



Ginecología y Obstetricia

© Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología

Ginecol. obstet. 2001; 47 (3) :

EDITORIAL

Aún tenemos en nuestro recuerdo el interesante simposio ofrecido por la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología sobre Medicina Basada en Evidencias. Uno de los temas se refirió a los paradigmas y su significado en la práctica médica. El paradigma es el conjunto de ideas filosóficas, teorías científicas y normas metodológicas que influyen en la forma de resolver los problemas en una determinada tradición científica¹. Esta tradición es la que muchas veces resulta difícil de modificar, por imposición, acostumbamiento, falta de deseos del cambio, temor, entre otros. En la presentación se dejó ver que si no se hubiera modificado paradigmas, hoy aún seguiríamos con algunos conceptos erróneos, como la "cuadratura de la tierra".

Requerimos seguir modificando nuestros paradigmas, con deseo de avanzar hacia adelante, que nuestros conocimientos sigan progresando, en busca de la ciencia y la verdad. Pero, para modificar los paradigmas, es necesario tener el convencimiento de que lo que nosotros creemos infalible, por nuestra experiencia, retrocesos y avances, puede que no sea del todo cierto, y que otras experiencias hayan determinado otros resultados. Estas experiencias o investigaciones deben haber sido muy bien diseñadas y realizadas, y luego contrastadas con otras iguales o muy similares, de manera de que exista confiabilidad.

La Medicina Basada en Evidencias consiste en el empleo consciente, explícito y juicioso de la mejor evidencia presente para tomar decisiones sobre el cuidado individual de pacientes. Integra la experiencia clínica individual con la mejor evidencia clínica externa disponible de investigación sistemática².

Montori, de la Clínica Mayo, relata que la gente defiende dos cosas: 1) el valor de su propio juicio; y, 2) el valor del cuidado individualizado². Por ello, la demora en llevar la investigación a la práctica.

Nuestra manera de practicar la medicina, de elaborar nuestros proyectos de investigación, de preparar nuestros manuscritos para publicación, ya no será como durante el siglo XX. Ante cualquier problema clínico que se presente en un área particular de la medicina, debemos hallar la evidencia que respalde nuestras creencias. Y debemos concebir que; con frecuencia, la evidencia hará palidecer nuestra fuerza de convicción.

Pasando ahora a lo que se publica en el presente número de Ginecología y Obstetricia, los lectores encontrarán un estudio que comparó dos técnicas de obtención de raspado celular cervical para estudio citológico. A pesar que el método de la espátula de Ayre demostró su eficiencia para la obtención de células endocervicales, el método de la citoescobilla dio mejores resultados, en el estudio.



En otro trabajo de interés, se determinó la eficacia del uso de minidosis de ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia, cuyo resultado fue negativo, pues el uso de aspirina no disminuyó la incidencia de preeclampsia en el grupo de primigestas en estudio. Con dicho resultado, el servicio en el que se realizó el trabajo ha optado por no administrar preventivamente dosis bajas de ácido acetilsalicílico. Sería interesante recibir la opinión de lectores e investigadores peruanos, con relación a esta determinación, ya que los mismos autores se refieren a una opinión de que "es prematuro abandonar el uso de bajas dosis de ácido acetilsalicílico para la prevención de la preeclampsia". En una revisión Cochrane reciente sobre agentes antiplaquetarios³, la aspirina en dosis baja tuvo beneficios pequeños a moderados cuando se empleó en la prevención de la preeclampsia, sin que quedara claro para los revisores cuándo se debe iniciar el tratamiento y a qué dosis.

En el trabajo presentado por ginecoobstetras del Sur del Perú, se ha reforzado el convencimiento de los problemas acarreados por el embarazo en mujeres de 35 años o más. Los autores encuentran una elevada incidencia de gemelaridad, fetos macrosómicos y grandes para la edad gestacional, recién nacidos de peso bajo, cesárea, toxemia, ruptura prematura de membranas, hemorragia posparto. Es decir, factores predisponentes de morbilidad materna y perinatal.

La revisión que sigue a continuación se refiere a aspectos éticos y el recién nacido, lo que deviene de los avances en el campo de la medicina y la tecnología, que permiten la supervivencia de neonatos que hace algunos años era imposible concebir.

En el Proyecto 2000 se ha desarrollado una herramienta nueva y simple, por la que las muertes maternas son categorizadas en cuatro tipos. Al utilizar la herramienta, los gerentes de servicios de salud pueden estar en condiciones tanto de identificar la distribución peculiar de las muertes maternas ocurridas en su jurisdicción y de contar con una guía que les permita determinar los procesos de organización y prestación de servicios que podrían estar funcionando inadecuadamente. Por otro lado, la determinación de riesgos también permitiría medir la eficacia de los sistemas de salud y formular planes de mejora continua de la calidad.

Nos despedimos hasta el próximo número, invitándolos a enviar vuestras gentiles opiniones.

El Editor

-
1. Diccionario Enciclopédico Santillana, Tomo 10. Madrid: Santillana SA. 2000: 2070.
 2. Evidence-Based Medicine Glossary. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. Internet, 10 de julio de 2001.
 3. Knight M, Duley L, Henderson-Smart DJ, King JF. Antiplatelet agents for preventing and treating pre-eclampsia (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software.