

Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí»

## CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LA AMEBIASIS INTESTINAL

Dra. María de los Ángeles Fernández Ferrer,<sup>1</sup> Lic. Lizet Sánchez Valdés,<sup>2</sup> Dr. Humberto Marín Iglesias,<sup>3</sup> Téc. Ivón Montano Goodridge,<sup>2</sup> Lic. Yury O. Núñez López<sup>2</sup> y Dr. Luis Fonte Galindo<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se demostró, en un estudio previo realizado en la provincia de Cienfuegos, en el que se empleó ENZYMEBA, que en aquella provincia, el examen microscópico de heces para el diagnóstico de amebiasis intestinal se asociaba a falsos diagnósticos. Para conocer de los posibles factores asociados a este problema, se aplicó una encuesta a médicos de la provincia de Cienfuegos, relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la amebiasis intestinal. Según el análisis de los resultados, las consecuencias adversas del sobrediagnóstico de amebiasis intestinal pudieran estar amplificadas por la ausencia de percepción del problema, y por el marcado desconocimiento que sobre importantes aspectos de esta parasitosis poseen.

Descriptores DeCS: DISENTERIA AMEBIANA; CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRACTICA; RECOLECCION DE DATOS; MEDICOS

El vocablo amebiasis designa todos los casos humanos de infección por *Entamoeba histolytica* con independencia de sus manifestaciones clínicas.<sup>1,2</sup> La infección por *E. histolytica* ocasiona la muerte, cada año, de aproximadamente 100 000 personas, lo que coloca a este microorganismo como la segunda causa de muerte por protozoarios en seres humanos.<sup>2,3</sup>

Desde principios de siglo llamó la atención que gran parte de las personas infectadas por *E. histolytica* no desarrollaban manifestaciones clínicas como consecuencia de ello. Para explicar este hecho, en 1925, *Emile Brumpt* propuso la existencia de 2 especies del microorganismo, una ca-

paz de causar enfermedad, *E. histolytica*, y otra, que él denominó *Entamoeba dispar*, sin capacidad para hacerlo. Durante más de 5 décadas varias generaciones de amebólogos desatendieron la hipótesis de *Brumpt*. Sin embargo, en los últimos 5 lustros se acumularon evidencias bioquímicas, inmunológicas y genéticas que llevaron, en 1993, al reconocimiento de la existencia de 2 especies morfológicamente idénticas y patogénicamente diferentes, *E. histolytica* y *E. dispar*.<sup>4</sup>

La observación microscópica de heces es hoy día la prueba de laboratorio más utilizada para detectar la infección intestinal por el complejo *E. histolytica*/*E. dis-*

par. Este proceder, sin embargo, se asocia a frecuentes falsos diagnósticos de amebiasis.<sup>5-7</sup>

En 1992 *Luaces y otros*,<sup>8</sup> desarrollaron un ensayo inmunoenzimático para detectar heces de lo que hasta entonces se conocía como (ENZYMEBA) *E. histolytica* (hoy complejo *E. histolytica/E. dispar*). Más recientemente, en los laboratorios del Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» desarrollamos un procedimiento de multiplex PCR (reacción en cadena de la polimerasa) para la identificación específica de infección intestinal por *E. histolytica* y/o *E. dispar* (artículo enviado para su publicación en *Am J Trop Med Hyg*).

Haciendo uso de las bondades del empleo combinado de ambas técnicas (ENZYMEBA y Múltiplex PCR) nuestro grupo de trabajo demostró que en la provincia de Cienfuegos, como posiblemente en el resto del país, se sobredimensiona la amebiasis intestinal como problema de salud (de 424 muestras de heces positivas por microscopía, ENZYMEBA encontró que sólo 61 eran realmente positivas a infección por el complejo *E. histolytica/E. dispar* y de éstas en sólo 13 el multiplex PCR correspondiente demostró la presencia de la especie patógena).

Con el objetivo de conocer los factores que podrían estar incidiendo en la calidad del trabajo de los médicos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la amebiasis intestinal en aquella provincia aplicamos, a una muestra de ellos una encuesta sobre conocimientos, creencias y prácticas en relación con esta parasitosis. La intención de este documento es comentar los resultados alcanzados.

