

establecimientos categoría I-1 (puestos de salud) resultaron adecuados para poder mejorar la adherencia, pero estos grupos profesionales requerirían mayor capacitación.

El consumo de carne de pollo es muy frecuente en comidas típicas como el pollo a la brasa, arroz con pollo y otros platos muy consumidos por su bajo costo, el cual es menor que el de la carne de res, cerdo y pescado. Existen platillos a base de sangre de pollo⁶ y quienes los consumieron presentaron 1.7 veces mayor probabilidad de mantenerse adherentes. El 82.4% que manifestaron no tener dificultades con el consumo del suplemento también presentaron adherencia, con 2.6 veces mayor probabilidad.

La vigilancia centinela es un diseño que maneja representaciones espacio-poblacionales que no necesariamente son representativas para el esquema inductivo, pero consideramos que las cifras encontradas fueron similares a estudios poblacionales.³ Por ello, recomendamos mejorar las estrategias de adherencia con mayor educación a la población y capacitación al personal en el manejo de molestias propias del embarazo.

Oscar Munares-García, D en C de la Salud,^(1,2)
omunaresg@unmsm.edu.pe
Guillermo Gómez-Guizado, MC.^(3,4)

⁽¹⁾ Departamento Académico de Obstetricia,
Facultad de Medicina Humana San Fernando,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Lima, Perú.

⁽²⁾ Intendencia de Investigación y Desarrollo,
Superintendencia Nacional de Salud. Lima, Perú.

⁽³⁾ Departamento Académico de Ciencias Básicas,
Facultad de Medicina Humana,
Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú.

⁽⁴⁾ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición,
Instituto Nacional de Salud. Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/8348>

Referencias

1. República del Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del

primer nivel de atención. Perú: Resolución Ministerial N° 028-2015/MINSA, 16 de enero de 2015.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 Nacional y Departamental. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática, mayo de 2016.
3. Ministerio de Salud del Perú. Estudio de adherencia a la suplementación con hierro durante la gestación en las direcciones de salud de Apurímac y Ayacucho. Perú/MINSA/DGE-08/059 serie de informes técnicos de investigación epidemiológica. Lima: Ministerio de Salud del Perú, 2009.
4. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica de salud categoría de establecimientos del sector salud. Lima: Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, 13 de julio de 2011.
5. Ekström E, Kavishe F, Habicht J, Frongillo E, Rasmussen K, Hemed L. Adherence to iron supplementation during pregnancy in Tanzania: determinants and hematologic consequences. *Am J Clin Nutr.* 1996;64:368-74. <https://doi.org/10.1093/AJCN/64.3.368>
6. Ministerio de Salud del Perú. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Chaifainita de sangrecita (21-05-2012) [citado noviembre 7, 2016]. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/cenan/cenan-cl/la-mejor-receta/la-receta-del-dia/584-chaifainita-de-sangrecita-21-05-2012>

Recomendaciones para prevenir la transmisión de *Mycobacterium abscessus* en los procedimientos odontológicos

Señor editor: En México, el tema relacionado con las previsiones de bioseguridad para reducir el riesgo de transmisión de microorganismos en las clínicas y consultorios dentales debería ser una cuestión estratégica para evitar problemas de salud pública. La incidencia de enfermedades reemergentes se ha visto incrementada en pacientes inmunocompetentes, entre las que destacan aquellas provocadas por micobacterias no tuberculosas (MNT),¹ como *Mycobacterium abscessus*, que es un bacilo ácido-alcohol resistente, de aislamiento fácil y crecimiento rápido (7 días); se puede encontrar como contaminante en agua estancada, polvo, anestésicos locales, entre otros sitios. Su presentación clínica puede variar desde un absceso hasta sepsis.²

Debido a la problemática odontológica presentada recientemente en los Estados Unidos asociada con *M. abscessus*, se recomienda llevar a cabo la limpieza de las líneas de agua de las unidades dentales con gluconato de clorhexidina (GC) a una concentración de $\leq 0.2\%$, de manera diaria.³ Durante los fines de semana las líneas deberán mantenerse secas.⁴

Por otra parte, la *American Waters Works Association* determina que el agua potable debe contener una cifra menor de 500 UFC/mL para el control de infecciones,⁵ para lo cual debería ser utilizado un filtro externo conectado a la fuente de agua corriente de la unidad dental. Asimismo, es recomendable cambiar el sillón dental tipo 1 (conectado a la tubería de la ciudad), por un sillón tipo 2 (con sistema de agua propio). Empero, el problema es el tiempo durante el cual el agua se encuentra retenida en las líneas o zonas plastificadas; además, se deberían realizar de manera habitual medidas generales de protección e higiene (cuadro I).

Ante la sospecha de una infección por *M. abscessus*, el paciente deberá ser remitido al servicio de infectología. En esta situación, la terapéutica recomendable es con amikacina y cefoxitina, hasta que se tengan los resultados de laboratorio.⁶ Sin embargo, realizando todas las medidas preventivas antes mencionadas, se evitaría el riesgo de transmisión e infección de estas micobacterias. El objetivo final es convertir la prevención en la estrategia esencial para garantizar un servicio odontológico de calidad.

Héctor R Martínez-Menchaca, MCD, M en C,^(1,2)
hector.martinez@louisville.edu
Patricia A Bonasso-Byrd RDH, BS,⁽³⁾
Gerardo Rivera-Silva, PhD.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Department of Orthodontics, Pediatric Dentistry and Special Care, University of Louisville School of Dentistry. Louisville, Kentucky, USA.

⁽²⁾ Posgrado de Odontología Pediátrica, Universidad Anáhuac. Mérida, Yucatán, México.

