

Parte I

Introducción a la Obstetricia



Capítulo 1

Recomendaciones para la enseñanza y el estudio
de la obstetricia actual 3

Capítulo 2

Medicina basada en la evidencia, búsqueda
bibliográfica y análisis crítico de la información 11

Capítulo 3

Indicadores de salud materna y perinatal 19

Capítulo 4

Aspectos medicolegales en obstetricia 25

RECOMENDACIONES PARA LA ENSEÑANZA Y EL ESTUDIO DE LA OBSTETRICIA ACTUAL

Juan Carlos Nassif y Roberto Isidro Kekliklián

1

RESEÑA INTRODUCTORIA

Estudiar Obstetricia en la actualidad es sinónimo de estudiar Perinatología y Medicina Fetal. No se estudia a una paciente (la embarazada) sino a dos (el binomio materno-fetal).

La Obstetricia ha pasado desde sus inicios por las distintas etapas del conocimiento científico y en la actualidad nos encontramos en la situación en que el obstetra debe “buscar y seleccionar” la información que necesita (“posinformación”) entre una sobreabundancia de fuentes de diferente calidad que le determinan el riesgo de “desinformarlo o informarlo erróneamente” por exceso de información.

El conocimiento médico es provisional: se duplica cada dos años en la actualidad y parte de él se vuelve obsoleto. Por ello la enseñanza de la Obstetricia no debe limitarse a impartir los conocimientos existentes sino a entrenar al alumno en un sistema de autoinstrucción permanente que desarrollará a lo largo de toda su vida profesional y que le permitirá: a) buscar los nuevos conocimientos que específicamente necesite, b) descartar los conocimientos que se hubiesen vuelto obsoletos o erróneos.

Dentro de esta dinámica, una búsqueda exitosa de lo que se necesita para resolver un caso clínico concreto requiere como mínimo: a) saber qué buscar, b) saber cómo buscarlo, c) realizar la búsqueda y el análisis de los resultados obtenidos a partir de un marco de conocimiento preexistente (“información”) que le permita una mejor comprensión y evitar caer en errores interpretativos y/o valorativos de la calidad de la información.

Los recursos actuales mantienen la clase magistral, que ya no es “el todo” sino “una parte” de la enseñanza que se complementa con múltiples recursos analógicos y digitales. Cada uno de estos recursos presenta fortalezas y debilidades, oportunidades y amenazas, y la enseñanza debe aplicarlos en forma combinada para optimizar los resultados. Existen recursos y desarrollos en la Web con los que el alumno debería familiarizarse utilizándolos y guiado por el docente lograr comprender cabalmente qué puede obtener de cada uno de ellos. La aparición de las redes sociales, blogs, youtube y similares, el simulador de casos clínicos y decisiones USINA (desarrollado por el CITEP - Rectorado de la Universidad de Buenos Aires), la praxis con muñecos “modelos humanos”, etc. se suman a la enseñanza a través de campus virtuales, chats, foros, consultas al docente asincrónicas a través del correo electrónico y otros existentes. Los actuales alumnos son en su mayoría “nativos digitales” y han asimilado esta tecnología en forma natural y como parte de su vida, mientras que para muchos docentes aún resulta “extraña”. El desafío es incorporar lo útil de estos recursos al servicio de la enseñanza e incluso vincularlos entre sí. Así como el conocimiento científico es provisional, también lo es la metodología de la enseñanza.

Debemos estar preparados para asumir el desafío de incorporar constantemente los avances que la optimicen en lugar de permanecer estáticos y aferrados a modelos que, si bien siguen teniendo validez, por sí solos ya no representan la mejor alternativa de enseñanza.

Las reseñas introductorias de cada uno de los capítulos de este libro buscan explicar “qué” se va a estudiar y “por qué” se lo va a estudiar, “qué significa”, “qué relevancia tiene”.