## MÉTODOS

### ENCUESTA A MÉDICOS DE LA PROVINCIA CIENFUEGOS

La encuesta a médicos de la provincia Cienfuegos recogió sus datos generales e indagó en sus conocimientos y opiniones acerca de aspectos fundamentales de la amebiasis (definición, transmisión, expresión clínica, diagnóstico y control de esta parasitosis, incluido el tratamiento). La aplicamos a una muestra de residentes y especialistas en Medicina General Integral, Medicina Interna y Pediatría de aquella provincia, por considerarse estas especialidades médicas las más relacionadas con el aspecto investigado.

Seleccionamos los participantes mediante un muestreo estratificado por especialidades médicas, categorías profesionales, ubicación geográfica (municipios cabecera y periféricos) y tipo de centros (hospitales y policlínicos), con asignación proporcional al tamaño del estrato. El tamaño de la muestra se obtuvo con el programa EPI-INFO versión 6.0 con el cual se determinó que una muestra del 25 % de los médicos en cada estrato era representativa del universo, resultaron 193 médicos a encuestar, 21 en el hospital clínicoquirúrgico, 8 en el hospital pediátrico y 164 en los policlínicos de la provincia.

Para la confección de este instrumento, aplicado durante el mes de septiembre de 1996, tuvimos en cuenta, además de las intenciones arriba mencionadas, la experiencia acumulada en este tipo de encuestas en el Departamento de Parasitología

del Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» y las opiniones de especialistas relacionados con el tema.

Una vez confeccionado el cuestionario (17 preguntas), lo sometimos a criterio de expertos y la factibilidad de su empleo fue demostrada mediante su aplicación a un pequeño grupo de médicos. No consideramos necesaria la preparación de un instructivo para aplicar la encuesta porque esta actividad fue realizada directamente por los autores.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Confeccionamos una base de datos con toda la información obtenida de las encuestas, empleando el programa EPI-INFO versión 6.0 antes mencionado. Realizamos un análisis de frecuencia a las respuestas dadas a cada una de las preguntas y análisis cruzados a las respuestas dadas a diferentes interrogantes con el empleo en este último caso, del método de tablas de contingencias. Obtuvimos los *odds ratios* correspondientes; aplicamos las pruebas  $X^2$ , de Mantel Hainzel, para hallar la significación estadística y los intervalos de confianza.

## RESULTADOS

Como puede observarse en la tabla 1, en cada una de las especialidades médicas (Medicina General Integral, Medicina Interna y Pediatría), en las 2 categorías profesionales (residentes y especialista), en los 2 niveles de salud (hospitales y policlínicos) y en los 2 tipos de policlínicos (cabecera y periféricos) se llegó al número de médicos a encuestar y en algunos casos se superó, lo que disminuyó aún más la posibilidad de error de muestreo.

Algunos de los participantes no contestaron la totalidad de las preguntas incluidas en el cuestionario correspondiente. Cuando así ocurrió, registramos el resto de las respuestas y no anulamos las encuestas.

En relación con las preguntas que incursionaban en aspectos cognoscitivos en cuanto a la amebiasis, la media de respuestas correctas entre todos los participantes fue 6,73.

Veamos en detalles:

- Sólo 60 (27,4 %) de los encuestados seleccionaron la respuesta correcta en relación con la definición de amebiasis.
- Las preguntas que evaluaban aspectos de la transmisión de esta parasitosis, una sobre la forma infectante de *E. histolytica* y otra acerca de la transmisión sexual de esta entidad, fueron las que recibieron las mayores cantidades de respuestas incorrectas, 170 (73,9 %) y 175 (82,5 %), respectivamente.
- Entre las preguntas que exploraban aspectos clínicos, un gran número de encuestados, 203 (88,3 %), consideraron incorrectamente que la amebiasis intestinal casi siempre produce síntomas.
- Las preguntas que medían conocimientos en relación con el diagnóstico de las diferentes formas de amebiasis recibieron, en general, altos porcentajes de respuestas incorrectas. Muy significativos nos resultaron 2 detalles: la incorrecta asociación de los diferentes estadios de *E. histolytica* presentes en las heces con determinada forma clínica de amebiasis (luminal o invasiva), 135 (58,7 %) y 139 (60,4 %), respectivamente; y que 104 (45,2 %) de los encuestados consideraron que el examen morfológico de heces para el diagnóstico de amebiasis intestinal es una prueba sin frecuentes falsos resultados.

