

Con este número concluye el volumen 77 de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO, que reunió 126 artículos; de estos 56 originales, 11 de revisión, 30 casos clínicos, 15 artículos especiales y 14 capítulos de la Guía de práctica clínica del Colegio Mexicano de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. La mayor cantidad de artículos publicados en relación con los de años pasados se debió, desde luego, al entusiasmo de los médicos ginecólogos y obstetras que enviaron sus investigaciones y casos clínicos para ser publicadas en esta revista.

En este volumen se reforzó el tema de la actualización médica continua, con la publicación de los capítulos de la Guía de práctica clínica preparada por el Colegio de Médicos Especialistas en Ginecología y Obstetricia, información preparada por expertos con el propósito de ofrecer una posibilidad de actualización en aspectos clínicos de la ginecología y obstetricia.

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO sigue siendo reconocida por el Index Medicus, ARTEMISA, Índice Médico Latinoamericano, LILACS, Medline y otros. Es la única publicación médica mensual que publica resúmenes de sus artículos en cuatro idiomas (español, inglés, francés y portugués), característica que ha atraído la atención de

investigadores de otros países interesados en publicar sus trabajos en nuestra revista.

En la dirección electrónica: www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ puede accederse directamente a la consulta de todos los artículos publicados en GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO (ginecol obstet mex), que aparecen con los nombres de todos los autores y un resumen en inglés.

La vigencia y trascendencia de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO es resultado del esfuerzo e interés de los ginecólogos y obstetras mexicanos y extranjeros interesados en publicar sus experiencias en nuestra revista. Gracias a ellos, casi quinientos mil médicos consultaron, por la Internet, diversos artículos de la revista, más los lectores de los 71,500 ejemplares que se distribuyeron de los 13 números publicados en este año 2009.

Se publicaron 56 artículos de nivel de evidencia II-2 y 13 de nivel de evidencia I. El reto para los siguientes años será conseguir la publicación de mayor cantidad de investigaciones con nivel de evidencia I, porque ello habrá de reflejarse en mejor nivel de impacto y trascendencia internacional de GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO.

Carlos Fernández del Castillo S

LOS CINCO ARTÍCULOS MÁS CONSULTADOS DE NOVIEMBRE SON:

1. Diagnóstico y tratamiento de la dismenorrea primaria en adolescentes

Lira PJ. Guía de práctica clínica. Ginecol Obstet Mex 2009;77(8): S211.

2. Repercusión demográfica de la operación cesárea

Rojas Aujaing, Felguérez FJA. Ginecol Obstet Mex 2009;77(8):362-66.

3. Frecuencia del síndrome metabólico en mujeres posmenopáusicas mexicanas y su relación con la terapia hormonal.

Carranza LS, Guerrero ML, Castro A. Ginecol Obstet Mex 2009;77(8):367-71.

4. Evolución de hipertensión gestacional a hipertensión crónica.

Romero GG, Muro BSA, Ponce de León AL. Ginecol Obstet Mex. 2009;77(9):401-6.

5. Lesiones escamosas intraepiteliales en mujeres con lupus

Mercado U. Ginecol Obstet Mex 2009;77(9):423-27.

NIVEL DE EVIDENCIA

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO utiliza los siguientes niveles de evidencia para clasificar los artículos, con base en la fuerza y complejidad de la metodología aplicada por los investigadores.

I. Estudios clínicos controlados y aleatorizados, con homogeneidad e intervalo de confianza estrecho o metanálisis

Protocolos de investigación con definición de mecanismos de control que operen antes y durante el desarrollo de la fase experimental con el objeto de salvaguardar la seguridad del sujeto de experimentación. La aleatorización reduce los sesgos que aparecen en los estudios de observación e implica asignar los sujetos de estudio a grupos similares y que los tratamientos que reciban puedan compararse objetivamente. El intervalo de confianza debe reducir al mínimo la imprecisión de las estimaciones puntuales.

II-1. Estudios clínicos controlados pero sin aleatorización

Ensayos que se inician con la formulación de una hipótesis que define claramente la variable independiente (intervención) y la manipulación que el investigador hará de dicha variable. Se requiere definir las potenciales variables dependientes y los procedimientos de control y vigilancia de estas variables, incluidos los posibles efectos adversos. Definen el tiempo de duración del experimento, las potenciales fuentes de sesgo y las precisiones de carácter ético pertinentes. Puesto que carece de aleatorización la posibilidad de sesgo aumenta.

II-2. Estudios de cohorte o caso-control, preferentemente multicéntricos, o consensos

Implican seguir grupos de sujetos en el tiempo, con dos propósitos primarios: descriptivo, típicamente para describir la incidencia de ciertos sucesos en el tiempo; y analítico, para analizar asociaciones entre exposición y resultados. Estos estudios comparan un resultado en particular (como el cáncer cérvico-uterino) en grupos de pacientes con similitudes en muchos aspectos, pero que se diferencian por una cierta característica (por ejemplo, mujeres que fuman comparadas con las que no fuman); el seguimiento es a largo plazo con vigilancia cuidadosa de la influencia de factores de riesgo. Los estudios de caso-control comienzan con la identificación de pacientes con la enfermedad (u otro resultado) de interés, y un grupo apropiado de individuos sin la enfermedad (controles), los compara a ambos: los que tienen la enfermedad en estudio (casos) y un grupo muy similar de personas sin la enfermedad (controles).

II-3. Estudio de observaciones múltiples con o sin intervención; estudios sin control y grandes series de casos

Son el relato o comunicación de lo que se ha observado sin la aplicación de alguna metodología reconocida y sin algún tipo de control, como las observaciones de eficacia de algún fármaco, sin la correspondencia de comparación. Son la comunicación de un caso que, simplemente, se agrega a la lista de los ya reportados.

III. Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos, observaciones clínicas o informes de comités de expertos

Son opiniones de expertos, sin valoración crítica explicable o, simplemente, basados en la fisiología. Los autores sólo reportan lo observado y lo interpretan a través de la óptica de su experiencia personal.