

## ENFOQUES SIMPLIFICADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA SIN COMPLICACIONES

La expresión “enfoques simplificados” alude a diversas modificaciones que se han introducido en los protocolos vigentes a nivel nacional e internacional para el tratamiento de la desnutrición aguda sin complicaciones. Están pensadas para potenciar la eficacia, la calidad y la cobertura de la atención a los niños con desnutrición aguda sin complicaciones al tiempo que se reducen los costos y de modo que no se resienta la calidad de estos servicios.

El objetivo de los “enfoques simplificados” es mejorar la asistencia a la desnutrición aguda infantil para que los sistemas sanitarios de todo el mundo puedan eliminar de forma eficaz y sostenible los obstáculos que dificultan el acceso a servicios de calidad y su utilización. UNICEF sigue prestando ayuda a la Organización Mundial de la

Salud (OMS) y otros asociados para examinar los datos probatorios más recientes a la vez que proporciona apoyo a los países que ponen en marcha otros estudios operacionales y proyectos experimentales a fin de crear una base empírica, todo ello mientras da respuesta a los problemas y oportunidades contextuales más apremiantes. Ahora más que nunca, UNICEF y sus asociados mantienen la firme determinación de respaldar a los gobiernos con el propósito de ofrecer soluciones nuevas y más satisfactorias para atender a los niños con desnutrición aguda.

La tabla que aparece a continuación recoge las simplificaciones que se adoptan con más frecuencia y que más se han estudiado.

Práctica actual		Enfoque simplificado
1	Medición del perímetro braquial y exámenes para detectar la presencia de edema a cargo de los trabajadores sanitarios de la comunidad y demás personal de los centros de salud.	<b>Enfoque “Family MUAC”/</b> Medir del perímetro braquial por cuidadores: capacitar a los cuidadores para que examinen a los niños y niñas y que soliciten atención médica en caso necesario <sup>1,2</sup> .
2	Se brinda tratamiento a los niños con desnutrición aguda sin complicaciones médicas en un lugar céntrico; normalmente se trata de un puesto sanitario, una clínica o un centro de salud para pacientes ambulatorios.	<b>Tratamiento de la desnutrición aguda bajo la dirección de los trabajadores de salud comunitario:</b> se faculta y empodera a los trabajadores sanitarios de la comunidad para que traten los casos de desnutrición aguda sin complicaciones médicas en las comunidades <sup>3, 4,5,6, 7, 8, 9, 10</sup> .
3	El protocolo vigente de tratamiento estipula que los niños en tratamiento han de someterse a revisiones semanales.	<b>Consultas de revisión menos frecuentes:</b> las revisiones de los niños emaciados que han sido admitidos en un programa de tratamiento pasan de ser semanales a quincenales o mensuales.
4	Tanto la admisión como el alta médica en un programa de tratamiento infantil se basan en tres posibles criterios: el perímetro braquial, la presencia de edema o el peso para la estatura.	<b>Valorar solo el perímetro braquial o la presencia de edema:</b> el perímetro braquial o el edema son los únicos criterios para comenzar y concluir el tratamiento <sup>11,12, 13,14</sup> .
5	Si bien la desnutrición aguda severa se trata por lo general de modo sistemático, los niños que presentan desnutrición aguda moderada no siempre reúnen los requisitos para recibir tratamiento.	<b>Ampliación de los criterios de admisión:</b> se aumenta el valor de corte del perímetro braquial para incluir a todos los niños en los que sea inferior a 125 mm; en todo el espectro de la desnutrición aguda, los niños que tienen la consideración de pacientes de mayor riesgo cumplen las condiciones para recibir tratamiento <sup>15,16, 17,18</sup> .

Práctica actual	Enfoque simplificado
6 Los modelos actuales de tratamiento recurren a dos productos distintos para tratar la desnutrición aguda severa (alimentos terapéuticos listos para el consumo [ATLC]) y la moderada (alimentos compuestos enriquecidos o suplementos alimenticios listos para el consumo).	<b>Tratamiento con un solo producto:</b> los niños con desnutrición aguda sin complicaciones reciben un mismo producto —ATLC— en todo el espectro de la desnutrición aguda <sup>19,20,21, 22, 23, 24</sup> .
7 En el protocolo actual, la dosis de ATLC se basa en el peso y, por consiguiente, aumenta a lo largo del tratamiento, algo que puede dificultar suministrarla.	<b>Reducción de la dosis:</b> normalmente se pone en práctica junto con un solo producto para el tratamiento (aunque no siempre), y lo más habitual es que la dosis se reduzca a dos sobres al día en caso de desnutrición aguda severa y un sobre al día en caso de emaciación moderada. La severidad de la desnutrición aguda se determinará en función del perímetro braquial o la presencia de edema <sup>25,26</sup> .

