



11217
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

140

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

SECRETARÍA DE SALUD
BENEMÉRITO HOSPITAL GENERAL
JUAN MARÍA DE SALVATIERRA

CALIDAD DE ATENCIÓN EN BASE A LA CORRELACIÓN
ENTRE DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO Y
ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO EN HISTERECTOMÍA
EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

TESIS
QUE PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD DE:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
PRESENTA:
DR. MODESTO RIVAS LOAIZA

DR. CARLOS ARRIOLA ISAIS
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
Y ASESOR DE TESIS

ASESOR METODOLÓGICO:
DR. ADOLFO GARCÍA

LA PAZ, B.C.S.

SEPTIEMBRE DEL 2000.



SECRETARÍA DE SALUD



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**BENEMÉRITO HOSPITAL GENERAL
JUAN MARÍA DE SALVATIERRA**

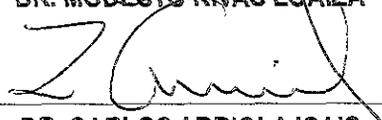
TESIS DE POSTGRADO

**CALIDAD DE ATENCIÓN EN BASE A LA CORRELACIÓN
ENTRE DIAGNÓSTICO PREOPERATORIO Y
ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO EN HISTERECTOMÍA
EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL**

PRESENTA:



DR. MODESTO RIVAS LOAIZA



DR. CARLOS ARRIOLA ISAÍAS
JEFE DEL SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA
Y ASESOR DE TESIS



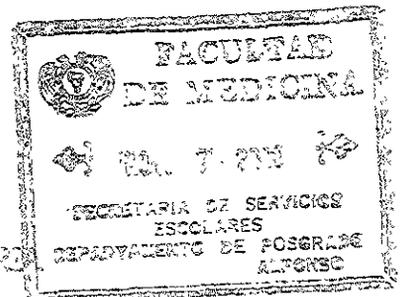
DR. MORRIS SCHOLNICK CORRAL
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA E INV.
DEL HOSPITAL SALVATIERRA.



DR. ADOLFO GARCÍA
ASESOR METODOLÓGICO



S.S.A.
HOSPITAL JUAN MARÍA
DE SALVATIERRA
La Paz, B.C. Méx.



DEDICATORIA

A Dios , por permitirme alcanzar una meta mas en mi vida.

A mis padres , Modesto y Mercedes. Por la vida que me dieron y por las grandes cosas que en la vida me han enseñado, Gracias por ser mis padres.

A Lupita , mi esposa. Por su amor, compresión y apoyo incondicional durante mi residencia.

A mis hijos, Suni y Erick Modesto (Torito).

A mis hermanos , Irma, Rene, Ely, Javier, Meri y Bety. Por sus palabras de siempre "échale ganas mode".

AGRADECIMIENTOS

A todo el personal Médico y de Enfermería del Servicio de Gineco Obstetricia del Benemérito Hospital General Juan María de Salvatierra.

Al Maestro Guillermo Vallarino Kelly, por todo lo que me enseñó.

Al Dr. Carlos Arriola Isais, por el gran interés mostrado a lo largo de mi formación como especialista y por el gran sentido de responsabilidad que siempre me inculcó.

Al Dr. Eduardo Esponda Tort, gracias por su amistad y por la confianza que en mí depositó.

Al Dr. Adolfo García G. Por su valiosa colaboración en la realización de este trabajo.

Al personal de enseñanza, archivo, cocina e intendencia.

A las Doctoras Rosa María Sánchez y Marcela Torreblanca, por su amistad y apoyo brindados.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
RESULTADOS.....	8
CONCLUSIONES.....	14
DISCUSIÓN.....	15
BIBLIOGRAFÍA.....	18

INTRODUCCIÓN

Histerectomía: extirpación quirúrgica parcial o total del útero. La histerectomía, narra la historia médica, fue realizada por primera vez en el siglo II D.C. Se dice que Soranus de Efeso amputó un útero gangrenoso por vía vaginal. En Italia, Jacobo Berengario de capri realizó una histerectomía vaginal en 1551. Durante varias décadas la histerectomía se realizó por vía vaginal, teniendo poca aceptación debido a su alta mortalidad postoperatoria; lo cual se debía a las deficientes técnicas quirúrgicas de esa época, fué hasta el 26 de Junio de 1853 en que Walter Burham de Lowell Massachusetts, realizó por primera vez una histerectomía abdominal en forma exitosa ⁽¹⁾

