

de tabaquismo.³ Los especialistas en odontopediatría mostraron mejores conocimientos, mientras que quienes no toman cursos de actualización por lo menos una vez al año tienen menor conocimiento. Asimismo, se observó que los profesionales hombres realizan menos prácticas preventivas. Además, los conocimientos estuvieron correlacionados con las prácticas.

El conocimiento más adecuado en prevención permitirá que los odontólogos realicen prácticas más apropiadas, con las que lograrán el tratamiento integral de sus pacientes. Por ello, se requiere tener mayor énfasis en la actualización y educación continua, así como en la implementación de intervenciones o políticas adecuadas que promuevan, faciliten y refuercen la práctica de la prevención como lo refiere la NOM-013-SSA2-2015,³ priorizando el entrenamiento de recursos humanos, para que sean capaces de participar activamente y desempeñar acciones preventivas dirigidas a evitar y disminuir la mayor gama posible de enfermedades bucales.

Agradecimientos

Investigación realizada gracias al apoyo de la Universidad Nacional Autónoma de México, PAPIIT-IN309217.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Fátima del Carmen Aguilar-Díaz, D en SP Bucal,⁽¹⁾

fatimaguilar@gmail.com

Nora Pérez-Pérez, D en SP Bucal,⁽²⁾

Miriam Maldonado-Ortega, D en SP Bucal,⁽³⁾

María del Carmen Villanueva-Vilchis, D en SP Bucal,⁽¹⁾

Javier de la Fuente-Hernández, M en SP Bucal,

D en Equid Innov Educ.⁽¹⁾

(1) Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, Universidad Nacional Autónoma de México. León, Guanajuato, México.

(2) Escuela de Odontología, Universidad Regional del Sureste. Oaxaca, México.

(3) Facultad de Odontología, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/11936>

Referencias

1. Kassebaum NJ, Smith AGC, Bernabé E, Fleming TD, Reynolds AE, Vos T, et al. Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990-2015: A systematic analysis for the global burden of diseases, injuries, and risk factors. *J Dent Res.* 2017;96(4):380-7. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
2. Public Health England. Delivering better oral health: An evidence-based toolkit for prevention. 3rd ed. Londres: Department of Health, 2014 [citado noviembre 19, 2019]. Disponible en: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/601833/delivering_better_oral_health_summary.pdf
3. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales. México: DOF, 2016 [citado enero 25, 2020]. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016

Disponibilidad de antibióticos en tiendas de Guatemala

Señor editor: Uno de los factores que contribuye a la prevalencia de la resistencia antimicrobiana a nivel comunitario es el uso irracional de antibióticos.¹ La ausencia de regulaciones efectivas a su vez fomenta que las personas accedan y usen antibióticos sin ningún tipo de supervisión médica.² En Guatemala, se pueden comprar antibióticos en tiendas y pequeños establecimientos comerciales donde se venden productos de primera necesidad y, generalmente, en pequeños volúmenes. Además, son dispensados sin autorización sanitaria, sin requerir una receta médica, sin garantías de calidad (prospecto, fecha de vencimiento o número de lote) y sin restricciones en el número de unidades, dosis o forma farmacéutica.

Aunque se conoce que tales prácticas son comunes en Guatemala, hacen falta estudios objetivos para guiar las políticas de salud pública en este senti-

do. Es por ello que llevamos a cabo un estudio transversal para documentar la cantidad y los tipos de antibióticos disponibles en las tiendas de cuatro áreas de la República de Guatemala.

De 443 tiendas encuestadas, 67% (295/433) vendía antibióticos, de los cuales, los de mayor demanda fueron la amoxicilina, en 246/295 (83%) tiendas, y la tetraciclina, en 195/295 (66%) tiendas. Estos hallazgos nos llevan a reflexionar sobre los determinantes políticos y sociales que podrían influir en la problemática de oferta-demanda de antibióticos en el país.^{1,2} Por un lado, la demanda puede ser atribuible a una carga significativa de enfermedades infecciosas y a la habitual práctica de automedicación en Guatemala, que a su vez podría deberse al continuo desabastecimiento de medicamentos en el sector público de salud y al deficiente acceso a la atención sanitaria. Por otro lado, la oferta de antibióticos en tiendas se ha visto facilitada por la falta de regulación en la dispensación,³ ya que hasta agosto de 2019 no existía una legislación que exigiera recetas para la compra de antibióticos en farmacias.^{4,5}

Cabe mencionar que, en la actualidad, ya existe una ley que exige una receta en la compra de antibióticos, sin embargo, no se ha visto un esfuerzo legislativo en el control de su cumplimiento. Se desconoce cómo afectará esta ley a la disponibilidad de antibióticos en las tiendas, por lo que este estudio de investigación es una línea base para documentar cómo la disponibilidad de antibióticos en establecimientos informales se modifica o no con esta nueva regulación.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Purificación Moreno, MSc,^(1,2)

Alejandro Cerón, PhD Antrop.^(1,3)

Karen Sosa, Quím Farmac,⁽²⁾

Marinees Morales, Quím Farmac,⁽²⁾

Laura Grajeda, M en C de SP,⁽¹⁾

Maria Renee Lopez, M en C,⁽¹⁾

Celia Córdón, Biol,⁽¹⁾

Guy H Palmer, PhD,⁽⁴⁾

Douglas R Call, PhD,⁽⁴⁾
Brooke M Ramay, D en Farm.^(1,2,4)
bramay@uvg.edu.gt

(1) Centro de Estudios en Salud,
Universidad del Valle de Guatemala.
Ciudad de Guatemala, Guatemala.

