

TRABAJOS ORIGINALES

Conocimientos, percepciones y prácticas sobre giardiasis de médicos de familia de los municipios Playa, La Lisa y Marianao**Knowledges, perceptions and practices of family physicians from Playa, La Lisa and Marianao municipalities on giardiasis**

Deisy Martín Pupo^I; Alexis Monzote López^{II}; Saleh Ali Almannoni^{III}; Lizet Sánchez Valdés^{IV}; Ingrid Domenech Cañete^V; Omayda Fonte Galindo^{VI}; Luis Fonte Galindo^{VII}

^IEspecialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Parasitología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico "1ro. de Enero". La Habana, Cuba.

^{III}Licenciado en Biología. Máster en Parasitología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.

^{IV}Doctora en Ciencias de la Salud. Licenciada en Matemáticas. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Microbiología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico "Ramón González Coro". La Habana, Cuba.

^{VII}Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Inmunología. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" (IPK). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: caracterizar los conocimientos, percepciones y prácticas de Médicos de Familia de los municipios Playa, La Lisa y Marianao en relación con la infección por *Giardia lamblia*.

Métodos: se aplicó una encuesta sobre conocimientos, percepciones y prácticas en relación con esta parasitosis a 285 médicos de los municipios citados. De ellos 205, 1 y 79 eran especialistas de primer grado, de segundo y residentes, respectivamente y representaban el 76,8 % de los que prestaban servicios en los

consultorios y policlínicos de estos municipios. La investigación se realizó entre agosto de 2007 y marzo de 2008.

La preparación de la encuesta pasó por cuatro fases: 1) entrevistas a médicos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis; 2) preparación de un cuestionario preliminar en base a los resultados de esas entrevistas; 3) sometimiento del instrumento a criterio de expertos; y 4) validación del mismo mediante su aplicación a un pequeño grupo de galenos.

Resultados: se encontró que en relación con la giardiasis y, de manera particular, con las manifestaciones cutáneas asociadas a esta, los dermatólogos de La Habana mostraban conocimientos insuficientes (de 19 interrogantes que evaluaban aspectos cognoscitivos, la media de respuestas correctas entre todos los participantes fue 7,5), percepciones inadecuadas y prácticas incorrectas.

Conclusiones: para atenuar estas dificultades se hace necesario una intervención de tipo académica que haga énfasis en los aspectos formativos relacionados con las enfermedades parasitarias, en general, y la giardiasis, en particular.

Palabras clave: *Giardia lamblia*, giardiasis, manifestaciones extraintestinales, manifestaciones cutáneas, conocimientos, percepciones y prácticas.

ABSTRACT

Objectives: to characterize on the knowledges, perceptions and practices of family physicians from Playa, La Lisa and Marianao municipalities related to *Giardia lamblia* infection.

Methods: a survey on knowledges, perceptions and practices of 285 family physicians from the above mentioned municipalities was applied on this parasitosis. From them, 205,1 and 79 were first degree specialists of second degree specialists and residents, respectively and accounted for the 76.8 % of those working in consulting rooms and polyclinics from these municipalities. Research was made between August, 2007 and March, 2008. Survey design had four stages: 1) interviews to physicians related to diagnosis, treatment and giardiasis control; 2) design of a questionnaire based on results from these interviews; 3) submitting the tool used by expert criteria and 4) its validation by means of its application to a small groups of physicians.

Results: we found that in relation to giardiasis and in a particular way, to cutaneous manifestations associated to it, dermatologists of Ciudad de La Habana showed insufficient knowledges (from 19 question marks assessing cognitive features, mean of correct answers among participants was of 7.5), inappropriate perceptions and incorrect practices.

Conclusions: to reduce the strength of these difficulties, it is necessary a academic intervention emphasizing in the formative features related to parasitic diseases, in general, and the giardiasis in particular.

Key words: *Giardia lamblia*, giardiasis, extra-intestinal manifestations, skin manifestations, knowledges, perceptions and practices.