En las primeras décadas del siglo XX, la histerectomía se comenzó a utilizar con más frecuencia en el tratamiento de enfermedades y síntomas ginecológicos). Hoy en día se realizan aproximadamente 600 mil histerectomías cada año en los EE.UU., de modo que, este procedimiento es la segunda cirugía mayor más común después de la cesárea. Si bien, persisten algunas controversias respecto a la cirugía, la histerectomía realizada con las indicaciones apropiadas por cirujanos ginecológicos hábiles ha proporcionado y continuará proporcionando un importante beneficio para la salud de las mujeres que la necesiten. ⁽¹⁾

En apoyo de la clínica, las nuevas técnicas diagnósticas: Endoscópicas, ecosonográficas, citológicas y colposcópicas, han permitido integrar un mejor diagnóstico y por ende una indicación justificada. Por esta razón podría considerarse que, en los últimos años ha disminuido el número de histerectomías respecto a años anteriores, influyendo principalmente dos razones: El diagnóstico cada vez más preciso y las nuevas alternativas de tratamiento, con el conocimiento por parte de las pacientes, del riesgo - beneficio y su decisión por el tratamiento de su preferencia ⁽²⁾.

Actualmente, el apoyo ecosonográfico ha venido adquiriendo una gran importancia en la atención ginecológica, permitiendo un examen no invasivo e inocuo de los órganos pélvicos con una gran confiabilidad y rapidez. No obstante, hay que mencionar que el ultrasonido tiene una certeza diagnóstica que varía dependiendo de la patología, para miomatosis uterina cuenta con una sensibilidad del 70 al 80 %, para hiperplasia endometrial y endometriosis una sensibilidad del 25%, y para enfermedad trofoblástica gestacional una sensibilidad del 100%⁽³⁾.

En nuestro hospital al igual que en otros, se ha establecido el propósito de mejorar la calidad de la atención médica, ya que a pesar que dicha calidad ha sido un problema preocupante, los programas de carácter oficial elaborados para normarla no se han aplicado correctamente⁽⁴⁾. El Dr. Willy de Gyndt, especialista en Salud Pública conceptualizó la calidad como el balance entre la obtención de los mayores beneficios posibles, con el menor riesgo para el paciente. La población general define a la calidad, como el proceso de atención médica en que se obtiene un diagnóstico correcto y un tratamiento satisfactorio, de acuerdo con sus propias percepciones⁽⁵⁾. Actualmente existen bases para evaluar la calidad de atención médica; estas bases son políticas de reciente implementación en los servicios encaminadas a mejorar la calidad de atención. Este trabajo fue

realizado basándome en los parámetros fijados por los comités de tejidos de diversos hospitales, dichos comités se encargan de estudiar las piezas que se obtienen de los procedimientos quirúrgicos, lo que hace factible determinar la justificación de las indicaciones, así como la correcta realización de los procedimientos. Finalmente, la función del Comité de Tejidos es verificar la correcta indicación y realización de los procedimientos quirúrgicos, lo cual sirve de retroalimentación al personal involucrado en dicho acto. Tomé esta base como un parámetro para evaluar la calidad de atención médica. ⁽⁶⁾

En la actualidad las indicaciones de histerectomía obedecen a diversas patologías, entre las más frecuentes tenemos:

1. Miomatosis uterina.
2. Hemorragia uterina refractaria a tratamiento médico.
3. Prolapso genital.
4. Endometriosis y adenomiosis.
5. Dolor pélvico crónico de origen uterino.
6. Enfermedad inflamatoria pélvica grave.
7. Hiperplasia endometrial.
8. Neoplasia intraepitelial cervical de alto grado.
9. Cáncer uterino invasor IA
10. Indicaciones obstétricas.
11. Histerectomía con ooforectomía para prevención del cáncer⁽²⁾.

