

### EDITORIAL

En el Editorial del primer número del presente volumen (Vol 50, N° 01, enero a marzo 2004) hacíamos notar la presencia de una médico mujer en el difícil cargo de Ministra de Salud. La Dra. Pilar Mazzeti, profesora universitaria y neuróloga de prestigio, con orientación vocacional y social de llevar salud a la población con menores recursos, acaba de dar un paso que las gestiones anteriores no habían logrado definir. En vista de nuestros índices alarmantes de abortos, mortalidad materna e infantil, ella ha tomado la decisión de luchar por la salud materna y la planificación familiar, brindando información y servicios sobre anticoncepción a toda mujer peruana, en este caso, en anticoncepción oral de emergencia. Nos felicitamos que la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología haya figurado como una de las entidades que respaldó esta decisión. Con este acto, la Ministra de Salud demuestra su perfil de médico dedicada a apoyar a la población postergada socioeconómicamente y que, aun conociendo los problemas que le pudiera acarrear el cargo y la decisión, pensó que era más importante bregar por el apoyo a la mujer peruana.

La pérdida involuntaria de orina es un problema con repercusión en el individuo que la padece, así como, en quienes le rodean y para la sociedad en general. Se conoce que afecta a millones de mujeres en el mundo e influye de diferentes maneras sobre su estructura social y económica. En el ámbito personal, la incontinencia urinaria somete progresivamente a la mujer a su aislamiento social, pérdida de autoestima, estrés y depresión, disfunciones sexuales y ansiedad, entre otros. Vemos continuamente viejas y nuevas técnicas y

materiales empleados con el fin de mejorar los resultados quirúrgicos en las mujeres que sufren de incontinencia urinaria de esfuerzo. Sin embargo, las tasas de éxito continúan siendo pobres, salvo en las manos de algunos cirujanos. Además, al revisar los trabajos publicados, muchos de ellos tienen un seguimiento muy corto, de meses o uno o dos años, y nos quedamos con la curiosidad de qué ocurrirá más adelante con estas mujeres. En la convicción de que el éxito del reparo quirúrgico de la incontinencia urinaria de esfuerzo requiere de un seguimiento de varios años, los autores del trabajo de la técnica de Kelly modificada en la corrección quirúrgica de la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE), que se publica en el presente número de la Revista, ha evaluado sus resultados luego de un seguimiento postoperatorio de 5 años. De las pacientes operadas, 72% eran posmenopáusicas. En la mayor parte de los casos se realizó colporrafia anteroposterior más Kelly modificado y en menos, histerectomía vaginal más punto de Kelly modificado. La mitad de casos presentó complicaciones postoperatorias, principalmente infección urinaria y retención urinaria. Es notorio conocer que no se utilizó antibioticoterapia profiláctica de rutina. Lo interesante de esta investigación es que 98% de las pacientes intervenidas no presentó recidiva de la IUE a los 5 años de seguimiento. Creemos que es un resultado difícil de emular.

La mortalidad materna en el Perú ha disminuido 46% en las últimas 4 décadas, habiendo el último ENDES 2000 señalado –mediante el método de las hermanas– que la tasa de mortalidad materna era de 185/100 000 nacidos vivos, con grandes diferen-







cias entre, por ejemplo, Lima (alrededor de 100) y Puno (alrededor de 500); 15% de las muertes ocurre en adolescentes, como es señalado más adelante. En 1990, el Perú asumió el compromiso de operativizar el Plan Regional para la reducción de la mortalidad materna en Las Américas, es decir, reducir la tasa al 50% para el año 2000, de 298 a 149/100 000 nacidos vivos. Como podemos observar, en el año 2000 no se cumplió con dicha meta. Lo que nos obliga a hacer una autoevaluación y nuevas estrategias para que podemos disminuir estas cifras aun alarmantes.

Un estudio de un hospital general universitario de Lima ha determinado la variación en el tiempo del tipo de muerte materna y las patologías responsables. En este estudio retrospectivo, entre 1998 y 2001, se obtuvo una tasa de muerte materna de 112,5 por 100 000 nacidos vivos. El trabajo destaca que el principal tipo de muerte materna fue la indirecta, con 57,1%, siendo la causa principal el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en 21,4%. La muerte directa representó 42,9%, lo que no se asemeja a la mortalidad materna en los hospitales del MINSA y de EsSalud, en donde la mayor parte de las muertes son obstétricas directas. Concluyen los autores que la mortalidad materna por causas tuvo un comportamiento irregular en su Hospital, en el lapso estudiado, con una tendencia al descenso en las causas directas y un incremento marcado en las indirectas.

Buscando determinar la prevalencia de vaginosis bacteriana en el embarazo en un hospital general, se encontró infección vaginal en casi la mitad de pacientes, correspondiendo más de la cuarta parte de infecciones a vaginosis bacteriana y otro porcentaje similar a candidiasis vaginal, y existiendo infecciones asociadas de estos dos microorganismos. Ante el hallazgo, los autores sugieren el seguimiento de las gestantes con las infecciones señaladas para determinar complicaciones en el resto del embarazo.

