

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

problemas de obesidad y trastornos de alimentación.²

Finalmente, la falta de actividad física regular es considerada un factor causal de muchas enfermedades que afectan la salud de la población, por lo cual se hace necesario explorar este comportamiento para diseñar acciones apropiadas de prevención y promoción de la salud laboral.

Miguel Reyes-Acevedo, M en C,⁽¹⁾

Victor Toro, M en C,^(1,2)

Gustavo Chávez, M en C,⁽¹⁾

Roberto Lagos-Hernández, M en C,⁽³⁾

Andrés Godoy-Cumillaf, M en C,⁽³⁾

andres.godoy@uautonoma.cl

Alexis Caniuqueo-Vargas, PhD.⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Programa de Magister "Didáctica de la Educación Física", Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile.

⁽²⁾ Gimnasio Funcionarios, Hospital Dr. Henríquez Aravena. Temuco, Chile.

⁽³⁾ Pedagogía en Educación Física, Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile.

⁽⁴⁾ Instituto de Actividad Física y Salud, Facultad de Salud, Universidad Autónoma de Chile. Temuco, Chile.

<https://doi.org/10.21149/8446>

Referencias

1. Gea-Izquierdo E. Investigación y educación superior en salud pública. Hacia un modelo estratégico universitario en salud laboral. *Rev Educ Sup*. 2011;40(159):155-61.
2. Revista Española de Salud Pública. Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. *Rev Esp Salud Publica*. 2013;87(6):659-60.
3. Romeral J. Gestión de la seguridad y salud laboral, y mejora de las condiciones de trabajo. El modelo español. *Bol Mex Der Com*. 2012;45(135):1325-29.
4. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M. International physical activity questionnaire: 12 country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. 2013;35(8):1381-95. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
5. Torres A, Paravic T. Morbilidad de la mujer trabajadora, servicio de salud Concepción, Chile. *Cienc Enferm*. 2005;11(1):73-84. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532005000100008>
6. Jaramillo N. Sedentarismo: predictor de las llamadas "enfermedades de la civilización". *Rev Colomb Cardiol*. 2012;19(2):80-1. [https://doi.org/10.1016/S0120-5633\(12\)70110-9](https://doi.org/10.1016/S0120-5633(12)70110-9)

Vigilancia de la resistencia bacteriana en instituciones de salud de la ciudad de Hermosillo, Sonora, México

Señor editor: La resistencia bacteriana a los antibióticos es un problema global de salud pública¹ que se presenta tanto en aislamientos bacterianos hospitalarios como comunitarios. Se han reforzado las estrategias nacionales e internacionales para combatirla, pero actualmente las bacterias gram negativas multirresistentes representan el mayor riesgo.² Nuestros resultados sugieren que se presenta también este problema en Hermosillo, Sonora, México.

Del total de 36 558 cultivos realizados entre julio de 2014 y junio de 2015 en seis instituciones de salud de la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, 30 293 fueron negativos al desarrollo bacteriano. De los 6 275 cultivos positivos, se recuperaron 6 175 aislamientos bacterianos. Las instituciones participantes fueron el Hospital San José, Centro Médico Dr. Ignacio Chávez, Hospital Infantil del Estado de Sonora, Hospital CIMA Hermosillo, Centro Integral de Atención a la Salud Sur y el Hospital Dr. Fernando Ocaranza. Este último hospital participó en el estudio de noviembre de 2014 a junio de 2015.

Se analizaron solamente los resultados de los aislamientos bacterianos más frecuentes, con el fin de estimar la resistencia a los antibióticos de los microorganismos patógenos de mayor prevalencia y los de la microbiota de los pacientes.

La identificación de los aislamientos y las pruebas de susceptibilidad a los antibióticos se realizaron utilizando los sistemas Microscan, Beckman Coulter o Vitek, Biomerieux, de acuerdo con los procedimientos

recomendados por los fabricantes.^{3,4} Los resultados de identificación y drogorresistencia de los aislamientos bacterianos se analizaron utilizando el programa WHONET.⁵

De los 6 175 aislamientos bacterianos, 47.1% (2 911) se obtuvo de muestras de orina (47.1%), 11.4% (704) de exudado faríngeo, 8% (493) de exudado vaginal, 6% (370) de heces y 5.4% (336) de secreción bronquial.

Los microorganismos más frecuentemente recuperados fueron *Escherichia coli* (2 481, 40.2%), *Staphylococcus aureus* (842, 13.6%), *Klebsiella pneumoniae* (466, 7.5%), *Pseudomonas aeruginosa* (428, 6.9%) y *Staphylococcus epidermidis* (394, 6.4%).

Los resultados muestran la escasa susceptibilidad de *E. coli* y *K. pneumoniae* al betalactámico ampicilina (aún en presencia del sulbactam), así como a la quinolona ciprofloxacino (cuadro I). En dos de los hospitales participantes, la susceptibilidad a ceftriaxona y aztreonam está por debajo de 60%. Sólo en el caso de meropenem y de los aminogucósidos, la susceptibilidad de estas bacterias estuvo por arriba de 80%. En 24 aislamientos de *K. pneumoniae* se detectó resistencia a tigeciclina, un fenómeno recientemente reportado en los aislamientos de *K. pneumoniae* en Taiwán.⁶

En los aislamientos de *P. aeruginosa* (cuadro II) se encontró que la susceptibilidad a los siete antibióticos ensayados es baja en general, pero en uno de los hospitales fue menor a 30%.

Los resultados de este estudio exploratorio se han entregado a cada institución participante. Globalmente, muestran la importancia de mantener la vigilancia en las instituciones participantes e identificar mecanismos de información y actualización del personal de salud. Nuestro grupo de trabajo continuará