Las cuatro últimas modificaciones suelen emplearse de manera conjunta en lo que habitualmente se denomina *protocolo nutricional simplificado o combinado*. La ventaja de agrupar estas adaptaciones es que los servicios que se prestan en todo el espectro de la desnutrición aguda se armonizan y se sintetizan en un único enfoque. De este

modo, y a la vez que se mantienen las normas de calidad, la implantación de los servicios resulta más sencilla para el personal sanitario y está al alcance de los trabajadores con un nivel escaso de alfabetización que desarrollan su labor en los planos descentralizados<sup>27</sup>.

## NOTAS FINALES

- Blackwell, N. et al. (2015). "Mothers Understand And Can do it (MUAC): a comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years".
- Alé, F. G. B., Phelan, K. P. Q., et al. (2016). "Mothers screening for malnutrition by mid-upper arm circumference is non-inferior to community health workers: results from a large-scale pragmatic trial in rural Niger". *Archives of Public Health*.
- López-Ejeda, N. et al. (2018) "Can community health workers manage uncomplicated severe acute malnutrition? A review of operational experiences in delivering severe acute malnutrition treatment through community health platforms". *Maternal & Child Nutrition*, vol. 15, núm. 2, abril de 2018, <https://doi.org/10.1111/mcn.12719>.
- Álvarez Morán, J. L. et al. (2018). "The effectiveness of treatment for Severe Acute Malnutrition (SAM) delivered by community health workers compared to a traditional facility based model". *BMC Health Services Research*, 2018, vol. 18, 207.
- Álvarez Morán, J. L. et al. (2018). "Quality of care for treatment of uncomplicated severe acute malnutrition delivered by community health workers in a rural area of Mali". *Maternal & Child Nutrition*, 2018, enero, vol. 14, núm. 1, DOI: 10.1111/mcn.12449. Epub: 5 de abril de 2017.
- Rogers, E. et al. (2019). "Evaluation of the cost-effectiveness of the treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by lady health workers as compared to an outpatient therapeutic feeding programme in Sindh Province, Pakistan". *BMC Public Health*, 17 de enero de 2019, vol. 19, núm. 1, pág. 84, DOI: 10.1186/s12889-018-6382-9.
- Rogers, E., Ali, M., Fazal, S., Kumar, D., Guerrero, S., Hussain, I., Soofi, S., y Álvarez Morán, J. L. (2018). "Quality of care of treatment for uncomplicated severe acute malnutrition provided by lady health workers in Pakistan". *Public Health Nutrition*, vol. 21, núm. 2, págs. 385 a 390, DOI: 10.1017/S1368980017002610.
- Rogers, E., Guerrero, S., Kumar, D., Soofi, S., Fazal, S., Martínez, K., Álvarez Morán, J. L. y Puett, C. "Evaluation of the cost-effectiveness of the treatment of uncomplicated severe acute malnutrition by lady health workers as compared to an outpatient therapeutic feeding programme in Sindh Province, Pakistan". *BMC Public Health*, 17 de enero de 2019, vol. 19, núm. 1, pág. 84, DOI: 10.1186/s12889-018-6382-9. PMID: 30654780; PMID: PMC6337795.
- López-Ejeda, N., Charle-Cuéllar, P., Alé, F. G., Álvarez Morán, J. L., Vargas, A. y Guerrero, S. (2020). "Bringing severe acute malnutrition treatment close to households through community health workers can lead to early admissions and improved discharge outcomes". *PLoS ONE*, vol. 15, núm. 2, e0227939, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227939>.
- Charle-Cuéllar, P., López-Ejeda, N., Traore, M., Coulibaly, A. B., Landouré, A., Diawara, F., Bunkembo, M., Vargas, A., Gil, R. y Briend, A. "Impact of Different Levels of Supervision on the Recovery of Severely Malnourished Children Treated by Community Health Workers in Mali". *Nutrients*, 2021, vol. 13, núm. 2, pág. 367, <https://doi.org/10.3390/nu13020367>.
- Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A., y Myatt, M. (2018). "Mid-upper-arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria". *Archives of Public Health*, 2018, vol. 76, núm. 19, DOI: 10.1186/s13690-018-0266-4.
- Burrell, A., Kerac, M., y Nabwera, H. (2017). "Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: secondary data analysis from rural Gambia". *International Health*, vol. 9, núm. 4, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>.
- Binns, P. J., Dale, N. M., Banda, T., Banda, C., Shaba, B., y Myatt, M. (2016). "Safety and practicability of using mid-upper arm circumference as a discharge criterion in community based management of severe acute malnutrition in children aged 6 to 59 months programmes". *Archives of Public Health*, <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0136-x>.
- Dale, N. M., Myatt, M., Prudhon, C., y Briend, A. (2013). "Using Mid-Upper Arm Circumference to End Treatment of Severe Acute Malnutrition Leads to Higher Weight Gains in the Most Malnourished Children". *PLoS ONE*, vol. 8, núm. 2, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055404>.
- Chitekwe, S., Biadgilign, S., Tolla, A., y Myatt, M. (2018). "Mid-upper-arm circumference based case-detection, admission, and discharging of under five children in a large-scale community-based management of acute malnutrition program in Nigeria". *Archives of Public Health*, 2018, vol. 76, núm. 19, DOI: 10.1186/s13690-018-0266-4.