En un hospital general en la selva del Perú se ha determinado las principales indicaciones y complicaciones de los partos por cesárea. La tasa de cesáreas para el período estudiado fue 25,7%, la mayoría de las pacientes entre 20 y 35 años de edad, un tercio con sólo educación primaria, más

de la mitad de estado civil conviviente y 78% con gestación a término. Las principales indicaciones para cesárea fueron la desproporción cefalopélvica, el sufrimiento fetal, la cesárea previa y la presentación podálica. Hubo poca morbilidad puerperal, consistente en endometritis e infección de herida operatoria, y no hubo muertes maternas. La tasa de mortalidad perinatal fue 8,7 por 1000 nacidos vivos. Nos parece un buen resultado en el manejo obstétrico y perinatal en una región apartada de la capital.

En el área de Salud Pública, se publica un interesante y bien desarrollado trabajo sobre la contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú. El autor inicia la presentación del tema recordando el pensamiento de personas involucradas en la materia de que la maternidad segura debe ser enfocada como un problema de salud pública y de derechos humanos. En la monografía, el autor discute la magnitud de la muerte materna en el Perú, sus causas, condicionantes y frecuencia en adolescentes, así como hace una propuesta de cómo enfrentar esta tragedia, principalmente en el grupo de adolescentes. Señala que en los casos de muerte materna identificados en 31 hospitales del Perú, la hemorragia fue el problema más frecuente –principalmente la hemorragia posparto-. En los hospitales universitarios y de mayor nivel, la preeclampsia-eclampsia es la primera causa de muerte materna. En el Perú viven actualmente 7'068,567 mujeres en edad fértil. El número de mujeres adolescentes de 10 a 19 años (2'801,993) representa 10% del total de la población, que, sumados a los varones adolescentes (2'884,176), señala, se obtiene que 21% del total de la población peruana está constituida por adolescentes. Se conoce que las muchachas en esta edad y sus parejas inician su actividad sexual sin tener en cuenta la necesidad de la anticoncepción o sin haber tenido acceso a servicios apropiados. Es terrible conocer que las mujeres adolescentes, particularmente las más pobres, son víctimas frecuentes de violencia de género y de abuso sexual y que el 88% de casos de violación sexual se produce en niñas y adolescentes. De acuerdo a ENDES 2000, la atención prenatal de los embarazos en adolescentes ocurre en 81,9%, pero la atención del parto institucional es en sólo 55,6%, con una tasa





de cesáreas de 8,5%. Y, con respecto a la muerte materna en adolescentes, no ha disminuido en igual proporción que a otras edades, si se compara los registros de ENDES 2000 con los de ENDES 1996 y las cifras del Programa Maternoperinatal del Ministerio de Salud. Según el Programa Maternoperinatal del MINSA, la proporción de muertes maternas en adolescentes en el año 2001 fue 15,1%. Luego de un detallado análisis de la situación, el autor hace las propuestas para reducir estas muertes maternas, con una mejor disponibilidad y uso de los servicios para el cuidado materno, el desarrollo económico y el cúmulo de recursos materiales y el empoderamiento de las mujeres dentro de la sociedad. Un artículo muy bien documentado y con cifras necesarias para conocer la situación actual del aspecto de la mortalidad materna en el Perú, haciendo énfasis en los problemas de la madre adolescente.

Como artículo biomédico, y a solicitud del Presidente de SPOG, se hace un alcance de cómo publicar un artículo biomédico en la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. En esta comunicación se sintetiza la experiencia adquirida a través de muchos años en la recepción, revisión, evaluación y publicación de artículos biomédicos, así como se detalla las Normas para Publicación de nuestra Revista. Revisados los diferentes tipos de artículos que pueden ser publicados en nuestra Revista, se hace una sugerencia de una autorreflexión sobre la importancia del artículo que un autor ha escrito. Luego, se hace un recuer-

do de que cada artículo debe ser acompañado por la Lista de Chequeo, para estar seguro de que se cumple con las Normas de Publicación y que las probabilidades de rechazo del artículo puedan así disminuir. Es el deseo del autor que esta comunicación sirva de orientación a todo autor que desee remitir un artículo científico a nuestra revista o a cualquier revista biomédica.

En la sección de casos clínicos, se publica uno remitido sobre un caso de encefalocele frontal, rara presentación de los defectos del tubo neural, que fue diagnosticado por ultrasonido a las 31 semanas de edad gestacional. Se describe las características ecográficas del encefalocele (masa extracraneal, ventriculomegalia y defecto óseo del cráneo) y el diagnóstico diferencial.

Finalmente, en la sección Resúmenes, se presenta nuevos resúmenes sobre el tratamiento hormonal en el climaterio y menopausia. Ello, dada la importancia que tiene en dicha terapia en vista de nuevos resultados y nuevas investigaciones, que no siempre llegan a aclarar con precisión el mejor manejo que podemos ofrecer como médicos en este importante período de la vida de la mujer.

Mientras tanto, el Comité Organizador del XV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología sigue trabajando febrilmente para ofrecer entre el 7 y 11 de febrero de 2005 un evento de calidad, a la altura del prestigio de nuestra Institución, y en donde podamos encontrar nuevas fuentes del devenir de la ginecoobstetricia en el Perú y el mundo.

*El Comité Editorial*