CASO CLÍNICO 1-1

La mayor parte de los capítulos presentan un “caso clínico” que pretende obrar como “disparador” para que el docente pueda motivar a los alumnos y desarrollar procesos de “aprendizaje basado en problemas”. Remarcamos la importancia de que el alumno lea el texto de cada capítulo (momento “digital” de la enseñanza) previamente a la clase presencial que recibirá sobre éste (momento “analógico” de la enseñanza), de modo que le sea posible una mejor interacción y aprovechamiento del docente. Son claramente erróneos los sistemas en los cuales los docentes se limitan a exponer información de la que los alumnos toman nota sin lectura previa del tema y sin ningún otro tipo de intercambio proactivo. Por el contrario, debatir con el docente mientras plantea el caso clínico y/o los contenidos del capítulo tiene altas chances de lograr aprendizaje significativo y de controlar los errores de interpretación que pueden darse. Este esquema no es rígido: nuevos momentos “digitales” y “analógicos” irán sucediendo luego de la clase tradicional, por ejemplo a través de las vías de comunicación digitales entre docentes y alumnos, la interacción analógica en nuevas clases presenciales, etc. No hay un modelo único y deben explorarse las múltiples posibilidades registrando los resultados obtenidos en cada caso con rigor científico.

OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA. EL ENFOQUE ACTUAL

Estudiar obstetricia en la actualidad es sinónimo de estudiar perinatología. Los progresos de la medicina nos obligan a pensar no sólo en un paciente sino en dos: el binomio madre-hijo y la medicina perinatal y materno-fetal han cobrado gran impulso a partir de este enfoque holístico donde obstetras y neonatólogos actúan en forma transdisciplinaria con los demás integrantes del equipo de salud perinatal.

obsoleto rápidamente y es indudablemente global. El uso eficaz de Internet se ha convertido en una poderosa herramienta de conocimientos (y también de riesgos de falsa información).

Ser digital, un libro publicado por Nicholas Negroponte, del Instituto de Tecnología de Massachusetts (MIT) hace ya más de una década nos mostró claramente las posibilidades que surgen a partir de la gigantesca evolución de las comunicaciones y de la informática. Hablando de “su propia digitalización”, Negroponte nos permitió entender las razones por las cuales cada día más personas comienzan a utilizar ordenadores (computadoras), se comunican vía Internet y se incorporan a la tecnología digital.

INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Niveles taxonómicos del conocimiento

Etapas del conocimiento científico en la historia de la obstetricia

Poseer información resultó de gran valor a comienzos de la práctica de la obstetricia. Son conocidas las historias de los primeros obstetras que asistían los partos de las familias reales rodeados de telones para ocultar cómo hacían los partos. Tenía valor ser “el único” que conocía una maniobra obstétrica, aun cuando muchas de ellas años después cayeron en desuso por peligrosas o ineficaces. Durante principios del siglo XX, esta situación ya no existía pero los libros eran muy caros, no había impresos científicos de bajo costo y difusión masiva y el acceso a la información científica era aún dificultoso. Era la época de unos pocos, el profesor “poseedor del conocimiento” y sus dichos que se convertían en dogma dada la imposibilidad práctica (ya sea material o económica del resto) de acceder a las fuentes primarias de información científica.

Luego aparecieron los medios de difusión masiva (facilidad para informarse) y más recientemente Internet (posibilidad de posinformación). Actualmente, a través de las tecnologías digitales el acceso es sencillo. Se ha vuelto importante saber qué buscar, cómo y dónde buscarlo y cómo aplicarlo. No existe educación continua sustentable en la actualidad sin tecnologías digitales. El conocimiento científico corre el riesgo de volverse

En todo caso clínico que debatamos debe estar presente “la pirámide del conocimiento”. Nótese que la “autoridad” y la “tradición” ocupan el estrato más bajo y por encima de ellos se encuentra la “experiencia” que nos aporta nuestra praxis cotidiana. Más arriba aún se encuentran la inducción y deducción (métodos lógicos) y en la cima de la pirámide el conocimiento científico. Este conocimiento científico tiene metodología sistemática y rigurosa, produce “evidencias” y representa la información de mayor calidad a la que podemos recurrir (fig. 1-1).

