

**Tabla 1** Principales desinfectantes y detergentes utilizados, en orden decreciente de frecuencia (n = 48 USBD)

Composición	N.º (%)
Diacetato de guanidina-propilendiamina de coco + propionato dideciloetilmetilamonio con o sin glutaraldehído fenolato + multienzimático con o sin ácido paracético, peróxido de hidrógeno y ácido acético	11 (22,9)
Glutaraldehído fenolato con o sin ácido paracético	8 (16,6)
Detergente cuatrienzimático (proteasa, lipasa, amilasa y celulasa)	8 (16,6)
Carbonato disódico con peróxido de hidrógeno, ácido cítrico y carbonato sódico, con o sin metasilicato sódico	5 (10,4)
Dicloroisocianurato sódico dihidratado con o sin ácido paracético + metasilicato sódico con o sin ácido paracético	4 (8,3)
Metasilicato sódico con o sin ácido paracético	4 (8,3)
Bis 3-aminopropil, dodecilamina, propionato de N.N.-didecil-N-metilpolioxietilamonio	3 (6,2)
Detergente multienzimático	2 (4,1)
Ácido paracético	1 (2,0)
Orto-bencil-para-clorofenato de sodio	1 (2,0)
No especificado	1 (2,0)

En definitiva, es imprescindible estandarizar y evaluar el protocolo de lavado/desinfección/esterilización del instrumental odontológico en las USBD, incidiendo especialmente en los desinfectantes de alto nivel.

## Bibliografía

- Laheij AM, Kistler JO, Belibasakis GN, Välimaa H, de Soet JJ, European Oral Microbiology Workshop (EOMW) 2011. Healthcare-associated viral and bacterial infections in dentistry. *J Oral Microbiol.* 2012;4, <http://dx.doi.org/10.3402/jom.v4i0.17659>
- Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept. of Health and Human Services; 2016.
- Rutala WA, Weber DJ. New developments in reprocessing semi-critical items. *Am J Infect Control.* 2013;41 Suppl 5:S60-6.
- Kohn WG, Collins AS, Cleveland JL, Harte JA, Eklund KJ, Malvitz DM, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings-2003. *MMWR Recomm Rep.* 2003;52(RR-17):1-61.
- Blanco Sampayo A, Fernández Roibás AC, García de la Vega M, López Rábade XL, Martínez Mareque I, Paz Esquete J, et al. Guía de procedimientos de desinfección de productos sanitarios en el medio hospitalario. Santiago de Compostela: Servicio Gallego de Salud. Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia; 2012.

Javier Fernández Feijoo<sup>a,b</sup>, Fernando Orbezo Chuchón<sup>a</sup>, Pedro Diz Dios<sup>a,b,\*</sup> y Jacobo Limeres Posse<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Grupo de Investigación en Odontología Médico-Quirúrgica (OMEQUI), Facultad de Medicina y Odontología, Santiago de Compostela, A Coruña, España

<sup>b</sup> Unidad de Salud Bucodental, Servicio de Atención Primaria de Galeras, Área de Gestión Integrada de Santiago de Compostela, Servicio Gallego de Salud (SERGAS), Santiago de Compostela, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [pedro.diz@usc.es](mailto:pedro.diz@usc.es) (P. Diz Dios).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.009>  
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Estandarización ortográfica



### Orthographic standardization

Sr. Editor:

Los artículos de investigación publicados por la revista ATENCIÓN PRIMARIA son relevantes para la ciencia médica; sin embargo, en algunos, se requiere actualizar aspectos ortográficos, teniendo en cuenta los últimos cambios realizados por la RAE (desde el año 2010).

En este sentido, se ha identificado que se ha tildado el artículo *el*<sup>1</sup>, cuando no le corresponde, como lo han establecido la RAE y la Fundéu<sup>2</sup>. La misma falta de estandarización se evidencia en las normas de publicación para autores de la revista ATENCIÓN PRIMARIA (él y éstos)<sup>3</sup>. Los demostrativos estos

no se tildan en ningún caso. Se evita la ambigüedad, si la hubiere, en función del contexto.

Asimismo, respecto a los prefijos, no se escriben separados del lexema o palabra; pero en un artículo de la revista se aprecia que no se ha actualizado la escritura de pre-test o post-test<sup>4</sup>. Estos deben escribirse unidos, salvo las excepciones siguientes: en los casos que la palabra inicie por mayúscula o número, cuando son varias palabras que se refieren a un mismo ser o persona (ex primer ministro), en el caso de varios prefijos (ex vice presidente). Asimismo, como refiere Aguilar Ruiz<sup>5</sup> los prefijos que terminen en *t* (como *post*) deben prescindir de la última letra como es el caso de *posparto*.

Por tanto se debe tener en cuenta que el lenguaje científico médico debe ser estandarizado con las normas de la ortografía, ya que esta tiene como función garantizar y facilitar la comunicación escrita entre los usuarios de una lengua

mediante el establecimiento de un código común para su representación gráfica<sup>6</sup>.