La correlación clínica e histopatológica en pacientes sometidas a histerectomía en hospitales del sector salud oscila entre el 70 y 90 %, lo que refleja una buena calidad de atención ^{(7) (8)}. Iñiguez y Cols. , en un estudio realizado en el Hospital IMSS de Cd. Obregón Sonora, en 1998, ponen de manifiesto encontrar una correlación clínica e histopatológica en pacientes sometidas a diversas intervenciones la cual es del 86.13 % considerando este una calidad deficiente dado a las metas del 90 % que era el estándar de referencia establecido ⁽⁹⁾. En el presente estudio consideraremos como indicador de calidad una correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el reporte histopatológico postoperatorio de 85 %. En nuestro hospital no se han realizado estudios estadísticos de este tipo, al menos en el servicio de Gineco obstetricia, razón por la cual justificamos el presente trabajo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Gineco Obstetricia del Benemérito Hospital General "Juan María de Salvatierra" SSA, en la ciudad de La Paz B.C.S.; donde se analizaron todos los expedientes de las pacientes a las que se les hizo diagnóstico preoperatorio de determinada patología uterina y fueron sometidas a histerectomía abdominal o vaginal, observando el porcentaje de correlación entre el diagnóstico preoperatorio con el resultado histopatológico postoperatorio, dentro del periodo comprendido entre el 1º de Enero de 1998 al 31 de Diciembre 1999.

Se tomaron como criterios de inclusión todos los expedientes de las pacientes que fueron sometidas a histerectomía en el servicio de Gineco Obstetricia, durante el lapso de tiempo que se contempló para el estudio y que contaron con diagnóstico clínico preoperatorio apoyado por estudios paraclínicos tales como; ecosonografía, biopsia, Papanicolaou y Colposcopia cuando estos procedimientos fueron requeridos, de igual forma que contaran con el reporte histopatológico postoperatorio. Tomándose como criterios de exclusión, pacientes del servicio de oncología ginecológica con el diagnóstico de CACU en estadio más allá de 1_A (FIGO), de igual forma aquellos expedientes de pacientes que no contaron con reporte histopatológico postoperatorio.

La información fue tomada de los expedientes clínicos de las pacientes histerectomizadas, obtenidos del Servicio de Archivo del B. Hospital "Juan María de Salvatierra", el que, cabe mencionar,

cuenta con adecuada infraestructura, personal capacitado y un moderno equipo de computo, el cual es indispensable en nuestros tiempos.

Las variables tomadas para nuestro trabajo fueron: diagnóstico preoperatorio y diagnóstico histopatológico postoperatorio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

- **Diagnóstico Preoperatorio**: Conclusiones médicas alcanzadas, con las que la paciente llega a cirugía, basándonos principalmente en la clínica y apoyándonos con estudios ultrasonográficos, biopsias, Papanicolaou y Colposcopia cuando fue requerido.
- **Diagnóstico Posoperatorio histopatológico**: Conclusiones alcanzadas, basándose en la observación tanto macro como microscópica de las piezas obtenidas en el acto quirúrgico.

RESULTADOS

Fueron analizados 218 expedientes de pacientes histerectomizadas, de estas se excluyeron 86 expedientes, 24 por ser pacientes oncológicas y 62 por contar con expedientes clínicos incompletos. Siendo por lo tanto, 132 los expedientes incluidos en el estudio. Todos los procedimientos quirúrgicos fueron electivos y la edad promedio de las pacientes fue de 53 años; con una edad mínima de 27 años y edad máxima de 77 años.

El diagnóstico de envío más frecuente fue el de miomatosis uterina con un total de 97 pacientes lo que corresponde a 73.4% de los expedientes revisados (figura y tabla 1), este también fue el diagnóstico anatomopatológico más frecuente con 74 casos (figura y tabla 2).

Los diagnósticos de hemorragia disfuncional y masa anexial obtuvieron una correlación del 100 % con el diagnóstico histopatológico, seguidos por NIC con un 94.1% de correlación. Los diagnósticos preoperatorios con menor correlación fueron hiperplasia endometrial y CACU IA con 50% de correlación.

La correlación global fue del 77.27%, lo que se traduce en una correlación deficiente de acuerdo a los parámetros establecidos en nuestra definición, en la cual, se considera una adecuada calidad de atención si ambos diagnósticos correlacionan al menos en el 85 % de los casos. Por otra parte, los reportes histopatológicos que no correlacionaron con los diagnósticos de envío, correspondientes al 22.73% de los casos; fueron Úteros sanos 13 casos, Adenomiosis 10 casos y otros diagnósticos 7 casos (tabla 3).