Las “normas” o “guías” obstétricas fueron evolucionando a lo largo del tiempo desde los estratos inferiores a los estratos superiores de la pirámide del conocimiento. Inicialmente se confeccionaron guías de “lo que el jefe de servicio recomendaba” (basadas únicamente en la autoridad), o en la tradición y los hábitos (“siempre hicimos las cosas de esta manera y parece funcionar”). Posteriormente, la experiencia de algunos profesionales chocó con lo “recomendado” o simplemente se demostró por deducción que existían errores en las guías. Un ejemplo interesante de este proceso es lo ocurrido en el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos de Gran Bretaña (RCOG). Sus guías han ido evolucionando del consenso informal a la medicina basada en evidencias presente en sus actuales “Green-top guidelines”. La evidencia científica tampoco es un valor absoluto ni una “receta”: siempre debe ser utilizada sin ignorar las particularidades de cada caso y de cada paciente.

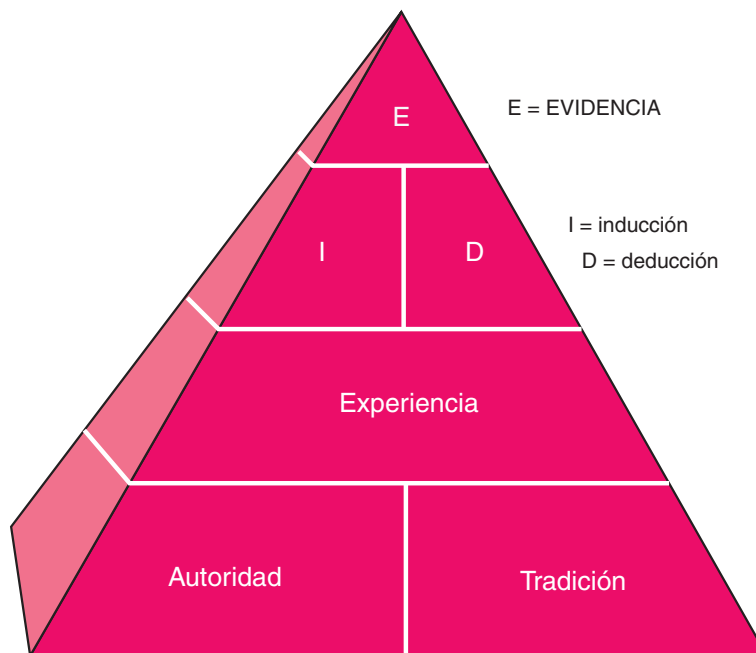


Fig. 1-1. Niveles taxonómicos del conocimiento.

Provisionalidad del conocimiento científico. Necesidad de autoinstrucción posinformativa

La cantidad de conocimiento médico actual es inmensa e imposible de ser aprendida por un solo hombre, por lo que el enciclopedismo médico hace décadas que resulta inalcanzable. El perfil profesional actual es mucho más exigente que el de apenas una década atrás y requiere actualización permanente en el tipo de ejercicio profesional que se desempeñen. Esto ha llevado a tener presente que “no es necesario conocer todo lo que se sabe”, sino saber:

- cómo buscar eficazmente la información que se necesita y
- cómo utilizar la información que se ha encontrado.