## Bibliografía

1. Giménez N, Pedrazas D, Redondo S, Quintana S. Ensayos clínicos y consentimiento informado: visión de investigadores, pacientes y médicos de familia. *Aten Primaria*. 2016;48:518–26.
2. Fundación del Español Urgente. Tilde diacrítica, uso. 2015. [consultado 22 Oct 2016] Disponible en: <http://www.fundeu.es/recomendacion/tilde-diacritica/>
3. Información para los autores. *Aten Primaria*. [consultado: 22 Oct 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-normas-publicacion>
4. Danet A, Prieto Rodríguez M, Gamboa Moreno E, Ochoa de Retana García L, March Cerdá J. La formación entre iguales para pacientes con diabetes mellitus 2. Una evaluación cuantitativa y cualitativa en el país Vasco y Andalucía. *Aten Primaria*. 2016;48:507–17.
5. Aguilar Ruiz M. Posoperatorio, posparto: el tratamiento del prefiño pos (t) - II. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. 2016;4: 133.
6. Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Ortografía de la lengua española. Espasa: Madrid; 2010. p. 15.

Hugo González Aguilar\*

*Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [hugo.aguencio@hotmail.com](mailto:hugo.aguencio@hotmail.com)

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.017>  
0212-6567/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Protagonismo de genotipos del VPH en una población sometida a cribado organizado



### Protagonism of HPV genotypes in a population subject to organized screening

*Sr. Editor:*

Existen contribuciones recientes que estiman que 7 de cada 10 mujeres en España se les ha efectuado un examen de cribado frente al papilomavirus humano (VPH) en el último quinquenio<sup>1</sup>. Es destacable la discordancia de hallazgos en cuanto a la preponderancia de genotipos documentados en las mismas. Por ello queremos aportar nuestros hallazgos derivados de la valoración de 190.203 muestras de frotis de cérvix. Estas correspondían a mujeres que participaron en el Programa de Prevención y Detección Precoz de Cáncer de Cuello uterino en Castilla y León, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2012 y el 31 de diciembre de 2014. Los datos fueron facilitados por la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, quien abriendo una vía administrativa procedió a la cesión de los datos procedentes del fichero denominado «Programa de prevención de cánceres e infecciones ginecológicas», pertenecientes al Servicio de Promoción de la Salud de la Junta de Castilla y León.

Los resultados obtenidos mostraron en primer término que el genotipo 53, fue el más frecuente en el programa, del cual se han detectado 1.548 muestras positivas, el 1,3% del total de determinaciones y el 13,2% de entre las muestras VPH positivas. En segundo lugar se encontró el genotipo 16, hallado en 1.497 muestras del programa de cribado, que representa el 12,8% de las muestras con VPH positivo.

Los genotipos 16 y 18 se encuentran presentes en el 1,5% de las determinaciones, estando en orden de frecuencia el

19.º el genotipo 18, detectado en 363 muestras y representando el 0,3% del total de las muestras y el 3,2% de las muestras VPH positivas.

Tas la lectura de los diferentes trabajos publicados por Bosch et al.<sup>2,3</sup>, Oncíns Torres et al.<sup>4</sup> o de Sanjosé et al.<sup>5</sup>, en los que exponen que el genotipo más frecuentemente detectado en las muestras de frotis de cérvix de las mujeres es el genotipo 16, y el genotipo 18 en segundo lugar, hemos verificado el contraste de los resultados obtenidos con nuestro estudio, el cual realizamos con el fin de conocer la prevalencia del VPH en las mujeres de un programa de salud poblacional.

En nuestro medio existen series pioneras de nuestro propio grupo<sup>6</sup> y otro estudio de Gómez-Román et al.<sup>7</sup>, que sí sitúan al genotipo 53 el segundo en frecuencia, persistiendo el genotipo 16 en primer lugar.

Por lo que se abre una nueva línea para investigaciones futuras, y para el desarrollo de vacunas que puedan incluir los genotipos más prevalentes en España. Ya que la última vacuna desarrollada frente al VPH, que incluye 9 genotipos, no ha introducido el genotipo de alto riesgo de transformación celular más frecuente en la nuestra comunidad autónoma, el genotipo 53.

## Bibliografía

1. De Sanjosé S. cambios en el cribado de cáncer de cuello uterino. *Atención Primaria*. 2016;48:563–4.
2. Bosch FX, Tsu V, Vorsters A, van Damme P, Kane AM. Reframing cervical cancer prevention. Expanding the field towards prevention: Of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*. 2012;30 Suppl. 5:F1–11.
3. Bosch FX, Broker TR, Forman D, Moscicki A, Gillison ML, Doorbar J, et al. Comprehensive control of human papillomavirus infections and related diseases. *Vaccine*. 2013;31 Suppl 5: F1–31.
4. Oncíns Torres R, Aragón Sanz MT, Comes García MD, Vallés Gallego V, Cortés Ramas A. Evaluation of a new cervical cancer screening