

Health. 2009;54:216-24. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>

3. Ramos-Jiménez A, Wall-Medrano A, Esparza-Del-Villar O, Hernández-Torres RP. Design and validation of a self-administered test to assess bullying (Bull-M) in high school Mexicans: a pilot study. BMC Public Health. 2013;13: 2-7. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-334>

4. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyber bullying, and suicide in high school students. J Adolesc. 2013;36:341-50. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.001>

5. Fleming LC, Jacobsen KH. Bullying and symptoms of depression in Chilean middle school students. J Sch Health. 2009;79:130-7. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2008.0397.x>

Adherencia a la suplementación con hierro en gestantes

Señor editor: La anemia durante el embarazo es un problema de salud pública frente al cual nuestros países están implementando estrategias,¹ pero ciertos procesos históricos y culturales indican que la entrega de suplementos no garantiza su consumo. Definimos *adherencia* cuando se cumple con todos

los consejos médicos y el tratamiento establecido, y se recupera la salud. En Perú, 55.4% de las gestantes consumió más de 90 tabletas de hierro y ácido fólico durante el embarazo.²

Estudiamos la prevalencia y factores asociados con la adherencia a la suplementación con hierro (sulfato ferroso 300 mg vía oral) en 1 038 gestantes atendidas en establecimientos de salud (EES) del Ministerio de Salud del Perú, entre octubre y diciembre de 2014. Acudimos a sus viviendas para determinar la adherencia (proporción entre la cantidad de suplementos consumidos sobre el total de suplementos prescritos en el último mes), considerando adherente a aquella gestante que cumplió con 100%.³ Analizamos frecuencias, razón de momio (RM) y regresión logística binaria (OR).

Se determinó 28.4% de gestantes adherentes. Se asociaron la educación superior universitaria, residir a una altitud entre 2 001 a 3 000 metros sobre el nivel del mar (msnm), atendida en establecimiento de salud categoría I-1,⁴ no suprimir la suplementación

por molestias, soler comer sangre de pollo con alimentos y no tener dificultades para el consumo de suplementos de hierro (cuadro I).

Planteamos el criterio de 100%, aunque existe la posibilidad de mejoras en niveles de hemoglobina con adherencias de hasta 48.0%.⁵ La adherencia es un proceso complejo que se incrementaría por molestias producto de la adaptación a la gestación. El hecho de tener dificultades para el consumo influye en el aumento de anemia y tiene repercusión posterior en la anemia del niño. La suplementación debe ir acompañada de esquemas de educación suficientes para reducir la anemia.

Los niveles educativos superiores tienden a identificar más rápidamente problemas y generar soluciones, por lo que este grupo fue más adherente. Las ciudades y zonas con mejores accesos se encuentran en la costa, a altitudes menores a 1 000 metros; sin embargo, fueron las residentes de entre 2 001 y 3 000 metros las que presentaron mayor adherencia. Los

Cuadro I
FACTORES ASOCIADOS CON LA ADHERENCIA A SALES DE HIERRO EN GESTANTES. PERÚ, OCTUBRE-DICIEMBRE 2014

	Adherencia al suplemento				RM	(IC95%)	p	RMa	(IC95%)	p
	Sí		No							
	n	%	n	%						
Educación superior universitaria	21	7.1	25	3.4	2.2	(1.2-4.0)	0.008	2.7	(1.4-5.3)	0.004
Sin educación superior universitaria	274	92.9	718	96.6						
Residir en altitud 2 001 a 3 000 msnm	22	7.5	17	2.3	3.4	(1.8-6.6)	<0,001	3.1	(1.3-7.8)	0.014
No residir en altitud 2 001 a 3 000 msnm	273	92.5	726	96.9						
Atendida en establecimiento categoría I-I	45	15.3	78	10.5	1.5	(1.03-2.3)	0.032	1.6	(1.0-2.6)	0,060
No atendida en establecimiento categoría I-I	250	84.7	665	89.5						
No suprimió suplementación por molestias	211	88.3	480	73.1	2.8	(1.8-4.3)	<0,001	2.0	(1.3-3.2)	0.002
Suprimió suplementación por molestias	28	11.7	177	26.9						
Suele comer sangre de pollo en alimentos	86	82.4	148	20.0	1.7	(1.2-2.2)	0.001	1.7	(1.1-2.5)	0.008
No suele comer sangre de pollo en alimentos	209	17.6	592	80.0						
No dificultades al consumo del suplemento	243	82.4	481	65.1	2.5	(1.8-3.5)	<0,001	2.6	(1.8-3.9)	<0.001
Dificultades al consumo del suplemento	52	15.8	258	34.9						
Total	295	28.4	743	71.6						

Porcentaje total: 73.3 R² de Cox y Snell=0.079 R² Nagelkerke= 0.115 Prueba Hosmer y Lemeshow=7.583 gl=5 p=0.181

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.