministros de Salud del Caribe, reunida en Dominica en 1973, pidió que se preparara un plan de acción contra las enfermedades diarreicas y la desnutrición en niños menores de dos años. Se formó un grupo de expertos que recomendó un programa de 10 puntos destinado a lograr reducciones específicas de la mortalidad y morbilidad (5). Este plan de acción, si bien abarcaba varios aspectos importantes del control de diarreas, no servía de guía a los gobiernos para determinar el costo-eficacia comparativo de las diferentes acciones recomendadas. Más recientemente se ha identificado a las enfermedades diarreicas como una meta prioritaria de la atención primaria de salud y se ha recalcado que la rehidratación oral es una medida clave para reducir la mortalidad causada por diarrea (2). Asimismo, se ha señalado la importancia de la mortalidad por esta enfermedad y la necesidad de aplicar otras medidas distintas de la rehidratación oral que permitan abordar de manera específica este aspecto del problema general de la diarrea (6).

Es bien conocido que la rehidratación oral, administrada dentro de un programa de atención primaria de salud, es una práctica efectiva y de un costo relativamente bajo para reducir la mortalidad por deshidratación causada por diarrea aguda. Sin embargo, se necesitan otras medidas por tres razones importantes. En primer lugar, al igual que todos los servi-

cios de salud prestados a nivel de la comunidad, los programas de rehidratación oral tienen limitaciones operativas que pueden impedir el logro de su pleno efecto potencial; en segundo lugar, la rehidratación oral es de uso limitado en el tratamiento de las diarreas crónicas o disintéricas y en varias partes del mundo donde estos tipos de diarrea causan una gran parte de la mortalidad por enfermedades diarreicas, el efecto de los programas de rehidratación oral en la tasa general de mortalidad por esa causa puede ser modesto y, tercero, es de esperar que la rehidratación oral tenga poco o ningún efecto en las tasas de morbilidad por diarrea. Por consiguiente, es preferible utilizar una estrategia multifacética en la que la rehidratación oral sea solo una de varias medidas anti-diarreicas que se ponen en práctica al mismo tiempo para que se complementen y fortalezcan mutuamente.

El Programa de Lucha contra las Enfermedades Diarreicas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde su creación en 1978, ha defendido una estrategia cuádruple para el control de las diarreas:

- mejor tratamiento de los casos, haciendo hincapié en el uso precoz de la terapia de rehidratación oral en pacientes con diarrea aguda, y en el mantenimiento de la alimentación adecuada durante la enfermedad y la convalecencia;
- mejor atención de salud maternoinfantil, en la que se da importancia a la lactancia materna, las prácticas de destete, la higiene personal y doméstica y la alimentación materna;
- mejor uso y mantenimiento de las instalaciones de abastecimiento de agua potable y saneamiento y mejor higiene de los alimentos, y
- la detección y el control de epidemias de enfermedades diarreicas.

En los dos primeros años del Programa, se prestó gran atención a la rehidratación

oral como medida principal para reducir la mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años (3). En dicho programa se han elaborado recomendaciones detalladas para esta terapia (7) así como para la producción de sales de rehidratación oral (8), y se ha trabajado con los gobiernos de los Estados Miembros en los aspectos de planificación, ejecución y evaluación de la rehidratación oral y de otras medidas de lucha antidiarreica (9). Con la ejecución de programas de control de la diarrea en más de 35 países, se hace necesario ahora complementar la atención prestada a la rehidratación oral ideando, en forma detallada, otras medidas de control de la diarrea y emprendiendo las actividades necesarias de investigación y evaluación sobre el terreno a fin de determinar su factibilidad y costo-eficacia.

El Programa, por ende, ha realizado un análisis amplio y sistemático de la eficacia, la factibilidad y el costo de las muchas acciones de control que es posible practicar para reducir la morbilidad y la mortalidad en niños menores de cinco años. En el cuadro 1 se muestra una clasificación de ellas con la finalidad de guiar y sistematizar el proceso de examen pero sin pretender ofrecer una recomendación para el

control de las enfermedades diarreicas. Cada medida enumerada en el cuadro 1, y tal vez otras que se pueden proponer después, se analizarán mediante un formato uniforme en el que se hace particular hincapié en la información relativa a la eficacia de la medida. Si se sabe o se cree que esta medida es eficaz, se presentarán también los datos existentes sobre su factibilidad y costo.

Como resultado de estos análisis, se asignará cada una de las medidas enumeradas en el cuadro 1 a una de las tres categorías, que exigen diversas actividades de seguimiento por parte del Programa. En primer lugar se encuentran las medidas que demuestran claramente ser eficaces, factibles y de bajo costo. En este caso, la próxima medida que debe tomarse consiste en elaborar pautas detalladas para su ejecución dentro de los programas nacionales de atención primaria de salud y fomentar las investigaciones operativas necesarias para mejorar la prestación de servicios dentro de dichos programas o ampliar sus efectos. En segundo lugar están las intervenciones sobre las que existen buenas pruebas teóricas de eficacia pero para las que no hay suficiente experiencia práctica para prever sus efectos.

