

Proyecto de educación dirigido a monitores desde Atención Primaria para la prevención de giardiasis en la infancia. (Parte 1)

Autores: Moreno Bona, Natalia (Graduada en Enfermería, Enfermera); Gargallo Herrero, María Jesús (Graduada en Enfermería); Cobos Manchon, David (Grado en Enfermería. Universidad de Zaragoza, Enfermero Atención Primaria); López Cameselle, Begoña (Grado en Enfermería, Enfermera).

Público: Ambito Sanitario. **Materia:** Salud comunitaria. **Idioma:** Español.

Título: Proyecto de educación dirigido a monitores desde Atención Primaria para la prevención de giardiasis en la infancia. (Parte 1).

Resumen

Giardiasis: enfermedad producida por protozoos flagelados intestinales del género *Giardia*. Desencadena brotes diarreicos y existen pocos datos sobre la incidencia. Objetivo: diseñar un proyecto de educación sanitaria, dirigido a educadores para promover hábitos higiénico-sanitarios con el fin de prevenir la giardiasis. El 89% de las parasitosis se producen por protozoos, siendo la *Giardia lamblia* y *B.hominis* las más frecuentes. Aragón es la comunidad con más notificaciones y la población más susceptible son los niños/as menores de 5 años. Debido al gran desconocimiento de la situación, se deberían recoger datos actualizados para poder identificar la magnitud del problema.

Palabras clave: *Giardia*, giardiasis, prevención, educación para la salud.

Title: Educational project aimed at monitors from Primary Care for the prevention of giardiasis in childhood. (Part 1).

Abstract

Giardiasis: disease produced by intestinal flagellate protozoa of the genus *Giardia*. It triggers diarrheal outbreaks and there is little data on the incidence. Objective: to design a health education project, aimed at educators to promote hygienic-sanitary habits in order to prevent giardiasis. 89% of parasitic are produced by protozoan, with *Giardia lamblia* and *B.hominis* being the most frequent. Aragón is the community with the most notifications and the most susceptible population are children under 5 years of age. Due to the great ignorance of the situation, updated data should be collected in order to identify the magnitude of the problem.

Keywords: *Giardia*, giardiasis, prevention, health education.

Recibido 2018-03-29; Aceptado 2018-04-06; Publicado 2018-04-25; Código PD: 094145

INTRODUCCIÓN

Se denomina giardiasis a la enfermedad producida en personas y otros mamíferos por protozoos flagelados intestinales del género *Giardia*. El principal agente causal es *Giardia duodenalis*, también denominada *G. intestinalis* o *G. lamblia*¹.

La *Giardia lamblia* es productora de diarreas agudas, persistentes o crónicas, estas últimas sobre todo en individuos malnutridos e inmunosuprimidos.

Por otra parte desencadena brotes diarreicos en guarderías y centros de personas con discapacidad física o mental e intoxicaciones transmitidas por aguas o alimentos contaminados aún en países desarrollados². En un 20-40% de los casos se observa intolerancia a la lactosa³. La mayoría de los autores considera en la actualidad que es una zoonosis ya que existen ciclos de transmisión directa o vehiculada por agua o alimentos entre humanos, animales domésticos y salvajes⁴.

Estas enfermedades son más frecuentes durante la infancia por tener más oportunidades de contacto con dichos parásitos, un menor nivel inmunológico y no haber adquirido los hábitos higiénicos necesarios para prevenirlas. La afección puede desencadenar síntomas más evidentes y serios en el transcurso de los primeros años de vida⁵.

La OMS notifica que la distribución mundial de giardiasis está ubicada principalmente en Asia, África y América Latina afectando alrededor de 200 millones de personas con síntomas de la patología descrita, con una incidencia de infección de 500.000 casos por año⁶.

En países como Estados Unidos, es la infección parasitaria intestinal más común, aunque faltan conocimientos sobre su epidemiología en la investigación en salud pública ya que la mayoría de los datos sobre la transmisión de la giardiasis proviene de investigaciones de brotes. Sin embargo, la inmensa mayoría de los casos declarados de giardiasis ocurre esporádicamente⁷. En 2012, un total de 16.368 casos confirmados de giardiasis fueron declarados por 23 países de la UE y del EEA⁸.

En países desarrollados se estima una prevalencia de un 2% al 7%, la infección se produce con más frecuencia en las estaciones del año del final del verano e inicio del otoño coincidiendo con las actividades al aire libre¹.