- 16 Burrell, A., Kerac, M., y Nabwera, H. (2017). "Monitoring and discharging children being treated for severe acute malnutrition using mid-upper arm circumference: secondary data analysis from rural Gambia". *International Health*, vol. 9, núm. 4, <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx022>.
- 17 Binns, P. J., Dale, N. M., Banda, T., Banda, C., Shaba, B., y Myatt, M. (2016). "Safety and practicability of using mid-upper arm circumference as a discharge criterion in community based management of severe acute malnutrition in children aged 6 to 59 months programmes". *Archives of Public Health*, <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0136-x>.
- 18 Dale, N. M., Myatt, M., Prudhon, C., y Briend, A. (2013). "Using Mid-Upper Arm Circumference to End Treatment of Severe Acute Malnutrition Leads to Higher Weight Gains in the Most Malnourished Children". *PLoS ONE*, vol. 8, núm. 2, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055404>.
- 19 Maust, A. *et al.* (2015). "Severe and Moderate Acute Malnutrition Can Be Successfully Managed with an Integrated Protocol in Sierra Leone". *The Journal of Nutrition*, noviembre de 2015, vol. 145, núm. 11, págs. 2604 a 2609, DOI: 10.3945/jn.115.214957. Epub: 30 de septiembre de 2015.
- 20 Bailey, J. *et al.* (2018). "Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) in rural South Sudan and urban Kenya: study protocol for a randomized controlled trial". *Trials*, 24 de abril de 2018, vol. 19, núm. 1, pág. 251, DOI: 10.1186/s13063-018-2643-2.
- 21 Stobaugh, H. C., Rogers, B. L., Webb, P., Rosenberg, I. H., Thakwalakwa, C., Maleta, K. M., Trehan, I. y Manary, M. J. (2018). "Household-level factors associated with relapse following discharge from treatment for moderate acute malnutrition". *British Journal of Nutrition*, vol. 119, núm. 9, págs. 1039 a 1046, <https://doi.org/10.1017/S0007114518000363>.
- 22 Bailey, J., Opondo, C., Lelijveld, N., Marron, B., Onyo, P., Musyoki, E. N. *et al.* (2020). "A simplified, combined protocol versus standard treatment for acute malnutrition in children 6-59 months (ComPAS trial): A cluster-randomized controlled non-inferiority trial in Kenya and South Sudan". *PLoS Medicine*, vol. 17, núm. 7, e1003192, <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003192>.
- 23 Chase, R. P., Kerac, M., Grant, A., Manary, M., Briend, A., Opondo, C. *et al.* (2020). "Acute malnutrition recovery energy requirements based on mid-upper arm circumference: Secondary analysis of feeding program data from 5 countries, Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) Stage 1". *PLoS ONE*, vol. 15, núm. 6, e0230452, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230452>.
- 24 Lelijveld, N., Musyoki, E., Adongo, S. W., Mayberry, A., Wells, J. C., Opondo, C. *et al.* (2021). "Relapse and post-discharge body composition of children treated for acute malnutrition using a simplified, combined protocol: A nested cohort from the ComPAS RCT". *PLoS ONE*, vol. 16, núm. 2, e0245477, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245477>.
- 25 James, P. T., Van den Briel, N., Rozet, A., Israël, A.-D., Fenn, B. y Navarro-Colo-rado, C. "Low-dose RUTF protocol and improved service delivery lead to good programme outcomes in the treatment of uncomplicated SAM: a programme report from Myanmar". *Maternal & Child Nutrition*, 2015, acceso libre, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4672709/>.
- 26 Bailey, J. *et al.* (2018). "Combined Protocol for Acute Malnutrition Study (ComPAS) in rural South Sudan and urban Kenya: study protocol for a randomized controlled trial". *Trials*, 24 de abril de 2018, vol. 19, núm. 1, pág. 251, DOI: 10.1186/s13063-018-2643-2.
- 27 Van Boetelaer, E., Zhou, A., Tesfai, C., y Kozuki, N. (2019). "Performance of low-literate community health workers treating severe acute malnutrition in South Sudan". *Maternal & Child Nutrition*, vol. 15, núm. S1, abril de 2018, <https://doi.org/10.1111/mcn.12716>.