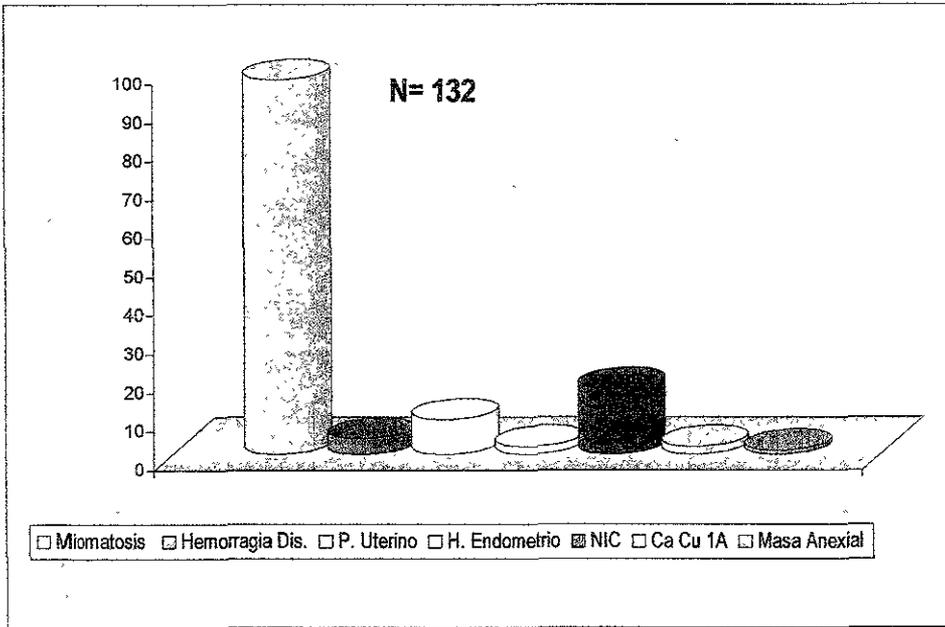


Fig. 1. El diagnóstico de envió se expresa en numero de pacientes por entidad nosológica

CUADRO DE DIAGNOSTICOS PREOPERATORIOS DE ENVÍOS		
DIAGNOSTICO	NO. DE ENVÍOS	PORCENTAJE
Miomatosis uterina	97	73.48
NIC	17	12.87
CaCu 1a	2	1.51
Hiperplasia endometrial	2	1.51
Prolapso uterino	5	6.81
Masa anexial	1	0.75

(Fuente archivo Hospital Juan Ma de Salvatierra)

TABLA 1. Diagnóstico preoperatorios de envió.

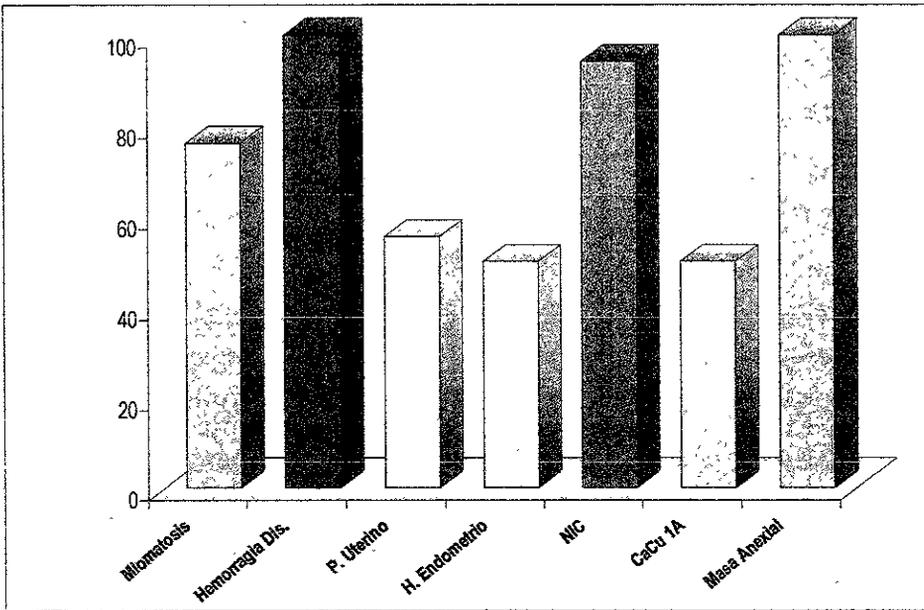


Fig. 2. Porcentaje de correlación histopatológico por entidad nosológica.