Por ello sugerimos se utilicen recursos tales como:

La Biblioteca Virtual de la Salud, Mujer, Materna y Perinatal en <http://perinatal.bvsalud.org/php/index.php>

La Base de Datos LILACS en Español en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e>

La Base de Datos LILACS en Español en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&base=LILACS&lang=e>

The Cochrane Collaboration en <http://www.cochrane.org/>
 Pubmed en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez/>
 Cartelera de la Asociación Argentina de Perinatología en <http://asaper.blogspot.com> y <http://www.asaper.org.ar>

Blog de publicaciones docentes referidas a Obstetricia <http://rkekli.blogspot.com>

Sitio de la Facultad de Medicina (UBA) <http://www.fmed.uba.ar>

Importancia de la capacitación previa para una posinformación exitosa

Estudios realizados por el Área de Investigación en Docencia de CISAP–Hospital Durand muestran que la búsqueda sin un basamento de conocimientos frecuentemente conduce a encontrar información errónea o a interpretar incorrectamente la información certera. Por ello los alumnos deben ser asistidos en sus búsquedas bibliográficas por tutores expertos que los entrenen intensivamente en las técnicas y premisas de la búsqueda de información científica y que les muestren en cada caso la importancia del conocimiento previo que poseían.

Un caso particular lo constituyen nuestras pacientes que consultan la Web y obtienen información de mayor o menor calidad. El profesional que las asiste no puede quedar al margen y debe poder brindarles la información adecuada y lograr explicarles didácticamente los vicios de informaciones erróneas que hubiesen encontrado.

RECURSOS ACTUALES

El alumno como “nativo digital”

Existe una brecha digital entre docentes y alumnos que nacieron en la era de las computadoras. El riesgo de diseminación errónea producida por “legos” sin una tutoría adecuada también existe, así como la oportunidad de integrar a los alumnos a la experiencia. El caso del Instituto Tecnológico de Massachusetts (MIT) que en 2010 ha logrado involucrar al 80% de sus alumnos participando en sus desarrollos e investigaciones es un ejemplo para seguir.

Redes sociales y campus virtuales

La posibilidad de interactividad a distancia entre docentes y alumnos nos permite generar instancias de conocimiento previas a los encuentros de enseñanza presencial. Es así como la diseminación digital de reseñas conceptuales y de casos clínicos para resolver y/o a discutir es una instancia enriquecedora de la fase analógica en la cual alumnos y docentes tomarán contacto “cara a cara”. Lo digital no reemplaza a lo analógico, lo complementa eficazmente.

Vemos así ejemplos de un grupo de *Facebook* de la cursada de Obstetricia del Hospital Durand de Buenos Aires en el cual ha sido posible generar interesantes debates y participación numerosa. La asincronicidad (no es necesario que quien responda esté presente en el mismo momento que quien pregunta) genera nuevas oportunidades de aprendizaje al optimizar los tiempos tanto de docentes como de alumnos (fig. 1-2).

Un interesante desarrollo del CITEP–Rectorado de la Universidad de Buenos Aires es el Campus desarrollado en <http://campuscitep.rec.uba.ar>

La suscripción es sencilla y gratuita a partir del enlace que se resalta en rojo en la figura (fig. 1-3).

Sus múltiples funciones bajo plataforma *Moodle* permiten integrar a los alumnos de varias Unidades Docentes e incluso de distintas Universidades Nacionales. Se destaca actualmente su función para la diseminación de actualizaciones científicas en alumnos de Tocoginecología y del Internado Anual Rotatorio, siendo un desarrollo en constante crecimiento y diversificación de oferta académica (fig. 1-4).

Simulador de decisiones “usina”

Desde 1999 hemos utilizado en cursadas de Obstetricia tecnologías digitales rudimentarias que fueron perfeccionándose con el tiempo. En 2009 la cátedra de Ginecología de la UDH Clínicas inicia el desarrollo de **simulaciones de casos clínicos** USINA de Ginecología y comunica sus primeros resultados. En 2010 la Secretaría Académica impulsa los desarrollos USINA para ser aplicados tanto en la enseñanza de pregrado de la Ginecología y la Obstetricia, como en el Internado Anual Rotatorio (IAR), asumiendo la Coordinación del Área Investigación en Docencia del CISAP en el desarrollo de simulaciones de Obstetricia (fig. 1-5).