- De las respuestas dadas a la preguntas que evaluaban aspectos del control de la amebiasis intestinal, el elemento más llamativo es que de los 109 médicos que consideraron necesario indicar tratamiento medicamentoso en el caso de una amebiasis intestinal asintomática sólo 10 (10,6 %) eligieron utilizar el amebicida luminal adecuado. Este dato es preocupante porque apunta hacia un uso indiscriminado del metronidazol y otros amebicidas fundamentalmente hísticos en individuos que no requieren tratamiento o que podrían ser tratados con un amebicida luminal, lo que implica gastos innecesarios en medicamentos y acciones yatógenas sobre el paciente (reacciones colaterales, daño a la flora bacteriana normal, otras).

En cuanto a las preguntas de opiniones que no medían precisamente aspectos cognoscitivos, debemos reflexionar sobre los siguientes datos:

- Doscientos (95,7 %) de los encuestados afirman que la amebiasis intestinal en Cuba es una entidad frecuente o muy frecuente; es decir, la mayoría posiblemente no considera que la amebiasis se puede estar sobrediagnosticando.
- En correspondencia con lo anterior, sólo 102 (45,3 %) de los profesionales que respondieron el cuestionario consideran que el diagnóstico morfológico de amebiasis intestinal es regular o malo. Ello puede significar, además, un bajo

TABLA 1. Distribución por especialidad, categoría y tipos de centros de salud de los médicos encuestados

Tipos de centro	Medicina General Integral		Medicina Interna		Pediatria		Total
	Especialistas	Residentes	Especialista	Residentes	Especialista	Residentes	
Hospitales	0(0)	5(0)	13 (12)	9(9)	10(5)	8(3)	45(29)
Policlinico de Cienfuegos	30(20)	47(39)	3(2)	1(1)	4(3)	0(0)	85(65)
Policlinicos periféricos	29(29)	60(60)	5(5)	2(1)	4(4)	0(0)	100(99)
Total	59(49)	112(99)	21(19)	12(11)	18(12)	8(3)	230(193)

Nota: Consideramos residentes de MGI a 43.

( ): número de médicos que encuestamos en cada caso.

Nota: Consideramos como residentes de Medicina general Integral, a los efectos de este trabajo, a 43 médicos posgraduados en funciones de médicos de la familia, pero que no habían comenzado la residencia en esta especialidad.

TABLA 2. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos que laboraban en hospitales y policlinicos de la provincia Cienfuegos

Procedencia del encuestado	Calidad de la respuesta		OR (IC) p
	Correctas	Incorrectas	
Hospitales	311	319	1,22 (1,02 1,46)
Policlinicos	48	1 442	0,022

OR: *Odds ratio*. (IC): Intervalo de confianza.

nivel de crítica sobre el resultado que le llega del laboratorio en detrimento de una evaluación clínica integral del paciente.

- Sólo 15 (6,5 %) de los médicos que llenaron encuestas, consideraron que los conocimientos y habilidades en relación con el tratamiento de la amebiasis adquiridos durante su formación son insuficientes. Ello significa que la mayor parte de los encuestados no está consciente de sus lagunas cognoscitivas en relación con esta parasitosis.

Al estudiar la posible relación existente entre las respuestas dadas a diferentes preguntas contenidas en la encuesta, estos fueron los resultados de mayor interés:

- La calidad de las respuestas que medían conocimientos acerca de diferentes aspectos de amebiasis, aunque pobre en

ambos casos, fue mejor entre los médicos que trabajan en hospitales en relación con los que lo hacen en los policlínicos ( $p = 0,022$ , tabla 2). Sin embargo, no hubo diferencias significativas ( $p = 0,25$  tabla 3) entre la calidad de respuesta de los médicos que laboran en los policlínicos del municipio cabecera y los que lo hacen en los policlínicos de municipios periféricos. Estos resultados nos demuestran que el conocimiento deficiente de aspectos fundamentales de la amebiasis es mayor en el nivel primario de salud, lo que nos llama más la atención si tenemos en cuenta que es allí donde se atiende el mayor número de individuos con esta parasitosis.

- No hubo diferencias significativas en los aspectos arriba referidos entre residentes y especialistas de ninguna de las especialidades participantes (tabla 4). Este resultado nos sugiere que la formación

TABLA 3. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos que laboraban en policlínicos del municipio Cienfuegos y de los municipios periféricos de la provincia

Procedencia del encuestado	Calidad de la respuesta		OR (IC) p
	Correctas	Incorrectas	
Municipio Cienfuegos	513	677	0,91 (0,78; 1,07)
Municipios periféricos	635	765	0,25

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de confianza.