⁽³⁾ Department of Infection Control, University of Louisville School of Dentistry. Louisville, Kentucky, USA.

Cuadro I
MEDIDAS GENERALES DE PROTECCIÓN E HIGIENE PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE *MYCOBACTERIUM ABSCESSUS* EN LOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS

- Evitar la presencia de polvo, por lo que se recomienda limpiar diariamente con toallas desechables que contengan cloruro de n-aquil + demetil etilbencil amonio al 0.184%.
- Preservar el instrumental limpio y esterilizado antes de iniciar cualquier procedimiento.
- No usar jeringas no estériles u objetos punzocortantes sucios.
- Impedir la reutilización de material desechable.
- Mantener el agua en su recipiente original y éste se desechará cuando se haya realizado la extracción total del agua.
- Identificar la fecha de caducidad de los anestésicos locales y mantener su adecuado reguardo de conservación. Asimismo, su extracción debe ser garantizada exclusivamente con material estéril desechable.
- Fomentar el uso de lavado de manos del personal antes y después de cada práctica odontológica.
- Portar siempre la bata, guantes y gafas clínicas, durante los procedimientos odontológicos.
- Esterilizar periódicamente en autoclave toda solución acuosa mantenida por largos periodos de tiempo.
- Separar e identificar residuos peligrosos biológicos-infecciosos (RPBI).
- Limpiar con glutaraldehído al 2% (pH 8,0) y esterilizar el instrumental o material odontológico, por si se aísla alguna micobacteria no tuberculosa.
- Tener y conocer las directrices en caso de punciones percutáneas y protocolos ante exposiciones mucocutáneas, las cuales deberán ser llevadas a cabo inmediatamente.

* El estudio fue realizado de manera simultánea en Monterrey, N.L. México, y Louisville, KY, USA, entre el 2 de febrero y el 8 de noviembre de 2016

⁽⁴⁾ Laboratorio de Ingeniería Tisular y Medicina Regenerativa, Departamento de Ciencias Básicas, Universidad de Monterrey. San Pedro Garza García, Nuevo León, México.

<https://doi.org/10.21149/18400>

Referencias

1. Peralta G, Tobin-D' Angelo M, Parham A, Edison L, Lorentzson L, Smith C, et al. Notes from the field: Mycobacterium abscessus infections among patients of a pediatric dentistry practice. Georgia, 2015. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2016;65(13):355-356. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6513a5>
2. Porvaznik I, Solovic I, Mokry J. Non-tuberculous mycobacteria: classification, diagnostics and therapy. Adv Exp Med Biol 2017;944:19-25. https://doi.org/10.1007/5584_2016_45
3. Fodor T, Szabó I. Effect of chlorhexidine gluconate on the survival of acid fast bacteria. Acta Microbiol Acad Sci Hung 1980;27(4):343-344.
4. Center for Science Information. ADA Science Institute. Dental Unit Waterlines. 2016 [citado noviembre 16, 2016]. Disponible en: <http://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/dental-unit-waterlines>
5. Cox M, Cohn PD, Beger PS. Aspectos de la calidad del agua. Salud y estética. In Letterman RD, ed. American Water Works Association. España: McGraw-Hill, 2002:47-130.

6. Gobierno Federal, Secretaría de Salud, Sedena, Semar. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de las infecciones por micobacterias no tuberculosas. Evidencias y recomendaciones. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-650-14. CENETEC, 2014 [citado noviembre 16, 2016]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/IMSS-650-14-MicobacteriosisNotuberculosa/650GER.pdf>

Nivel de actividad física y ausentismo laboral en funcionarios de hospital

Señor editor: En los últimos años, la salud laboral ha despertado un creciente interés de estudio a partir de la mejora de la calidad de vida, no sólo en lo cotidiano, sino durante el horario de trabajo. Lo anterior se asocia a las demandas cognitivas, físicas y psicoemocionales a las que son sometidos los trabajadores, las cuales dependen, en gran medida, de las condiciones laborales de cada entidad o institución.^{1,2}

En la actualidad, una parte de la población ve afectada su calidad de vida debido a extensas jornadas laborales que les impiden desarrollar algún tipo de actividad física.³ Esto nos llevó a evaluar la relación que existe entre el nivel de actividad física y el ausentismo laboral, para lo cual trabajamos con 146 funcionarios (97 mujeres y 49 hombres) de un hospital de la ciudad de Temuco, Chile.

Para determinar el nivel de actividad física, se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés).⁴ El ausentismo laboral se calculó a partir de las licencias médicas presentadas por los funcionarios.

Los hombres muestran mayores valores en relación con el nivel de actividad física. Al comparar por diferentes grupos etarios, se observa que los sujetos de menor edad (21 a 30 años) presentan mayor actividad física y que ésta disminuye a medida que la edad aumenta.

El ausentismo laboral es mayor a medida que aumenta la edad. Con respecto al género, las mujeres presentan un mayor número de ausentismo.

Al relacionar el nivel de actividad física con el género, se reporta un mayor gasto de energía por parte de los hombres, mientras que al hacerlo con el ausentismo, se correlaciona una menor actividad física con un mayor ausentismo laboral.

Dentro de los factores que influyen en este fenómeno podrían estar la falta de hábitos de actividad física y la vida sedentaria, que aumenta conforme avanza la edad.⁵ Lo anterior es preocupante ya que el sedentarismo está asociado con mortalidad y discapacidad en personas de la tercera edad.⁶

Son llamativos los bajos niveles de actividad física en mujeres, ya que son ellas quienes presentan mayores factores de riesgo, además de que son más propensas a sufrir