En el Departamento de Tocoginecología se armonizaron estas acciones buscando cobertura digital total de los temas de enseñanza. Se trabaja en la utilización integrada del Programa del Internado Anual Rotatorio (IAR), su encuesta, y el PREM (programa de requisitos esenciales mínimos que todo médico debe poseer) publicados ambos en www.fmed.uba.ar.

Los casos USINA resultan muy atractivos para las nuevas generaciones de alumnos. Describen una situación y un contexto e invitan a optar por una de las decisiones posibles. En cierto momento resulta imposible “retroceder” y el éxito o fracaso en nuestra simulación de un caso clínico resultará de la combinación de nuestros conocimientos y habilidad para aplicarlos (fig. 1-6).

Nos han resultado muy interesantes los encuentros presenciales entre docentes y alumnos para debatir “qué pasó” en cada caso clínico y surgieron espontáneamente planteos muy enriquecedores que no habían aparecido en la instancia previa.

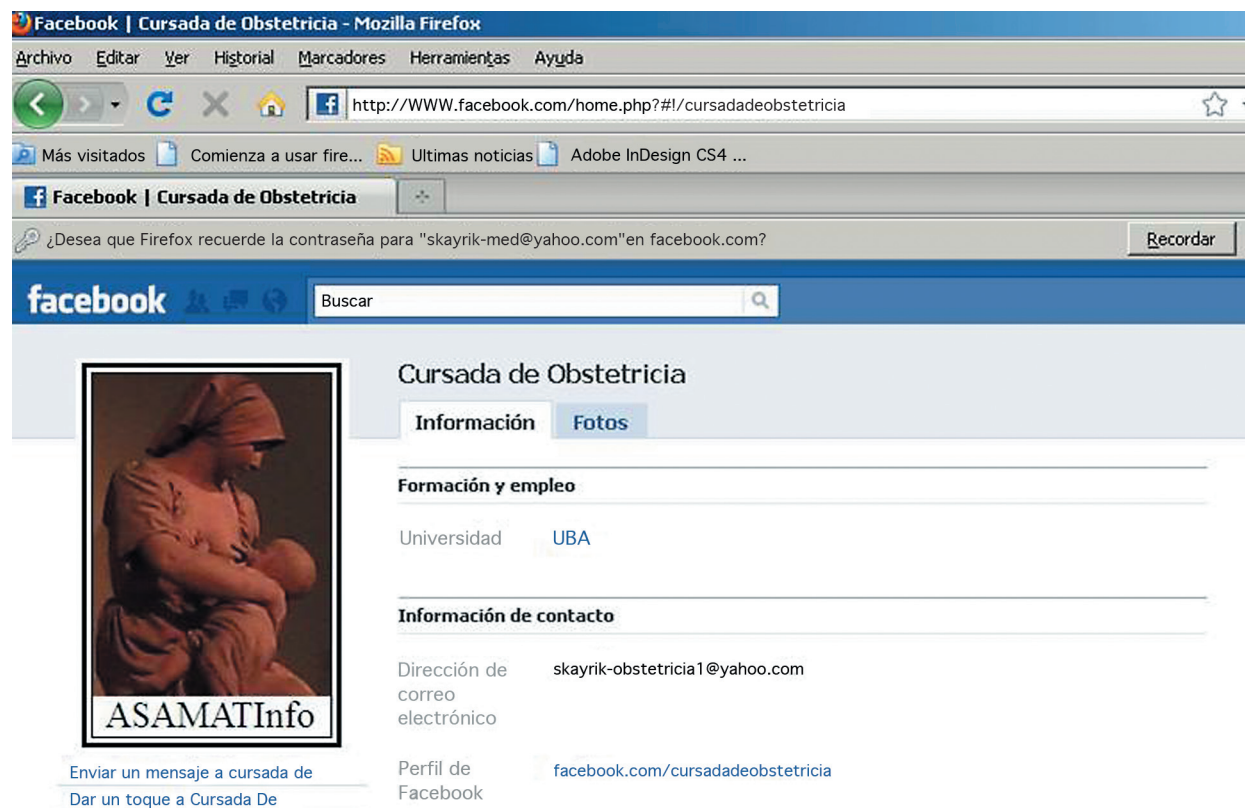


Fig. 1-2. Ejemplo de red social y campo virtual.