En España la vigilancia epidemiológica de estas infecciones se efectúa mediante el Sistema de Información Microbiológica (SIM). Su mayor problema es que no refleja la realidad, ya que existe una baja notificación de casos (se calcula que alrededor del 10%), siendo notificados aquellos que son poco comunes. Apenas se dispone de datos actualizados sobre parasitosis intestinales en la infancia en nuestro país, ya que no se realizan estudios sobre el detección del protozoo, centrándose más en la aplicación del tratamiento que palie las manifestaciones y síntomas sin atender al diagnóstico del cuadro clínico⁹.

Según el Informe anual del sistema de información microbiológica de 2012, se notificaron 942 casos de *Giardia lamblia*. Las notificaciones se realizaron entre los años 2007 y 2012. Durante ese período se observó una tendencia decreciente en el número de casos hasta el año 2010 (595 notificaciones en 2007 a 352 en 2010) y un posterior aumento en 2011 (454 notificaciones) y en 2012 (653 notificaciones). Los datos del SIM muestran que la mayor proporción de casos se dieron con mayor frecuencia en niñas y niños entre 1 y 14 años y en adultos a partir de 25 años. El número de casos de *G. lamblia* notificados en España en 2012 aumentó de forma importante con respecto a 2011. La mayoría de estos aislamientos se dieron en niños y adultos jóvenes¹⁰.

Según este mismo informe, atendiendo a la distribución por comunidades autónomas de las infecciones por *Giardia lamblia*, Aragón notificó 224 casos de los 942 totales, siendo ésta la comunidad que más número de notificaciones realizó¹¹.

Los datos disponibles en Zaragoza según el estudio de prevalencia de *Giardia duodenalis* genotipo B descrito por Pilar Goñi et al¹², refleja que el rango de edad con mayor prevalencia es de 0 a 16 años. La prevalencia sobre la presencia de genotipos anteriormente explicada presenta un llamativo incremento del genotipo B en Zaragoza en los últimos años, sugiriendo la posibilidad de que pueda estar mejor adaptado al hospedador humano o a las condiciones ambientales. La tendencia en Zaragoza estaría encaminada a un tipo de infección con la presencia de un clon muy resistente con ausencia de síntomas, favoreciendo la persistencia de la fuente de infección y la vía de transmisión directa y aumento de portadores sanos dificultando el diagnóstico¹².

Según la OMS, los parásitos intestinales pueden causar malnutrición en los niños y disminuir sus posibilidades de crecer, desarrollarse y aprender. Sin embargo, si reciben tratamiento, mejoran su memoria a corto y largo plazo, así como su capacidad de razonamiento y de comprensión de lectura.

Los malos hábitos higiénico-sanitarios (comerse las uñas, succión digital, no lavado de verduras o manos) se asocian consistentemente con la aparición de giardiasis.

Mucho se ha escrito en relación con la necesidad del correcto y frecuente lavado de las manos, el uso del baño sanitario, el correcto destino final de los residuos —ya sean líquidos o sólidos— así como la necesidad de sistemas de abastecimiento de agua bien diseñados y conscientemente administrados como pilares en la prevención de las infecciones digestivas¹³.

Por todo ello podemos decir que los factores de los que depende la incidencia de esta enfermedad están enmarcados en puntos claves como la edad y los hábitos higiénico-sanitarios como pilares fundamentales sobre los que se debe actuar para prevenir los efectos de esta enfermedad.

Realizar un proyecto de educación para la salud es de vital importancia teniendo en cuenta que la giardiasis es un problema de salud pública a nivel mundial. En nuestro ámbito geográfico existe una necesidad educativa para informar y dar a conocer los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de la infección.

El objetivo principal de este proyecto educativo, sería la prevención y control del parasitismo intestinal en niños, implantando estrategias de información y talleres de actividades dirigidas a monitores y educadores de centros recreativos y guarderías, para comprender qué son los parásitos intestinales, la morbilidad asociada, vías de transmisión,

tratamientos y factores de riesgo para adquirirlos y así educar a los responsables del cuidado de las niñas y niños, para disminuir la incidencia de brotes en estos centros. Los costes socio-económicos se verían reducidos con los consecuentes beneficios para la comunidad en su conjunto.

Esta tarea educativa, es un papel que desde enfermería de atención primaria debería realizarse, para participar en los aspectos relevantes que intervienen en la adquisición de hábitos higiénicos y saludables o en modificación de la conducta de los niños, sus actitudes y motivaciones hacia la promoción de la salud, ayudándonos en la formación de activos de la comunidad con programas de salud que eduquen a la comunidad, mejoren la calidad de vida y promocionen la salud.

OBJETIVO

- Identificar a través de la revisión bibliográfica el grupo de población más afectada y las medidas más efectivas de prevención de la infección.