TABLA 4. Comparación de la proporción de respuestas correctas e incorrectas entre médicos especialistas y médicos residentes en cada una de las especialidades en que se aplicó la encuesta

Especialidad	Categoría	Correctas	Incorrectas	OR (IC)
				p
Medicina General Integral	Residentes	687	981	1,00(0,84;1,19)
	Especialistas	361	465	0,11
Medicina Interna	Residentes	86	82	1,06(0,71;1,58)
	Especialistas	146	148	0,75
Pediatria	Residentes	53	59	0,90 (0,56;1,44)
	Especialistas	126	126	0,63

OR: *Odds ratio*. IC: Intervalo de confianza.

sobre aspectos de la amebiasis demostrada en este trabajo es deficiente no sólo durante los estudios de pregrado, cuando se forma el médico general, sino también durante los estudios de posgrado, cuando se forma el especialista.

## DISCUSIÓN

La encuesta aplicada a médicos de la provincia Cienfuegos demostró que en relación con la amebiasis existe un marcado desconocimiento sobre la casi totalidad de los aspectos encuestados. Este hecho queda comprobado, sobre todo, por el dato de que la media de respuestas correctas a las preguntas que evaluaban aspectos cognoscitivos sobre esta parasitosis fue de sólo 6,73. Los comentarios que de manera particular, aluden algunos de estos aspectos se hallan expuestos en los resultados.

El análisis de las respuestas dadas a las preguntas que exploraban la percepción que tenían los médicos sobre determinados aspectos de la amebiasis hizo evidentes 3 hechos a tener en cuenta: 1. la mayoría de los encuestados afirman que la amebiasis intestinal en Cuba es una entidad frecuente o muy frecuente y, posiblemente, no consideran que la amebiasis puede estar sobrediagnosticada; 2. existe un bajo nivel de crítica, en detrimento

de una evaluación integral del paciente, sobre los resultados del diagnóstico microscópico de amebiasis intestinal proveniente de los laboratorios y 3. La mayoría de los encuestados no está consciente de su desconocimiento sobre importantes aspectos de la amebiasis intestinal.

Finalmente, sobre otros 2 hechos quisiéramos llamar la atención: 1. que el conocimiento deficiente de aspectos fundamentales de la amebiasis es mayor en el nivel primario de salud, precisamente donde se atiende el mayor número de individuos con esta parasitosis y 2. que las deficiencias cognoscitivas están presentes en grados similares entre los residentes y especialistas participantes en el estudio.

En la dirección de atenuar estas dificultades se hace necesario perfeccionar los programas de formación de médicos y especialistas relacionados con las enfermedades parasitarias, en general, y la amebiasis, en particular; actualizar las fuentes de información sobre el tema; un uso más eficiente de las actividades de educación continuada (cursos, readiestramientos, etc.) y el desarrollo de nuevas herramientas para la enseñanza de la Parasitología que, unidas a las ya existentes, permitan al sistema de salud disponer de profesionales mejor preparados para el control de estas enfermedades.

## ANEXO

### ACERCA DE LAS ENCUESTAS MÉDICAS

I. Municipio	Frecuencia	%
_ 1. Cienfuegos	130	56,5
_ 2. Cumanayagua	19	8,3
_ 3. Cruces	18	7,8
_ 4. Aguada	14	6,1
_ 5. Rodas	20	8,7
_ 6. Lajas	5	2,2
_ 7. Palmira	10	4,3
_ 8. Abreu	14	6,1

ANEXO (continuación)

II. Lugar donde labora

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Hospital	47	20,5
<input type="checkbox"/> 2. Policlínico	182	79,5

III. Categoría

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Posgraduado	22	9,6
<input type="checkbox"/> 2. Médico General	21	9,1
<input type="checkbox"/> 3. Residente	89	38,7
<input type="checkbox"/> 4. Especialista de I grado	96	41,7
<input type="checkbox"/> 5. Especialista de II grado	2	0,9
<input type="checkbox"/> 6. Otro, cuál?	0	0

IV. Años de experiencia en la última categoría obtenida

Años	Frecuencia	%
1	37	20,6
2	38	21,1
3	38	21,1
4	26	14,4
5 o más	41	22,8

V. De ser residente o especialista. Cuál es su rama?

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. MGI	126	68,1
<input type="checkbox"/> 2. Medicina Interna	19	10,3
<input type="checkbox"/> 3. Pediatría	26	14,1
<input type="checkbox"/> 4. Otra, cuál?	14	7,6

ACERCA DE LO QUE CONOCE EL ENCUESTADO

	Frecuencia	%
Correctas	60	27,4
Incorrectas	159	72,6

I. Considera usted que la amebiasis es

- 1. La infección del hombre por Entamoeba histolytica.
- 2. La expresión clínica de la infección del hombre por Entamoeba histolytica
- 3. La infección del hombre por alguna especie de ameba.
- 4. La expresión clínica de la infección del hombre por alguna especie de ameba.
- 5. No recuerdo.

