



Evaluación de la calidad en el desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

Evaluation of quality in the performance of the Colposcopy Clinic of the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Germán Gabriel Palacios-López,¹ Juan José Díaz-Ramírez,² Santos Regino Uscanga-Sánchez³

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la calidad del desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología, mediante indicadores establecidos, en el periodo 2008-2014 *versus* 2015 después de la implementación de acciones de mejora.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo efectuado en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología en dos periodos (2008-2014 y 2015) en la clínica de Colposcopia. Para la selección de la muestra se utilizó un cálculo no probabilístico de conveniencia. Para el análisis de los datos se utilizó el mapa de ubicación MEDICSUS®. Los resultados se analizaron con el programa Microsoft Excel®; se utilizó estadística descriptiva.

RESULTADOS: En el periodo 2008-2014 se analizaron 337 expedientes, con 22 indicadores de calidad, de los que 18 cumplieron en su totalidad. Para la comparación del periodo 2015 se evaluaron los 6 indicadores mínimos, enfocados en la valoración de lesiones de alto grado e invasoras, resultando en una calificación final de 88% mediante el mismo índice ("desempeño sobresaliente").

CONCLUSIONES: La medición de indicadores de calidad mejora el nivel de atención médica y refuerza las políticas de tratamiento en las instituciones de salud. Este tipo de estudios son decisivos para cumplir con las metas propuestas por las organizaciones de salud nacionales e internacionales.

PALABRAS CLAVE: Desempeño; calidad; clínica de colposcopia.

Abstract

OBJECTIVE: To evaluate the quality in the performance of the colposcopy clinic, of the "Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología" using quality indicators, through 2008-2014 and then comparing results with the year 2015.

MATERIALS AND METHODS: Descriptive, observational, cross-sectional retrospective study, held at the Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología in 2008-2014. Medical records of patients that had medical attention at the clinic were analyzed, using a non-probabilistic sample, without age limit and the MEDICSUS® methodology. The results will be analyzed with the Microsoft Excel® program; Be a descriptive statistic.

RESULTS: In the 2008-2014 period, 337 files were analyzed, with 22 quality indicators, of which 18 were completed. For the comparison of the 2015 period, the 6 minimum indicators were evaluated, focused on the assessment of high-grade and invasive injuries, resulting in a final rating of 88% through the same index ("outstanding performance").

CONCLUSIONS: Measurement of quality indicators has improved the quality in medical care, and has improved institutional performance. These studies are key to meet the goals proposed by national and international health organizations.

KEYWORDS: Performance; Quality; Colposcopy clinic.

¹ Ginecoobstetra, Escuela Militar de Graduados de Sanidad.

² Ginecoobstetra, director del Hospital Militar Regional de Torreón, Coahuila.

³ Ginecoobstetra y Ginecooncólogo, Colegio de Médicos Ginecólogos dedicados a la Colposcopia.

Recibido: noviembre 2018

Aceptado: enero 2019

Correspondencia

Germán Gabriel Palacios López
germanpalaciosl@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Palacios-López GG, Díaz-Ramírez JJ, Uscanga-Sánchez SR. Evaluación de la calidad en el desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología. Ginecol Obstet Mex. 2019 abril;87(4):234-246.
<https://doi.org/10.24245/gom.v87i4.2726>



ANTECEDENTES

La evidencia epidemiológica que relacionaba al cáncer cervicouterino con la infección por virus del papiloma humano y que se acumuló desde el inicio de la década de 1990, tuvo su corolario con el trabajo de Wallboomers y sus colaboradores, publicado en 1997, quienes señalaron al virus como “causa necesaria”.¹ La dificultad en la aplicación de los programas nacionales de salud de países de América Latina y el Caribe ha propiciado que no disminuya la mortalidad por cáncer cervicouterino, como sí se documenta en países industrializados.²

Hasta la fecha se han identificado más de 100 tipos de virus del papiloma humano, cuyas manifestaciones clínicas incluyen diversas lesiones proliferativas en la piel y las mucosas oral, laríngea y de la región anogenital.³ Todas las mujeres con reporte citológico alterado o prueba de PCR positiva deben recibir valoración colposcópica. El objetivo de la valoración colposcópica es identificar a los pacientes con lesiones sugerentes de displasia y determinar quiénes ameritan la obtención de biopsia, confirmación histológica y tratamiento correspondiente.