Se revisaron retrospectivamente 132 expedientes, la correlación global fue de 77.27%

CORRELACION ENTRE DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Y EL REPORTE HISTOPATOLÓGICO			
DX. PREOPERATORIO	NO. DE CASOS	CORRELACIÓN	PORCENTAJE
Miomatosis uterina	97	74	76.2
NIC	17	16	94.1
CaCu 1a	2	1	50
Hiperplasia endometrial	2	1	50
Prolapso uterino	9	5	55.5
Masa anexial	1	1	100
Sangrado Uterino Anormal	4	4	100

(Fuente archivo Hospital Juan Ma. de Salvatierra)

TABLA 2. Correlación clínico-patológica por entidad nosológica)

DIAGNOSTICOS HISTOPATOLOGICOS SIN CORRELACION		
DIAGNÓSTICOS	NO. DE CASOS	PORCENTAJE
Miomatosis uterina	3	10.00%
Adenomiosis	10	33.33%
NIC	3	10.00%
Teratoma Quístico	1	3.33%
Útero Normal	13	43.33%
Total	30	100.00%

TABLA 3. Resultados histopatológicos que no correlacionaron con el diagnóstico preoperatorio de envió.

CONCLUSIONES

La correlación global entre el diagnóstico preoperatorio e histopatológico fue de 77.27%, lo que se considera deficiente de acuerdo a los parámetros establecidos para calificar la calidad de atención; que sería cuando ambos diagnósticos concordaran en un 85% de los expedientes estudiados. Cabe mencionar que, un gran porcentaje de los casos con criterios de exclusión, se debieron a expedientes sin reporte histopatológico correspondiendo a 28.4% del total de los expedientes; lo que en un momento dado podría haber modificado los resultados.

DISCUSIÓN

La calidad de atención Médica se ha puesto en boga en México desde 1983, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social, el pionero en trabajar en ella; grande ha sido el interés de las diversas instituciones de salud por brindar día con día una mejor atención a su población , lo que se ve esto reflejado a través de las medidas implementadas, tal es el caso de programas de capacitación y actualización permanentes, por mencionar algunos. El principio de la calidad es el de obtener el máximo beneficio con los menores riesgos. Cuando un paciente se somete a determinada intervención lleva implícito un riesgo, y tal riesgo, no se justificaría si no estuviera en congruencia con un beneficio máximo.

La calidad puede ser evaluada de diversas formas, que van desde el lapso de tiempo que transcurre desde que llega el paciente al hospital hasta que recibe la atención médica; hasta evaluarse de acuerdo al grado de satisfacción del paciente y del mismo médico por el trabajo realizado. Actualmente, en diversas instituciones de salud se han creado comités con el fin de llevar un mejor control de calidad; este trabajo en particular se basa en los parámetros que marcan los comités de tejidos de diversas instituciones, los cuales evalúan la correcta indicación de los diversos procedimientos quirúrgicos, observando la correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el reporte histopatológico; la temática de este comité se basa en el estudio histopatológico de las piezas obtenidas en la realización de procedimientos quirúrgicos, por lo cual, es factible determinar la

justificación y correcta realización de esos procedimientos, de esta forma los resultados obtenidos sirven de retroalimentación al personal involucrado en el acto, promueven la modificación de criterios o técnicas quirúrgicas, estimulan la capacitación del personal que lo requiera y evitan que personal insuficientemente preparado practique determinadas intervenciones.