II. Considera usted que en Cuba la amebiasis intestinal es:

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Muy frecuente	123	53,5
<input type="checkbox"/> 2. Frecuente	97	42,2
<input type="checkbox"/> 3. Ocasional	9	3,9
<input type="checkbox"/> 4. Rara	1	0,4
<input type="checkbox"/> 5. No sabe	0	0

III- Las formas infectantes de E. histolytica son:

	Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Los quistes Correctas	60	26,1
<input type="checkbox"/> 2. Los trofozoitos Incorrectas	170	73,9
<input type="checkbox"/> 3. Las anteriores		
<input type="checkbox"/> 4. Ninguna mencionada		
<input type="checkbox"/> 5. No recuerdo		

ANEXO (continuación)

IV. La amebiasis puede adquirirse por:

		Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. El uso de aguas y alimentos contaminados	Correctas	193	83,9
<input type="checkbox"/> 2. El contacto con heces de animales domésticos	Incorrectas	37	16,1
<input type="checkbox"/> 3. Las dos anteriores			
<input type="checkbox"/> 4. Ninguna de las dos anteriores			
<input type="checkbox"/> 5. No recuerdo			

V. Cómo puede infectar la madre al hijo?

		Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Por el uso de aguas y alimentos contaminados	Correctas	212	92,2
<input type="checkbox"/> 2. Por la leche materna	Incorrectas	18	7,8
<input type="checkbox"/> 3. Por vía transplacentaria			
<input type="checkbox"/> 4. Por más de una de las vías anteriores			
<input type="checkbox"/> 5. Por ninguna de las vías anteriores			
<input type="checkbox"/> 6. No recuerdo			

VI. Puede ser la amebiasis una enfermedad de transmisión sexual?

	Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Sí	35	17,5
<input type="checkbox"/> 2. No	165	82,5
<input type="checkbox"/> 3. No recuerdo		

VII. La amebiasis intestinal es:

		Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. Generalmente asintomática	Correcta	27	11,7
<input type="checkbox"/> 2. Casi siempre produce síntomas	Incorrecta	203	88,3
<input type="checkbox"/> 3. No recuerdo			

VIII. Cuando produce síntomas, la amebiasis intestinal se caracteriza por:

		Frecuencia	%
	Correctas	218	94,8
	Incorrectas	12	5,2
<input type="checkbox"/> 1. Diarreas poco frecuentes, de amplio volumen y poco fétidas			
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Diarreas muy frecuentes, de escaso volumen, fétidas, que pueden contener mucus y sangre			
<input type="checkbox"/> 3. No recuerdo			

IX. En la amebiasis luminal en las heces del paciente regularmente se encuentran:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Quistes	Correctas	95	41,3
<input type="checkbox"/> 2. Trofozoitos	Incorrectas	135	58,7
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Quistes y trofozoitos			
<input type="checkbox"/> 4. No recuerdo			

X. En la amebiasis invasiva en las heces suelen encontrarse:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Quistes	Correctas	91	39,6
<input checked="" type="checkbox"/> 2. Trofozoito	Incorrectas	139	60,4
<input type="checkbox"/> 3. Ninguna de las anteriores			
<input type="checkbox"/> 4. No recuerdo			

XI. La búsqueda en suero de anticuerpos específicos a E. histolytica es un examen muy útil para el diagnóstico de:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Disentería amebiana en el niño	Correctas	45	19,6
<input type="checkbox"/> 2. Disentería amebiana en el adulto	Incorrectas	185	80,4



ANEXO (continuación)

- 3. Disentería amebiana en la mujer embarazada
- 4. Todas las anteriores
- 5. Absceso hepático amebiano
- 6. Todas las anteriores (1,2,3,4,5)

XII. A su juicio, el examen morfológico de heces para el diagnóstico de amebiasis intestinal es una prueba:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Sin falsos diagnósticos	Correctas	126	54,8
<input type="checkbox"/> 2. Con raros falsos diagnósticos	Incorrectas	104	45,2
<input checked="" type="checkbox"/> 3. Con frecuentes falsos diagnósticos			
<input type="checkbox"/> 4. No recuerdo			