CUADRO 1—Posibles medidas para reducir la morbilidad y mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años.

Mediante tratamiento del caso	Mediante el aumento de la resistencia del huésped a la infección, a la enfermedad o a la muerte	Mediante la reducción de agentes patógenos de enfermedades diarreicas	Mediante el control o la prevención de epidemias de diarrea
<i>Terapia de rehidratación oral</i>	<i>Nutrición materna</i>	<i>Abastecimiento de agua y eliminación de excretas</i>	<i>Vigilancia, investigación y control de epidemias</i>
Administración de rehidratación oral en el hogar	Mejora de la nutrición prenatal para reducir la insuficiencia de peso al nacer	Construir: sistemas de abastecimiento de agua que mejoren su calidad y disponibilidad en el uso doméstico, e instalaciones para mejor evacuación de excretas. Ofrecer apoyo educativo para garantizar empleo y mantenimiento de esas instalaciones	Mejorar la capacidad para identificar e investigar una epidemia recién iniciada y para tomar medidas de control eficaces
Administración de rehidratación oral en un establecimiento de atención médica	Mejora de la nutrición prenatal y posnatal para mejorar la calidad de la leche materna		

CUADRO 1—Posibles intervenciones para reducir la morbilidad y mortalidad por diarrea en niños menores de cinco años (continuación).

<i>Terapia de rehidratación no oral</i>	<i>Nutrición infantil</i>	<i>Higiene personal y doméstica</i>
Administración de rehidratación por vía intravenosa o por otras vías en un establecimiento de atención médica	Fomento de la lactancia materna exclusiva hasta los 4 ó 6 meses de edad y de la lactancia materna parcial de ahí en adelante Mejora de las prácticas de destete de los niños de 4 a 18 meses (introduciendo alimentos distintos de la leche a más tardar en el sexto mes, continuando la lactancia materna por el mayor tiempo posible y empleando alimentos de destete nutritivos y producidos localmente) Alimentación suplementaria para mejorar el estado nutricional de los niños de 6 a 59 meses Fomento del empleo de gráficos de crecimiento por parte de las madres a manera de ayuda en la atención nutricional y sanitaria del niño	Fomento de medidas específicas de higiene personal y doméstica, por ejemplo, lavado de las manos, por medio de campañas educativas apropiadas
<i>Mantenimiento de la alimentación</i>	<i>Inmunización</i>	<i>Higiene de los alimentos</i>
Fomento de la alimentación adecuada de los niños durante la enfermedad diarrea y la convalecencia	Inmunización del niño o de la madre contra rotavirus o cólera (cuando se confirme la eficacia de vacunas) Inmunización antisarampionosa para reducir la incidencia de sarampión asociada con diarrea	Fomento de mejores prácticas de preparación y almacenamiento de alimentos tanto en los establecimientos comerciales como en el hogar, haciendo hincapié en la preparación higiénica de los alimentos de destete
<i>Quimioterapia</i>	<i>Quimioprofilaxis</i>	<i>Control de reservorios zoonóticos</i>
Administración de agentes antimicrobianos en el hogar Administración de agentes antimicrobianos en un establecimiento de salud	Quimioprofilaxis de los niños expuestos a riesgos particulares, por ejemplo, contactos con casos conocidos, para reducir la incidencia o la gravedad de la diarrea, o ambas cosas	Control de las infecciones de los animales domésticos y de los empleados en las fincas, causadas por agentes patógenos que producen diarrea en el hombre
		<i>Control de las moscas</i>
		Control de las moscas, especialmente de los criaderos que abundan donde hay heces de origen humano y animal

tos con precisión o juzgar su factibilidad y costo. En este caso, el Programa deberá fomentar las investigaciones prácticas para llenar las lagunas de información. Los resultados de dichas investigaciones determinarán si las medidas de la categoría 2 pueden trasladarse a las categorías 1 ó 3. En tercer lugar se encuentran las medidas que han demostrado ser ineficaces, impracticables o demasiado costosas. El Programa no las recomendará como elementos importantes de las actividades de lucha antidiarreica ni como prioridades para las investigaciones en ese campo. Es de esperar que este examen ayude a concentrar la atención de los gobiernos, los investigadores y los organismos internacionales en algunas medidas de eficacia comprobada o supuesta que, de llevarse a la práctica junto con la terapia de rehidratación oral, podrían reducir de manera importante las tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades diarreicas en los niños menores de cinco años.

