

» EDITORIAL

POR HENRY GARCÍA GUEVARA

Presidente de la Sociedad Venezolana de Cirugía Buco-Maxilofacial. Cirujano Maxilofacial. Adjunto del Hospital Ortopédico Infantil. Caracas, Venezuela. Presidente del Board (examen) de Certificación Latinoamericano de Cirugía Buco-Maxilofacial.

 orcid.org/0000-0002-1840-7568 e-mail: henryagg@gmail.com

Cultivar la evidencia: la nueva obligación del especialista en cirugía bucal y buco-maxilofacial

Cultivating evidence: the new obligation of oral and maxillofacial surgeons

RESUMEN

Este editorial insta a integrar la metodología científica y la lectura crítica en la formación y práctica del cirujano bucal y buco-maxilofacial. Defiende la evaluación rigurosa de innovaciones, el uso de estándares de reporte, la investigación colaborativa y la consideración bioética para mejorar resultados clínicos y proteger al paciente.

ABSTRACT

This editorial urges integration of scientific methodology and critical appraisal into the training and practice of oral and maxillofacial surgeons. It advocates rigorous evaluation of innovations, adherence to reporting standards, collaborative research, and bioethical reflection to enhance clinical outcomes and safeguard patients.

LECTURA CRÍTICA COMO ACTO CLÍNICO

La práctica del especialista en cirugía bucal y buco-maxilofacial exige, más que nunca, convertir la lectura científica en una habilidad clínica cotidiana y deliberada. Leer literatura no es acumular citas; es saber evaluar diseño, validez interna, fuentes de sesgo y la aplicabilidad de los resultados al paciente concreto. El cirujano que cultiva una lectura analítica sistemática distingue hallazgos sólidos de conclusiones prematuras y evita la adopción precipitada de técnicas cuya eficacia no ha sido demostrada en condiciones reproducibles. Esa capacidad crítica protege al paciente, preserva la reputación profesional y optimiza el uso de recursos sanitarios.

METODOLOGÍA Y CULTURA DE LA MEJORA CONTINUA

Integrar metodología científica en la práctica clínica va más allá de citar guías: implica instaurar procesos que midan resultados, analicen variaciones y retroalimenten la toma de decisiones. Ensayos controlados aleatorizados aportan la mayor fuerza causal cuando son posibles y deben diseñarse y reportarse según estándares consensuados. Cuando los ensayos no son factibles, los estudios observacionales rigurosos y los registros institucionales bien contruidos permiten generar evidencia relevante si se cumplen criterios de transparencia y calidad metodológica. Auditorías perioperatorias, series longitudinales y análisis de resultados asistenciales transforman la experiencia individual en conocimiento reproducible y aplicable.

DE LA PUBLICACIÓN A LA PRÁCTICA: CRITERIOS PARA LA ADOPCIÓN RESPONSABLE

La innovación técnica y tecnológica es motor del progreso, pero su incorporación debe ser dirigida por criterios claros: plausibilidad biológica, reproducibilidad, tamaño del efecto clínico y relación costo-beneficio en el contexto local. No toda publicación equivale a evidencia suficiente; la jerarquía y la calidad metodológica importan. Revisiones sistemáticas bien realizadas ofrecen síntesis valiosa cuando siguen estándares robustos de reporte y metodología. Además, la replicación multicéntrica y la transparencia de datos facilitan que un hallazgo pase de promesa a práctica estandarizada, minimizando riesgos derivados de sesgos o estudios de pequeño tamaño.

INSTRUMENTOS Y ESTÁNDARES PARA MEJORAR EL REPORTE CIENTÍFICO

Adoptar y exigir estándares de reporte es parte de la responsabilidad editorial y profesional. Las declaraciones CONSORT, PRISMA y STROBE brindan herramientas prácticas para evaluar y mejorar la presentación de ensayos, revisiones y estudios observacionales, respectivamente. Estas guías no son meros formalismos: aumentan la reproducibilidad, permiten la crítica informada y facilitan la síntesis de evidencia que guía protocolos clínicos y políticas de salud. Como revista, promover la adherencia a estos criterios es promover calidad y confianza en la información publicada.

EVALUACIÓN Y REGULACIÓN DE LA INNOVACIÓN QUIRÚRGICA

La innovación quirúrgica plantea desafíos singulares que requieren marcos específicos de evaluación. Las recomendaciones IDEAL proponen fases claras para el desarrollo, evaluación y difusión de innovaciones operatorias, evitando la adopción indiscriminada y promoviendo la evaluación metodológica progresiva. Seguir un camino evaluativo —desde informes de idea hasta ensayos y evaluaciones en práctica habitual— protege a los pacientes y permite a la comunidad científica valorar riesgos y beneficios con evidencia acumulada.

DIMENSIÓN BIOÉTICA Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Todo proceso de generación y adopción de conocimiento tiene una dimensión ética ineludible. El consentimiento informado debe reflejar la incertidumbre, los posibles beneficios y los riesgos de intervenciones novedosas; la equidad exige que las mejoras no queden restringidas a unos pocos centros o poblaciones; y la prudencia obliga a no exponer a pacientes a prácticas no validadas por la sola promesa tecnológica. Formar cirujanos que integren criterio técnico, escrutinio de evidencia y reflexión ética es una obligación moral y profesional de nuestras instituciones.

COMPROMISO EDITORIAL Y LLAMADO A LA COMUNIDAD PROFESIONAL

Nuestra nueva revista nace con la misión de ser un actor activo en la construcción de una cultura científica rigurosa: publicar investigaciones metodológicamente sólidas, revisiones críticas que orienten la práctica y experiencias multicéntricas que validen intervenciones en contextos reales. Invitamos a los colegas a contribuir con estudios bien concebidos, reportes transparentes y trabajos que promuevan mejoras medibles en la atención. Cultivar la evidencia es una tarea colectiva: requiere disciplina, colaboración regional e integridad intelectual para que la ciencia sea, siempre, brújula en nuestras decisiones clínicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996; 312(7023): 71-72.
2. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *BMJ*. 2010; 340: c332.
3. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009; 6(7): e1000097.
4. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP; STROBE Initiative. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61(4): 344-349.
5. McCulloch P, Altman DG, Campbell WB, Flum DR, Glasziou P, Marshall JC, Nicholl J. No surgical innovation without evaluation: the IDEAL recommendations. *Lancet*. 2009; 374(9695): 1105-1112.