METODOLOGIA

Revisión bibliográfica, estrategia de búsqueda:

Para la realización de este trabajo se han consultado las siguientes bases de datos: Dialnet, Elsevier, Scielo, Science direct, CDC, ECDE y Google Académico

En cuanto a la elección de las palabras clave empleadas son “giardia prevalencia”, “giardosis”, “manifestaciones clínicas giardia” y “Parasitosis intestinales escolares”, “giardiasis guarderías”, “parasitosis intestinal”, “parasitismo intestinal”, “giardia”, “giardosis” utilizando AND, OR y comillas “” como operadores booleanos.

Criterios de inclusión: Los artículos seleccionados se encuentran tanto en inglés como en español entre los años 2004 al 2014, seleccionando artículos ordenados por orden de relevancia (ver cuadro 1).

Criterios de exclusión: aquellos artículos que no hacían referencia a parasitismo, parasitosis intestinal y prevalencia de giardiasis en humanos así como los artículos que hacen referencia a una población diana diferente a la de este proyecto.

Además he utilizado publicaciones y guías de práctica clínica registradas en páginas web oficiales como INE, CSIC, OMS, Boletines del Sistema de Información Microbiológica de Aragón (SIM), Boletines epidemiológicos semanales del Instituto Carlos III, Guía-ABE (Guía rápida para la selección de tratamiento antimicrobiano empírico), página de AEPAP (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria), monografías de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), uso de los libros de consulta de diagnósticos enfermeros NANDA y Métodos educativos en salud.

Bibliografía

1. Pezzani BC, Minvielle MC, Ciarmela ML, Apezteguía MC, Basualdo JA. Participación comunitaria en el control de las parasitosis intestinales en una localidad rural de Argentina. *Rev Panam Salud Pública* 2009;26 (6):471-7.
2. Román Pérez R, Abril Valdez E, Rodríguez C, José M, Quihui Cota L, Morales Figueroa GG. Aplicación de un modelo educativo para prevenir parasitosis intestinal. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)* 2014;22(44):92-117
3. Martínez González, O; Palmar Santos, AM; Pedraz Marcos, A. La metodología de un proyecto de educación para la salud en: *Métodos educativos en salud*, Barcelona. Elsevier España, S.L. 2014, p. 107-134
4. Fernández RC, Muñoz BÁ, Rodríguez SF, Alba RH. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? *Atención primaria* 2005; 35 (9):478-483.
5. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria* 2013;27 (2):180-183.
6. Bras i Marquillas, J. Pediatra. Giardiasis y diarrea por Giardia. *Familia y Salud [Internet]* 2014, marzo. [acceso 16 de abril 2015]. Disponible en: <http://www.familiasalud.es/enfermedades/infecciones/giardiasis-y-diarrea-por-giardia>
7. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Cabrera Fernández Sonia, Peña Marrero Mahé, Rubio López Elena. Estrategia educativa para la prevención del parasitismo en edades pediátricas. *AMC [revista en la Internet]*. 2011 Feb [citado 2015 Mayo 04]; 15(1): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000100012&lng=es
8. Heather Herdman,T; Healh, C; Meyer,G; Scroggins, L; Vassallo,B. *NANDA-I Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2007-2008*. Neal, MC, editor. Elsevier España, S.L. (Barcelona), 2008.
9. Davó MC, Gil-González D, Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, La Parra D. Las investigaciones sobre promoción y educación para la salud en las etapas de infantil y primaria de la escuela española. Una revisión de los estudios publicados entre 1995 y 2005. *Gaceta Sanitaria* 2008;22(1):58-64.
10. March S, Martín MJ, Gomis IM, Azagra CBB, Soto LE, Ramos M. ¿Qué hacemos en el barrio? Descripción de las actividades comunitarias de promoción de la salud en atención primaria: proyecto frAC. *Gaceta Sanitaria* 2014; 28(4):267-273.
11. Santre Suarez, S; García Perea, E; Cáceres Teijeiro, Y. Introducción, objetivos y captación en un proyecto de educación para la salud en: *Métodos educativos en salud*, Barcelona: Elsevier España, S.L. 2014, p. 87-105.
12. Pellegrini, F.J.; Gimeno, A; Del Molino, A.M. Educación para la salud.*An Pediatr Contin.* 2007;5(4):205-11.
13. Nebot M, Cabezas C, Marqués F, Bimbela JL, Robledo T, Megido X, et al. Prioridades en promoción de la salud según los profesionales de atención primaria: un estudio Delphi. *Atención Primaria* 2007;39 (6):285-288.