INTRODUCCIÓN

La giardiasis, vocablo que en su acepción más universal designa la infección del hombre por *Giardia lamblia*, es una parasitosis cosmopolita.¹ Se estima que a escala global alrededor de 280 millones de personas residentes en regiones de clima y desarrollo socioeconómico muy diferentes, padecen de esta entidad.² A pesar de su amplia distribución, su endemicidad es mayor en zonas tropicales y de más elevados índices de pobreza.³

Los conocimientos en relación con la giardiasis han experimentado trascendentales cambios en los últimos años. Hechos muy recientes demuestran que varios genotipos, aparentemente con diferentes grados de virulencia, integran la especie.^{4,5} Los criterios morfológicos que sirven de base para la identificación de *G. lamblia* en las heces o en el líquido duodenal de los individuos infectados, aunque permiten establecer el diagnóstico, ya no son suficientes para indicar un tratamiento contra el parásito, para ello, otros elementos clínicos y epidemiológicos deben ser tenidos en cuenta.

Otro hecho, este proveniente de la práctica médica, complica el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis. En las últimas décadas ha ganado espacio, a partir de publicaciones muchas veces de carácter anecdótico,⁶ la creencia de que esta parasitosis puede dar lugar a manifestaciones extraintestinales y que estas se presentan con frecuencia. A consecuencia de ello, se ha hecho habitual el diagnóstico de giardiasis a pacientes con lesiones dermatológicas de naturaleza muy variada y de causa desconocida, en muchas ocasiones sin el hallazgo del protozoo en sus heces o en el fluido duodenal correspondiente.

Recientemente, se informaron los resultados de un estudio que demuestra la infección por *G. lamblia* en solo una minoría de pacientes con lesiones cutáneas atribuidas a esta parasitosis.⁷ De hecho, la giardiasis podría estar siendo sobredimensionada como causa de manifestaciones cutáneas.

Para incursionar en los factores que podrían estar incidiendo en la calidad del trabajo de galenos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis (Medicina General Integral, Pediatría, Medicina Interna, Dermatología, Alergología y Gastroenterología), se aplicó una encuesta sobre conocimientos, creencias y prácticas (CPP) en relación con esta parasitosis a una muestra de médicos de las especialidades citadas. Comunicar y comentar los resultados de su aplicación a médicos de familia que prestan servicios en los policlínicos de los municipios Playa, La Lisa y Marianao es el objetivo de este documento.

MÉTODOS

Entrevistas con médicos de seis especialidades

En una primera etapa se realizaron entrevistas abiertas a 6 médicos de cada una de las seis especialidades mencionadas.

Para las entrevistas, realizadas por investigadores a cargo del estudio, se estableció un grupo de temas, lo más abierto posible para que abarcara todo lo relacionado con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis. Estos temas, que incluían aquellos relacionados con la asociación entre lesiones cutáneas y giardiasis, fueron los siguientes:

- Aspectos de la biología de *G. lamblia* y de la infección que produce en el humano.
- Manifestaciones clínicas de la giardiasis, incluidas las extraintestinales.
- Diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis.
- Percepciones del entrevistado acerca de la frecuencia de giardiasis y de las manifestaciones extraintestinales asociadas a ella.
- Percepciones del entrevistado acerca de su formación para enfrentar con éxito el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis.
- Prácticas del entrevistado en relación con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis.

Para el procesamiento de la información recogida en las entrevistas se utilizó la técnica de análisis de contenido cualitativo.⁸ Mediante la codificación de los datos se identificaron opiniones compartidas, insuficiencias cognoscitivas, percepciones inadecuadas y prácticas incorrectas en relación con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis.

Preparación y aplicación del cuestionario

Con los resultados de las entrevistas se hizo un análisis mixto: por un lado, se utilizaron categorías inducidas por el propio análisis y, por otro, se emplearon categorías preestablecidas, según consideraciones previas (por ejemplo, frecuencia de manifestaciones cutáneas).