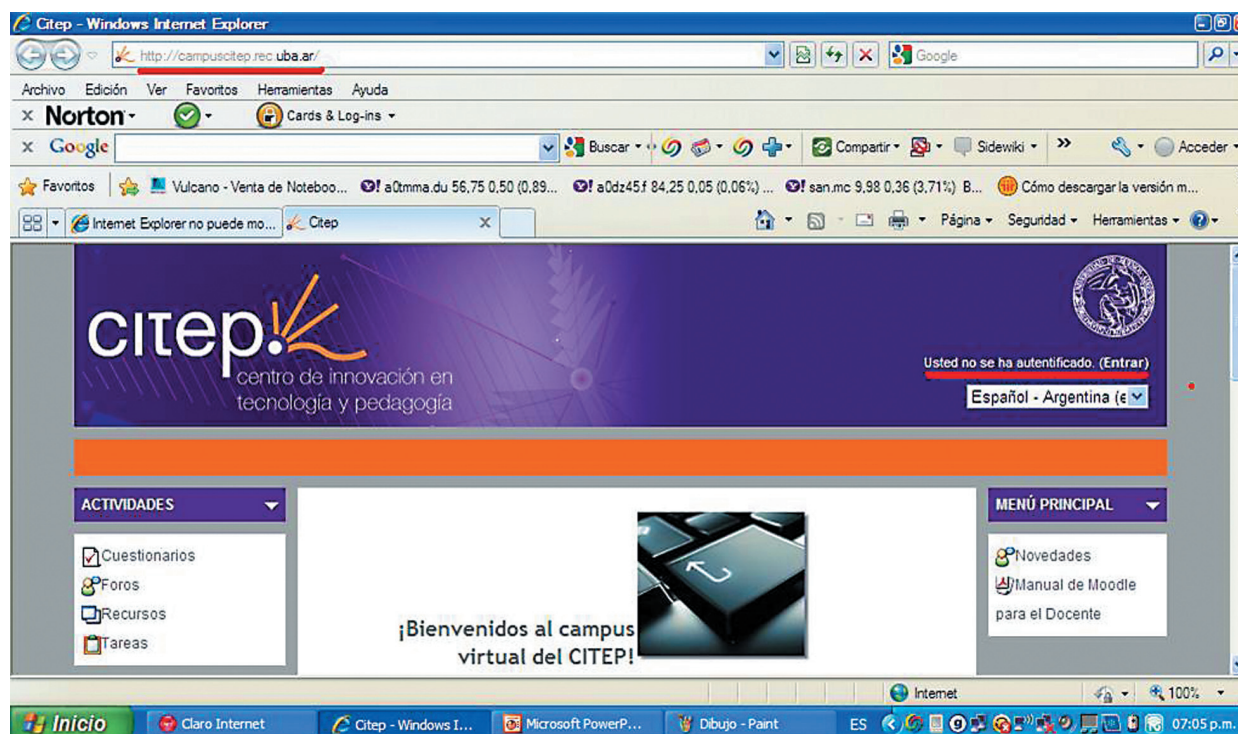


Fig. 1-3. Sitio del Centro de Innovación en Tecnología y Pedagogía (CITEP) y del Rectorado de la Universidad de Buenos Aires.