En el presente estudio analizamos la correlación entre diagnóstico preoperatorio y reporte histopatológico de mujeres a quienes se les realizó Histerectomía. Los resultados obtenidos concluyen que la calidad de atención es deficiente al menos en este aspecto, ya que el estándar establecido por nosotros para hablar de calidad, es cuando ambos diagnósticos concuerden al menos en el 85% de los casos, habiendo obtenido una correlación del 77.27%. Comparando lo anterior con los resultados del IMSS en los Hospitales de Gineco-obstetricia de los Centros Médicos Nacionales de Guadalajara y Ciudad Obregón Sonora, quienes expresan una correlación del 88 y 90% respectivamente, contamos con calidad de atención inferior. No obstante, cabe mencionar que, a pesar de que no existiera el porcentaje de correlación esperada, no se modificó el pronóstico de las pacientes; citando por ejemplo aquella paciente a quien se le realizó histerectomía con un diagnóstico preoperatorio de metrorragia funcional secundaria a miomatosis uterina y cuyo reporte histopatológico fue de adenomiosis la histerectomía en cualquiera de los casos era el tratamiento definitivo. En base a lo anterior, considero necesario la creación de un comité integrado al menos por 3 Gineco-obstetras y cuya función sea la de revisar detalladamente los casos en particular de pacientes a quienes se les plantea como tratamiento curativo la histerectomía, haciendo hincapié además, en que a estas pacientes se les realicen los siguientes procedimientos:

- 1.- Exploración ginecológica completa incluyendo tacto rectal.
- 2.- Papanicolaou, Colposcopia y Biopsia cuando se requiera.
- 3.- Histeroscopia.
- 4.- Biopsia de endometrio.
- 5.- Ecosonograma pélvico.
- 6.- Resonancia magnética.
- 7.- Laparoscopia diagnóstica.

Considero que con las medidas anteriores y la pertinente discusión de cada caso que este programado para cirugía, la toma de decisiones por el comité y sumando los diversos criterios de cada médico, la conclusión diagnóstica y terapéutica será de una mejor calidad, esperando por lo tanto en estudios posteriores un mayor porcentaje de correlación, sugiriendo darle continuidad posteriormente a este estudio, una vez que el comité este funcionando, de igual forma invitar a los otros servicios a realizar estudios similares.

CONCLUSIÓN FINAL

La calidad de atención brindada en el servicio de Gineco-Obstetricia en base a la correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el reporte Histopatológico fue de 77.27% considerándola deficiente, dado que el estándar establecido para hablar de calidad, será cuando ambos diagnósticos correlacionen en al menos en un 85%. Vale la pena mencionar que a pesar del 8% de correlación faltante, no influyó de ninguna manera en el pronóstico de las pacientes, considerando que los procedimientos realizados estuvieron justificados.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Rock JA, Thompson LD. Histerectomía: Te Linde Ginecología Quirúrgica. 8va. Edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana 1997; 793-877.
- 2.- Carlson KJ, Nichols DH, Schiff I. Indications for Histerectomy. N Engl J Med 1993; 328(12): 856-860.
- 3.- Rosales AE, Jaime CM. Valor real del Ultrasonido en Ginecología. Ginec Obst Méx 1998; 293-296.
- 4.- Aguirre GH. Evaluación de la Calidad de la Atención Médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Salud Pública Méx 1990; 32(2): 170-180.
- 5.- De Geyndt W. Definición de la Calidad en la Atención Médica. Revista Conamed 1997; 2(5): 27-30.
- 6.- Ruiz de Chávez M, Martínez NG, Calvo RJ y Cols. Bases para la Evaluación de la Calidad de la Atención en las Unidades del Sector Salud. Salud Pública Méx 1990; 32(2): 156-169.
- 7.- Coronel BP, Palafox SF, Pérez CR. La Histerectomía Abdominal en el Hospital de Especialidades Dr. Miguel Dorantes Mesa, S.S. Informe de 140 casos. Ginec Obst Méx 1994; 62: 296-299.
- 8.- Briseño HH, Reynoso SM. Histerectomía: Correlación Clínica, Ecográfica e Histopatológica Revisión de 100 casos. Ginec Obst Méx 1994; 62(Supl 1): 73-74.
- 9.- Iñiguez AU. Calidad de la Atención Médica en el Servicio de Gineco Obstetricia, en base a la correlación Clínica e Histopatológica del Centro Médico Nal. Del Noroeste IMSS. Trabajo de Tesis U.A.S. 1998; 2-13.