El cuestionario incluyó otras preguntas que evaluaban conocimientos, percepciones y prácticas más generales, teniendo en cuenta que la encuesta podría servir para el establecimiento de líneas de base necesarias para realizar una intervención *a posteriori* encaminada a la capacitación del personal médico correspondiente.

Para la preparación del instrumento se consideró, además de los elementos antes mencionados, la experiencia acumulada en el Departamento de Parasitología del Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» en la preparación y aplicación de instrumentos de este tipo y las opiniones de otros especialistas relacionados con el tema o con el empleo de encuestas como herramienta de investigación.

Una vez confeccionado el cuestionario con 27 preguntas, se sometió a criterio de expertos. La factibilidad de su empleo fue ensayada mediante su aplicación a un pequeño grupo de médicos. Después de realizadas algunas correcciones a los textos de varios enunciados, enmiendas devenidas de las opiniones de expertos consultados y del ensayo de validación, el instrumento quedó listo para su utilización. No se consideró necesario la preparación de un instructivo para la aplicación del cuestionario porque esta actividad fue realizada directamente por los autores.

La encuesta, que se aplicó entre los meses de agosto y diciembre de 2007, recogió datos generales de los participantes e indagó en los conocimientos, percepciones y prácticas de éstos en relación con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis. Esta fue aplicada al universo de residentes y especialistas en Medicina

General Integral de los municipios Playa, La Lisa y Marianao, en Ciudad de La Habana.

Análisis estadístico

Se confeccionó una base de datos con la información obtenida, empleando el programa EPI-INFO versión 3.2. Utilizando este programa se calculó la proporción de respuestas correctas a cada una de las preguntas que miden conocimientos, la proporción de médicos que perciben de manera diferente algunos de los aspectos sobre los que se indaga en la encuesta y la proporción de prácticas correctas de los mismos. Siguiendo diferentes criterios de agrupación se realizaron dos tipos de comparaciones (entre especialistas y residentes, y entre los médicos de familia de los tres municipios). Para ello, se aplicó una prueba Chi-cuadrado de comparación de proporciones.

RESULTADOS

De los encuestados, 205, 1 y 79 eran especialistas de primero y segundo grado y residentes, respectivamente.

Algunos de los participantes no contestaron la totalidad de las preguntas incluidas en el cuestionario correspondiente; cuando así ocurrió, se registraron el resto de las respuestas y no se anularon las encuestas.

Respuestas sobre aspectos cognoscitivos

De las 19 preguntas que incursionaban en aspectos cognoscitivos acerca de la giardiasis, la media de respuestas correctas entre todos los participantes fue 7,5.

Como puede observarse en la [tabla 1](#), no hubo diferencias estadísticamente significativas en la calidad de las respuestas de los médicos que laboraban en diferentes municipios. Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas entre la calidad de respuestas de residentes y especialistas de los tres municipios ([tabla 2](#)).

Es importante destacar los bajos índices de selecciones correctas en relación con los siguientes aspectos:

- Solo (125;44 %) de los encuestados seleccionó adecuadamente la respuesta correcta en relación con la definición de giardiasis.
- De las preguntas que evaluaban aspectos de la transmisión de esta parasitosis, una sobre la forma infectante de *G. lamblia* recibió respuestas incorrectas en (225;79,2 %) de los casos.
- Sólo (53;18,7%) de los médicos de familia que llenaron cuestionarios consideraron correctamente que la infección por *G. lamblia* puede adquirirse tanto por el uso de aguas y alimentos contaminados como por el contacto con heces de animales domésticos.