XIII. En su criterio, en su centro (hospital, policlínico, etc.) el examen morfológico de heces para el diagnóstico de amebiasis intestinal se realiza con una calidad:

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Excelente	14	6,2
<input type="checkbox"/> 2. Buena	91	40,4
<input type="checkbox"/> 3. Regular	90	40
<input type="checkbox"/> 4. Mala	12	5,3
<input type="checkbox"/> 5. No conozco	18	8

XIV. Son medidas útiles para el control de la amebiasis:

		Frecuencia	%
<input checked="" type="checkbox"/> 1. El control sanitario sobre agua y alimentos de uso humano	Correctas	174	75,7
<input type="checkbox"/> 2. Evitar el contacto con excretas de animales domésticos	Incorrectas	56	24,3
<input type="checkbox"/> 3. Las dos anteriores			

XV. A un adulto al que usted le diagnostica disentería amebiana le indicaría:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Metronidazol	Correctas	179	77,8
<input type="checkbox"/> 2. Diloxamida	Incorrectas	51	22,2
<input type="checkbox"/> 3. Ambos			
<input type="checkbox"/> 4. No recuerdo			

XVI. A un niño sano al que en un examen de rutina se le encuentran quistes de *E. histolytica* usted le indicaría:

		Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Metronidazol (58)	Correctas	121	52,6
<input type="checkbox"/> 2. Cloroquina (8)	Incorrectas	109	47,4
<input type="checkbox"/> 3. Diloxamida (10)			
<input type="checkbox"/> 4. Cualquiera de los anteriores, pues los tres son efectivos (18)			
<input checked="" type="checkbox"/> 5. No le indicaría tratamiento (111)			
<input type="checkbox"/> 6. No recuerdo (25)			

XVII. Considera que los conocimientos y habilidad para el tratamiento de la amebiasis adquiridos durante su formación son:

	Frecuencia	%
<input type="checkbox"/> 1. Óptimos	76	33,3
<input type="checkbox"/> 2. Mínimo necesarios	131	57
<input type="checkbox"/> 3. Insuficientes	15	6,6

## SUMMARY

In a previous study conducted at the province of Cienfuegos with ENZYMEBA it was proved that the microscopic examination of stools for the diagnosis of intestinal amebiasis was associated with false diagnoses in that province. Physicians from Cienfuegos were surveyed in connection with the diagnosis and treatment of intestinal amebiasis to know the possible factors related to this problem. According to the analysis of the results, the adverse consequences of the overdiagnosis of intestinal amebiasis may be aggravated by the lack of perception of the problem and by their marked ignorance on important aspects of this parasitosis.

Subject headings: DYSENTERY, AMEBIC; KNOWLEDGE, ATTITUDES, PRACTICE; DATA COLLECTION; PHYSICIANS.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sepulveda B, Treviño-García N. Cuadro clínico de la amibiasis. En: Martínez-Palomo A (Ed). Amibiasis. México: Editorial Médica Panamericana, 1989:134-46.
2. Matijasevic EA. Amibiasis. Espectro clínico y tratamiento. Trib Med 1995;91:290-304.
3. Bruckner DA. Amebiasis. Clin Microbiol Rev 1992;5:356-69.
4. Diamond L, Clark GL. A redescription of *Entamoeba histolytica* Shaudinn, 1903 (Emended Walker, 1911) separating it from *Entamoeba dispar* Brumpt, 1925. J Euk Microbiol 1993;40:340-44.
5. Walsh JA. Problems in recognition and diagnosis of amebiasis: estimation of the global magnitude of morbidity and mortality. Rev Infect Dis 1986;8:228-36.
6. Anaya-Velázquez FD, Sabanero-López GI. Use of Wright's stain to identify *Entamoeba histolytica* trophozoites in feces. Trans R Soc Trop Med Hyg 1989;83:210-11.
7. Núñez FA, Ginorio DE, Finlay CM. Control de la calidad del diagnóstico coproparasitológico en la provincia de ciudad de La Habana, Cuba. Cad Saúde Públ 1997;13:67-72.
8. Luaces AL, Pico T, Barret AJ. The ANZYMEBA test: detection of intestinal *Entamoeba histolytica* infection by immunoenzymatic detection of histolysain. Parasitology 1992;105:203-5.

Recibido: 13 de mayo de 1998. Aprobado: 20 de julio de 1998.

Dra. *María de los Ángeles Fernández Ferrer*. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí», Apartado 601, Marianao 13, Ciudad de La Habana, Cuba.