Curso Internado Anual Rotatorio

DIAGRAMA DE TEMAS

- Novedades
- JAMA Positivización de serología HIV en voluntarios
- NEJM Estudios genéticos y riesgo de enfermedades
- Genética, predicción de enfermedades y bioética
- COMENTARIOS SOBRE RESIDENCIAS PEDIÁTRICAS EN NEJM
- ALERTA DE BROTE DE SARAMPION
- JAMA: AUMENTA DAÑO AUDITIVO EN JOVENES
- REVISIÓN SOBRE ENFERMEDAD CELIACA
- PREMATUREZ EXTREMA - AAP
- ANTIRRETROVIRALES Y MALFORMACIONES

- 1 PROGRAMA IAR 2010
- DESCARGAR PROGRAMA IAR de www.fmed.uba.ar

NOVEDADES

- Agregar un nuevo tema...
- 25 de Aug, 16:16
Roberto KEKLIKIAN
ANTIRRETROVIRALES Y
MALFORMACIONES más...
- 23 de Aug, 13:14
María Victoria FESQUET
REVISIÓN SOBRE
ENFERMEDAD CELIACA
más...
- 23 de Aug, 09:17
Roberto KEKLIKIAN
JAMA: Aumenta el daño
auditivo en jóvenes más...

pdf

word

comentarios

instructivos para
docentes

links a full text

casos USINA a utilizar

notificaciones

investigación en docencia

Fig. 1-4. Sitio del Internado Anual Rotatorio.



Fig. 1-5. Sitio de un simulador de decisiones.

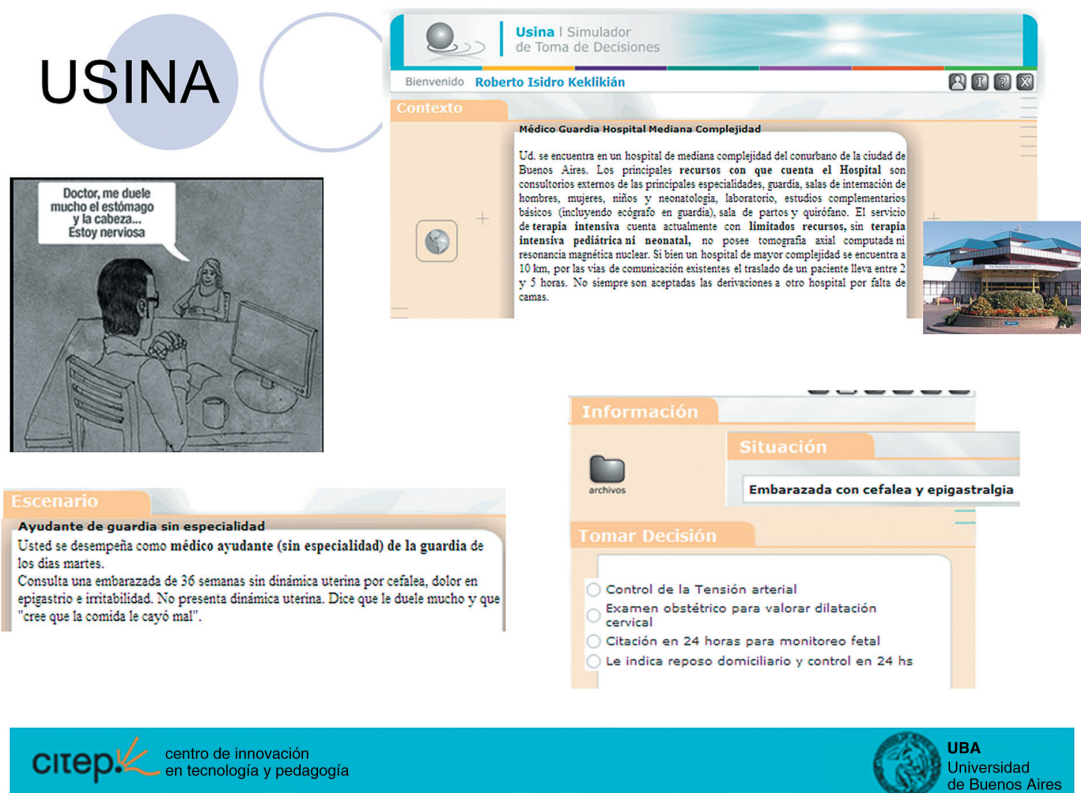


Fig. 1-6. Ejemplo de un caso que requiere tomar decisiones.