- De los participantes (170;59,9 %) señalaron correctamente que las giardias habitan en el duodeno, sin embargo, una parte importante de ellos (114;40,1 %) consideró erróneamente que podían estar presentes en otras localizaciones.
- En el grupo estudiado (199;70,1 %) de los encuestados desconocían que la giardiasis es más frecuente en niños.
- Del total de encuestados (158;55,6 %) consideraron que la sintomatología asociada a esta parasitosis se presenta regularmente de forma intermitente.
- Apenas (138;48,6%) reconocieron que la región periumbilical es la localización más frecuente del dolor abdominal en el curso de giardiasis.
- Únicamente (44;15,5 %) identificaron adecuadamente a las lesiones cutáneas tipo urticariana como las que, según la literatura, más se asocian a esta entidad
- Solo (53;18,7 %) de los participantes identificaron correctamente el mecanismo de producción de las lesiones cutáneas en el curso de la parasitosis.

Las preguntas que medían conocimientos en relación con el diagnóstico recibieron altos porcentajes de respuestas incorrectas:

- Del total (137;48,2 %) no reconocieron a los quistes de *G. lamblia* como el estadio regularmente presente en los individuos asintomáticos.
- la mayoría de los participantes (239;84,2 %) no identificaron a los quistes como la forma más frecuentes en pacientes sintomáticos.
- Muchos de los encuestados (181;63,7 %), opinaron que el examen microscópico de heces se asocia a frecuentes falsos diagnósticos de giardiasis y, en correspondencia con ello, (205;72,2 %) consideraron erróneamente que el drenaje biliar es el procedimiento más eficaz para el diagnóstico de esta parasitosis.

De las respuestas dadas a las preguntas en relación con el tratamiento y control de la giardiasis, los elementos más llamativos fueron los siguientes:

- Solo (51;18 %) seleccionaron correctamente el grupo de medicamentos posibles a administrar a un individuo sintomático.
- Apenas (126;44,4 %) consideraron, de forma correcta, que es innecesario indicar tratamiento medicamentoso en los casos asintomáticos.
- Únicamente (88;31 %) de los médicos de familia consideraron que para una adecuada prevención de la giardiasis es necesario tanto el control sanitario sobre aguas y alimentos de uso humano como evitar el contacto con heces de animales domésticos.

Respuestas sobre aspectos perceptuales

El análisis de las respuestas dadas a las preguntas que exploraron aspectos perceptuales hizo incuestionable dos datos de mucho interés:

- Del total de encuestados (279;98,2 %) afirmaron que la giardiasis en Cuba es una entidad frecuente o muy frecuente.

- Muchos de los encuestados (186;65,5 %), opinaron que esta parasitosis es causa frecuente o muy frecuente de manifestaciones cutáneas ([tabla 3](#)).

Las selecciones realizadas en relación con otros aspectos perceptuales también llamaron la atención:

- Del grupo (149;59,6 %) consideraron que la calidad del diagnóstico microscópico que se realiza en su policlínico es de regular a mala.

- Dentro del grupo (234;82,4 %) de los participantes percibieron que los conocimientos y habilidades para el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis adquiridos durante su formación son óptimos o mínimos necesarios.

- De los encuestados (105;37 %) consideraron que las fuentes de información de que disponen para mantener actualizados sus conocimientos sobre esta parasitosis son insuficientes.

Respuestas sobre aspectos conductuales

En relación con las interrogantes sobre aspectos conductuales los resultados de mayor interés fueron las siguientes:

- De los participantes (200;70,4 %) señalaron que los pacientes que han atendido por manifestaciones cutáneas atribuibles a giardiasis mayoritariamente acuden por primera vez a una consulta médica para buscar solución a la enfermedad que padecen.

- Del total (137;38,2 %) revelaron que ante un paciente con manifestaciones cutáneas atribuibles a giardiasis indican el tratamiento anti-giardiasis correspondiente aún cuando no dispongan de la confirmación de laboratorio y (107;37,7 %) prescriben el tratamiento si disponen de la confirmación parasitológica.

- Del grupo (40;14,1 %) remiten al paciente a otro especialista y (210;73,9 %) de los médicos, cuando deciden remitir a un paciente con manifestaciones cutáneas atribuibles a giardiasis, lo hacen a un especialista de gastroenterología.