(2) Departamento de Química Farmacéutica,
Universidad del Valle de Guatemala.
Ciudad de Guatemala, Guatemala.

(3) Department of Anthropology, University of
Denver. Denver, Colorado, Estados Unidos.

(4) Paul G. Allen School for Global Animal Health,
Washington State University.
Pullman, Washington, Estados Unidos.

<https://doi.org/10.21149/11992>

Referencias

1. O'Neil J. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. Welcome Collection. London: UK Government, 2016.
2. Morgan D, Okeke I, Laxminarayan R, Pe-rencevich E, Weisenberg S. Non-prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(9): 692-701. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(11\)70054-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(11)70054-8)
3. Moreno P, Cerón A, Sosa K, Morales M, Graje-da LM, Lopez MR, et al. Availability of over-the-counter antibiotics in Guatemalan corner stores. *PLoS One*. 2020;15(9): e0239873. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239873>
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Acuerdo gubernativo 712-99: reglamento para el control sanitario de los medicamentos y productos afines. Ciudad de Guatemala: MSPAS, 1999.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Acuerdo ministerial 181-2019: Normativa para la regulación de medicamentos de prescripción médica, antimicrobianos y esteroides oftálmicos. Ciudad de Guatemala: MSPAS, 2019.

Un llamado a mejorar la calidad de los servicios de tamizaje con mastografía: hablando del programa Reconocimiento INCan

Señor editor: El cáncer de mama (CaMa) es la primera causa de muerte por tumores malignos en mujeres

mayores de 25 años. La mayor preocupación en México es el crecimiento de la mortalidad por esta neoplasia, para lo cual se han implementado servicios de detección con mastografía y mecanismos de referencia para el manejo y tratamiento de las pacientes.¹ Una de las preguntas que constantemente me hacen en relación con los servicios de detección oportuna de CaMa es: ¿Qué se necesita para acelerar el crecimiento de estos servicios? y mi primera respuesta es: mastógrafos y recursos humanos capacitados, porque la falta de ambos es real. En materia de equipos, en 2015 se registraron 900 mastógrafos en las instituciones públicas, pero no todos están dedicados al tamizaje o están subutilizados. También se han detectado deficiencias en la adquisición de los estudios y retrasos en la entrega de resultados.^{2,3} Esto me lleva a reflexionar que lo más importante es mejorar la calidad. Pensemos en el tamizaje como un proceso con varios pasos, como la toma del estudio, su interpretación, la entrega de resultados, etc. Si la ejecución de uno de ellos se relaja, el tamizaje se deteriora, disminuye la productividad y se hace más lento su crecimiento.

Para impulsar la calidad de los programas de detección de cáncer de mama en el país, el Instituto Nacional de Cancerología (INCan) puso en marcha, en 2018, el programa Reconocimiento INCan, el cual actúa sobre diferentes puntos del proceso de detección, como la verificación de los requisitos mínimos de operación, la evaluación de la calidad de las mastografías y la inspección in situ para corroborar el cumplimiento de los estándares de funcionamiento.

Durante el primer año de operaciones, se involucró con éxito a 10 unidades del sector público de seis estados distintos de la República. Otros cuatro centros no lograron completar las etapas y se encuentran

en seguimiento. Con estas unidades se han establecido vínculos a través de los cuales se transfiere la cultura de calidad y organización adquirida en nuestro hospital.

El INCan tiene una posición única para atender la calidad de los servicios de detección de CaMa, como el reconocimiento del Colegio Americano de Radiología, además de contar con cursos de capacitación y actualización en mastografía de tamizaje. Sin embargo, no podemos hacerlo solos. Continuar con Reconocimiento INCan requiere la colaboración de los gobiernos, de la sociedad civil y de mujeres empoderadas. Este es un llamado para que todos estos actores se acerquen a Reconocimiento INCan para que juntos logremos mejores programas de tamizaje con mastografía.

Declaración de conflicto de intereses. La autora declara no tener conflicto de intereses.

Yolanda Villaseñor-Navarro, Radiól.⁽¹⁾
yillasenor@incan.edu.mx

1. Subdirección de Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México.

<https://doi.org/10.21149/12135>

Referencias

1. World Health Organization. International Agency for Research in Cancer. EUA: Globocan, 2019 [citado septiembre 29, 2020]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/484-mexico-fact-sheets.pdf>
2. López-Carrillo L, Torres-Sánchez L, Blanco-Muñoz J, Hernández-Ramírez RU, Knaut FM. Utilización correcta de las técnicas de detección de cáncer de mama en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex*. 2014; 56:538-46.
3. Secretaría de Salud. Inventario Nacional EMAT. México: Dirección de Ingeniería Biomédica de CENETEC-Salud 2016 [citado septiembre 29, 2020]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/biomedica/mapa.html>