Chats y teleconferencias

Su valor reside en aquellos proyectos en los que se define comunicación digital sincrónica entre docentes y alumnos. En nuestra experiencia los *chats* a nivel docente son superados por las alternativas asincrónicas, por lo cual se ordena y optimiza la comunicación. La teleconferencia, en cambio, tiene otro sentido: es comunicación audiovisual sincrónica pero su objetivo principal es superar la problemática de las distancias.

Praxis con modelos humanos

La enseñanza que utiliza modelos humanos resulta beneficiosa y complementaria de la práctica con pacientes, y disminuye riesgos éticos y medicolegales. Debe destacarse que la praxis con pacientes es insustituible y sólo complementada por este recurso, que debe ser utilizado con el apoyo de tutores altamente entrenados y en el contexto de simulaciones de casos clínicos (ECOE).

LA INVESTIGACIÓN EN DOCENCIA

Investigación en docencia en CISAP y Facultad de Medicina (UBA)

Al igual que el conocimiento científico, los modelos de enseñanza también son provisionales y resulta imperativo realizar investigación en docencia en las universidades actuales cumpliendo un proceso que se retroalimenta constantemente tal como lo muestra el círculo de la siguiente figura (fig. 1-7)

Intentamos incrementar la cantidad, diversidad y calidad de nuestra oferta académica objetivando los procesos y resultados a partir de protocolos de investigación. Para ello es conveniente puntualizar algunas definiciones:

Política de la calidad: son las intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal como se expresan formalmente por la alta dirección.

Calidad: es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con requisitos previamente establecidos.

Sistema de la calidad: todo sistema es un conjunto. En este caso es un conjunto de elementos mutuamente relacionados o que interactúan para dirigir y controlar una organización.

Organización: es el conjunto de personas (profesionales y administrativos) e instalaciones (recursos materiales) con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.

Producto: es el resultado de un proceso.

Planificación de la calidad: es parte de la gestión de la calidad. Se centra en el establecimiento de los objetivos de la cali-

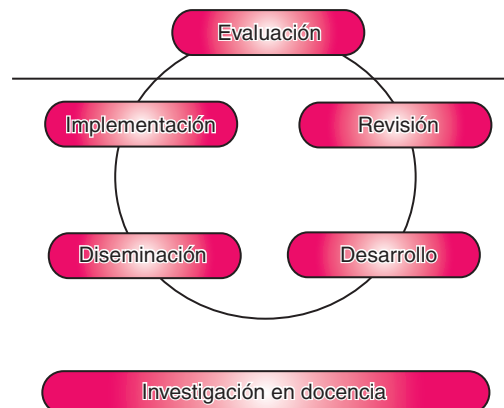


Fig. 1-7. Acciones e interrelaciones en el proceso de investigación en docencia.



Fig. 1-8. Logotipo que representa un registro de calidad.

dad y la especificación de los procesos operativos necesarios y de los recursos relacionados para cumplir los objetivos de la calidad.

Plan de la calidad: documento que especifica qué procedimientos y recursos asociados deben aplicarse, quién debe aplicarlos y cuándo deben aplicarse a un proyecto, proceso, producto o contrato específico.

Registro de calidad: es el documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades desempeñadas (fig. 1-8).

La metodología que se aplica es propia de las ciencias sociales e incorporamos conceptos como “paneles de opinión”, “medición de sigma de Lickert” y otros asistidos por sociólogos, psicólogos, pedagogos y otros profesionales que nos permiten enriquecer nuestra actividad docente aportándonos “otra mirada”. Como bien decía Lévi-Strauss, “la coalición de culturas es enriquecedora” (si somos capaces de saber aprovecharla).