DISCUSIÓN

Recientemente, los resultados de un estudio demuestran la infección por *G. lamblia* solo en el 33,3 % (38 de 114) de pacientes con lesiones cutáneas atribuidas a esta parasitosis.⁷ Estos resultados confirman la presunción de que la giardiasis está siendo sobredimensionada como causa de manifestaciones cutáneas.

Los datos provenientes de la literatura permiten afirmar que la urticaria es la manifestación cutánea más frecuentemente asociada a la infección por *G. lamblia*.^{6,9-13} En la serie aquí presentada, el 94,7 % (36 de 38) de los pacientes en

los que fue confirmada la infección por *G. lamblia*, las manifestaciones cutáneas eran de tipo urticariano.⁷

El cuestionario aplicado a los médicos de familia de tres municipios de La Habana demostró que en relación con la giardiasis existe un marcado desconocimiento sobre una parte importante de los aspectos encuestados. Este hecho quedó comprobado, sobre todo, por el bajo promedio de respuestas correctas (7,5) de las 19 preguntas que evaluaban aspectos cognoscitivos sobre esta parasitosis. Estudios como el presente apenas existen en la literatura. Recientemente, una encuesta sobre diagnóstico y tratamiento de la giardiasis aplicada a especialistas en Ginecología y Obstetricia en Estados Unidos, con diseños y metodologías diferentes a las de esta investigación, encuentra deficiencias cognoscitivas en relación con el tratamiento de esta infección parasitaria.¹⁴

No se encontraron diferencias en la calidad de las respuestas de los médicos que laboraban en los diferentes municipios en que se aplicó la encuesta, lo que sugiere que el desconocimiento en relación con la giardiasis puede estar presente en el resto de los municipios de la provincia. El no hallazgo de diferencias en la calidad de las respuestas entre residentes y especialistas, también encontrada en un estudio previo sobre amebiasis,¹⁵ pudiera indicar que la formación sobre aspectos de la giardiasis, demostrada en este trabajo, es deficiente no solo durante los estudios de pregrado, cuando se forma el médico general, sino también durante los estudios de posgrado, cuando se forma el especialista.

En cuanto a las preguntas que valoraron aspectos perceptuales, fue de interés encontrar que la casi totalidad de los encuestados consideró que en Cuba la giardiasis es una entidad de presentación frecuente o muy frecuente. Este modo de pensar posiblemente esté fundado en estudios previos que demuestran que esta parasitosis es una de las infecciones por protozoos más frecuentes en la población cubana.^{16,17}

La mayoría de los participantes opinó que esta parasitosis es causa frecuente o muy frecuente de manifestaciones cutáneas. Numerosas publicaciones, la mayoría de ellas anecdóticas, muy probablemente están contribuyendo a la formación de esta percepción.⁶ Junto al desconocimiento, estas apreciaciones están en la base del sobrediagnóstico de giardiasis en pacientes con manifestaciones cutáneas demostrado en estudio previo.⁷

La percepción sobre la insuficiente calidad del diagnóstico microscópico que se realiza en el policlínico, junto al mal saber en relación con las peculiaridades de las pruebas empleadas para la detección de *G. lamblia*, es un elemento que conduce al uso indiscriminado de la búsqueda de este protozoo en el aspirado duodenal para el diagnóstico de giardiasis.

Al parecer, la mayor parte de los encuestados no está consciente de sus lagunas cognoscitivas en relación con esta parasitosis dado que la mayoría consideró que los conocimientos y habilidades en relación con el diagnóstico, tratamiento y control de la giardiasis adquiridos durante su formación son óptimos o mínimos necesarios. Un elemento que pudiera explicar, al menos en parte, las deficiencias cognoscitivas demostradas es la dificultad en el acceso a fuentes de información actualizadas, considerada por una parte importante de los encuestados.

En cuanto a las tres preguntas relacionadas con aspectos conductuales, se deben realizar las siguientes consideraciones:

En relación con la organización del sistema de salud cubano, que prioriza la atención de este tipo de entidades en su nivel primario, fue muy positivo conocer que la mayoría de los encuestados consideró que los pacientes con manifestaciones cutáneas atribuibles, según ellos, a giardiasis, acudieron por primera vez a la consulta de un médico de familia para buscar solución a la enfermedad que padecen.