Resumen

Las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad de los niños menores de cinco años en los países en desarrollo. Si bien se dispone de medidas eficaces para su control, estas enfermedades deben representar un objetivo prioritario de los programas de atención primaria de salud planificados o ejecutados en los diversos países. Los gobiernos y los organismos internacionales como la OMS, han señalado que la rehidratación oral es una medida indispensable para reducir la mortalidad causada por enfermedades diarreicas. Pero es necesario disponer de otras formas de intervención para disminuir la morbilidad, reducir el número de defunciones que no puede impedir la rehidratación oral y poner en práctica un enfoque conjunto en el que la rehidratación oral presente solo una de las diversas medidas antidiarreicas aplicadas de manera simultánea y cuyos efectos se fortalezcan y complementen mutuamente. ■

REFERENCIAS

1. Evans, J. R. et al. Health care in the developing world: Problems of scarcity and choice. *N Engl J Med* 305:1117-1127, 1981.
2. Walsh, J. A. y Warren, K. S. Selective primary health care: An interim strategy for disease control in developing countries. *N Engl J Med* 301:967-974, 1979.
3. Snyder, J. D. y Merson, M. H. The magnitude of the global problem of acute diarrhoeal disease: A review of active surveillance data. *Bull WHO* 60:605-613, 1982.
4. Mahalanabis, D., Merson, M. H. y Barva, D. Terapéutica de rehidratación oral: progresos recientes. *Foro Mund Salud* 2(2):284-289, 1981.
5. Conferencia de Ministros de Salud del Caribe. Grupo Técnico en Malnutrición y Gastroenteritis. Strategy and plan of action to combat gastroenteritis and malnutrition in children under two years of age. Informe de una reunión del Grupo Técnico celebrada en San Vicente del 8 al 11 de enero de 1974. (Documento mimeografiado.)
6. Chen, L. C. Control of diarrheal disease morbidity and mortality: Some strategic issues. *Am J Clin Nutr* 31:2284-2291, 1978.
7. Organización Mundial de la Salud. A manual for treatment of acute diarrhoea. WHO/CDD/SER/80.2, 1980. (Documento mimeografiado.)
8. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the production of oral rehydration salts. WHO/CDD/SER/80.3, 1980. (Documento mimeografiado.)
9. Organización Mundial de la Salud. Manual for the Planning and Evaluation of National diarrhoea diseases control programmes. WHO/CDD/81.5, 1981. (Documento mimeografiado.)

Diarrheal disease control. 1. Review of potential interventions to reduce its high incidence (Summary)

Diarrheal diseases are a major cause of sickness and death among children under five years of age in most developing countries. Since effective interventions to control these diseases are available, they are a priority target for the primary health care programmes being planned or implemented in many countries. Governments and international agencies, including the World Health Organization (WHO), have emphasized oral rehydration as

an effective intervention for reducing diarrheal disease mortality. Other interventions are, however, needed to reduce morbidity, to reduce mortality not averted by oral rehydration, and to develop a multifaceted approach in which oral rehydration is one of several anti-diarrhea measures being implemented simultaneously with mutually reinforcing and complementary impacts.

Controle das enfermidades diarréicas. 1. Análise de possíveis intervenções para reduzir sua alta incidência (Resumo)

As enfermidades diarréicas são uma das principais causas de morbidade e mortalidade de crianças menores de cinco anos nos países em desenvolvimento. Embora se disponha de várias medidas eficazes para seu controle, essas enfermidades devem representar um objetivo prioritário dos programas de atenção de saúde primária planejados ou executados nos diversos países. Os governos e organismos internacionais, entre os quais se inclui a Organização Mundial da Saúde, assinalaram que a

reidratação oral é uma medida indispensável para reduzir a mortalidade causada por enfermidades diarréicas. Todavia, é preciso dispor de outras formas de intervenção para diminuir a morbidade, reduzir o número de óbitos que a reidratação oral não pode impedir e pôr em prática um enfoque conjunto no qual a reidratação oral represente apenas uma das diversas medidas anti-diarréicas aplicadas de maneira simultânea e cujos efeitos se fortaleçam e complementem mutuamente.

Lutte contre les maladies diarrhéiques. 1. Analyse des modes d'intervention possibles pour diminuer l'incidence élevée (Résumé)

Les maladies diarrhéiques constituent dans la plupart des pays en développement l'une des causes principales de morbidité et de mortalité chez les jeunes enfants de moins de cinq ans. Du fait que l'on dispose pour lutter contre ces maladies de modes d'intervention efficaces, ils doivent représenter un objectif prioritaire des programmes de soins de santé primaires planifiés ou mis en oeuvre dans nombre de pays. Des gouvernements et des organismes internationaux, y compris l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ont souligné que la réhydratation par voie orale

était une intervention essentielle pour réduire la mortalité due aux maladies diarrhéiques. Mais il est nécessaire cependant de disposer d'autres façons d'intervenir encore pour diminuer la morbidité, abaisser le nombre de décès que ne peut empêcher la réhydratation par voie orale et mettre au point une approche conjugée, dans laquelle la réhydratation orale représente l'une seulement des diverses mesures anti-diarrhéiques appliquées simultanément et dont les effets se renforcent et se complètent mutuellement.