Ante un paciente con manifestaciones cutáneas atribuibles a giardiasis, aproximadamente la mitad de los médicos, actuando incorrectamente, indicaron tratamiento antiparasitario sin disponer de la confirmación de laboratorio. Ello está en relación con la poca confianza que muestran, según fuera demostrado, en la calidad del examen microscópico de heces que se realiza en su policlínico.

La mayoría de los profesionales encuestados, cuando decidieron remitir a un paciente con manifestaciones cutáneas atribuibles a giardiasis, lo hicieron a un gastroenterólogo. Si la remisión se justifica, la elección es correcta, pues este especialista podría disponer de herramientas cognoscitivas y tecnológicas adicionales.

En el pasado reciente, un grupo de investigadores del Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» (IPK) en La Habana, demuestra que en Cuba la amebiasis intestinal es un problema de salud sobredimensionado.¹⁸⁻²⁰ La aplicación de una encuesta CPP a médicos vinculados con el diagnóstico, tratamiento y control de esta parasitosis, cuyos resultados se presentan ahora, encontró que en relación con ella existían importantes deficiencias cognoscitivas, perceptuales y de conducta.¹⁵

La insuficiente preparación de estos profesionales para el adecuado diagnóstico, tratamiento y control de las parasitosis no es un problema exclusivo de los programas de formación. Un artículo reciente²¹ contiene reflexiones muy interesantes sobre la insuficiente prioridad que recibe la enseñanza de la parasitología en las escuelas de medicina occidentales y llega a conclusiones parecidas a las de esta investigación.

En la dirección de atenuar estas dificultades se hace necesario un perfeccionamiento de los programas de formación de médicos y especialistas relacionados con las enfermedades parasitarias, en general, y la giardiasis, en particular; una actualización de las fuentes de información sobre el tema, que incluiría la preparación y distribución de materiales bibliográficos adecuados a las circunstancias propias; un uso más eficiente de las actividades de educación continuada (cursos, readiestramientos y otros) y el desarrollo de nuevas herramientas para la enseñanza de la parasitología que, complementando a las ya existentes, permitan al sistema de salud disponer de profesionales mejor preparados para el control de estas enfermedades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ali SA, Hill DR. *Giardia intestinalis*. Curr Opin Infect Dis. 2003;16:453-60.
2. Lane S, Lloyd D. Current trends in research into the waterborne parasite *Giardia*. Crit Rev Microbiol. 2002;28:123-47.
3. Flanagan PA. *Giardia* _diagnosis, clinical course and epidemiology. A review. Epidemiol Infect. 1992;109:1-22.

4. Homan WL, Mank TG. Human giardiasis genotype linked differences in clinical symptomatology. Intern J Parasitol. 2001;31:822-6.
5. Read C, Walters J, Robertson ID, Thompson RC. Correlation between genotype of *Giardia duodenalis* and diarrhoea. Intern J Parasitol. 2002;32:229-31.
6. Almannoni SA, Pupo D, Monzote A, Fonte L. Giardiasis extraintestinal. Entre realidades y mitos. Rev Hab Ciencias Médicas[serie en Internet]. 2008[citado 19 Nov 2009];7(2). Disponible en: http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_2/rhcm12208.pdf
7. Almannoni SA, Pupo D, Rodríguez ME, Cordoví R, Doménech I, Manssur J, et al. Manifestaciones cutáneas de la giardiasis. Reporte de un estudio que demuestra la sobredimensión de un problema de salud. Rev Cub Med Trop [serie en Internet]. 2008[citado 19 Nov 2009];60(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07602008000300002&lng=es
8. Gomez MA. Análisis de contenido cualitativo y cuantitativo: Definición, clasificación y metodología. Rev Ciencias Humanas [serie en Internet]. 1999[citado 19 Nov 2003];20. Disponible en: <http://www.utp.edu.co/~chumanas/revistas/revistas/rev20/gomez.htm>
9. Webster BH. Human infection with *Giardia lamblia*. Dig Dis Sci. 1958;3:64-71.
10. Chirila M, Panaitescu D, Capraru T. Frequency of *Giardia lamblia* in certain allergic syndromes. Med Intern. 1981;19:367-72.
11. Hamrick HJ, Moore GW. Giardiasis causing urticaria in child. Am J Dis Child. 1983;137:761-3.
12. Clyne CA, Bliopoulos GM. Fever and urticaria in acute giardiasis. Arch Intern Med. 1989;139:939-40.
13. Kennou MF, Jenayah S, Rekhis M. Skin manifestations of giardiasis. Some clinical cases. Arch Inst Pasteur Tunis. 1980;57:257- 60.
14. Krueger A, Schulkin J, Jones JL. Survey of obstetrician-gynecologist about giardiasis. Infect Dis Obstet Gynecol. 2007:1-6.
15. Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I, Fonte L. Conocimientos, creencias y prácticas en relación con la amebiasis intestinal. Resultados de una encuesta aplicada a médicos de la provincia de Cienfuegos. Rev Cubana Med Int. 1998;32: 71-80.
16. Núñez FA, Sanjurjo E, Finlay CM. Estudio de la giardiasis en una comunidad rural. Rev Asoc Guatemalteca Parasit Med Trop. 1989;4:13-8.
17. Núñez FA. *Giardia lamblia*. En: Llop A, Valdés Dapena M, Zuazo JL, editores. Microbiología y Parasitología Médicas. T III. La Habana: Editorial Ciencias Médicas;2001. p.31-8.
18. Fonte L, Montalvo AM, Alberti E, Núñez F, Rojas L. Overdiagnosis of Intestinal Amoebiasis associated to serial microscopical examination of faeces. Some

precisions on a problem. Río de Janeiro, Brasil: Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). 1998;93:799-800.

19. Fonte L, Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Núñez YO, Montano I. Demostración, mediante ENZYMEBA, del sobrediagnóstico de amebiasis intestinal asociado al examen microscópico de heces. Reporte de un estudio en Cienfuegos, Cuba. Rev Pat Trop. 1998;27:193-9.

20. Núñez YO, Fernández MA, Sánchez L, Marín H, Montano I, Silva JA, et al. Multiplex PCR amplification and differentiation of *Entamoeba histolytica* and *Entamoeba dispar* DNA from stool samples. Am J Trop Med Hyg. 2001;64:293-7.

21. Acholonu A. Trends in teaching parasitology: the American situation. Trends Parasitol. 2003;19:6-9.

Recibido: 15 de noviembre de 2009.

Aprobado: 20 de noviembre de 2009.

Luis Fonte Galindo. Instituto de Medicina Tropical «Pedro Kourí» (IPK). Autopista Novia del Mediodía Km 6^{1/2}, La Lisa, Apartado postal 601, Marianao 13. La Habana, Cuba.

E-mail: luisfonte@infomed.sld.cu

Tabla 1. Comparación de la media de las respuestas correctas e incorrectas de médicos que laboran en los policlínicos de Playa, La Lisa y Marianao

Procedencia del encuestado	Calidad de las respuestas*	
	Correctas	Incorrectas
Playa	7,69	11,31
La Lisa	7,67	11,33
Marianao	7,05	11,95

*No hubo diferencias estadísticamente significativas en la calidad de las respuestas entre los médicos de los tres municipios participantes ($p > 0,05$ en todas las comparaciones).

Tabla 2. Comparación de la media de respuestas correctas e incorrectas de Residentes y Especialistas en MGI de los policlínicos de Playa, La Lisa y Marianao

Categoría del Encuestado	Calidad de las respuestas		t-student
	Correctas	Incorrectas	
Residentes	7,86	11,14	2,82 p=0,09
Especialistas	7,38	11,62	