El proceso de atención médica en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología se realiza en colaboración con los servicios de salud implicados entre sí como “elementos de un sistema”. Estos servicios incluyen:

- Consultorios médicos, donde las pacientes reciben asesoría en estilos de vida saludables, se integra la historia clínica completa y los estudios de tamizaje correspondientes.
- Clínica de Colposcopia, donde se valoran los casos con citología anormal, reciben tratamiento y permanecen en seguimiento las pacientes con lesiones intraepiteliales de bajo y alto grado, para posteriormente

enviarlas al servicio de Ginecología oncológica.

- Servicio de Ginecología oncológica, donde se realiza el estudio, prescribe tratamiento y planea el seguimiento de las pacientes atendidas por sospecha clínica o con diagnóstico confirmado de cáncer de mama y cervicouterino.
- Laboratorio de Citología y servicio de Anatomopatología, donde se evalúan las pruebas de citologías y el estudio histológico.

Cuando la necesidad de atención médica rebasa la capacidad instalada para realizar estudios de extensión, ofrecer radioterapia, quimioterapia, etc., se interactúa con el Hospital Central Militar. Las mujeres en el servicio activo se apegan a un programa de detección organizado para cáncer cervicouterino; por su parte, las mujeres en situación de retiro y derechohabientes se incluyen en un programa de detección no cautivo.⁴

El Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología es una institución de tercer nivel de atención, perteneciente a la Dirección General de Sanidad Militar de las Fuerzas Armadas de México. El centro hospitalario participa en el “Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer 2013-2018”, elaborado por la Secretaría de Salud y cumple con los ordenamientos y directivas del Programa Sectorial de la Secretaría de la Defensa Nacional y del Programa Sectorial de Salud.⁵

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite compararla con cualquier otra de su misma especie. La experiencia de las prácticas mundiales exitosas para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer cervicouterino refiere que la gestión de calidad en los procesos de atención médica es un factor indispensable para

lograr las metas, como sucede en los centros hospitalarios de Inglaterra.⁶ El Programa de Acción Específico de Cáncer de la Mujer, elaborado por la Dirección General de Equidad de Género y Salud Reproductiva, recalca que la falta de cultura de calidad en los procesos de tamizaje y diagnóstico fue determinante para que no se cumplieran las metas en otros sexenios; de ahí la importancia que se implemente la cultura de calidad y mejora continua en todos los procesos de atención médica implicados en los programas de cáncer cervicouterino.⁷

La gestión de calidad en una institución resulta de procesos confiables, seguros y que cumplen con los objetivos para los que fueron diseñados. El grado de cumplimiento de los procesos se conoce como desempeño institucional. Para obtener la calidad en los servicios de salud, el acceso efectivo descrito como prioridades de la Política Nacional de Salud, además de la disminución de la tasa de defunciones, es indispensable lograr establecimientos de salud y servicios que alcancen su competitividad, como consecuencia del grado de implantación de la cultura de calidad y del proceso de mejora continua.⁷

Metodología para evaluar el desempeño y selección de los indicadores

La metodología para evaluar el desempeño y selección de los indicadores consiste en el “ciclo de mejora de sistemas”, en el que se centran todos los “modelos de gestión de calidad” para la identificación del proceso clave, definición de indicadores, medición periódica, ciclos de adecuación y control, y análisis que permitan identificar “brechas” entre los resultados obtenidos y las metas establecidas. La repetición de los ciclos de mejora, la comparación referencial con las mejores prácticas conocidas y la implementación de innovaciones colocan a la organización en un nivel más alto de competitividad.⁸

La descripción del proceso común de atención médica para cáncer cervicouterino y de procesos clave correspondientes de los servicios mencionados facilita la selección de indicadores descritos en la normatividad vigente y bibliografía mundial. Los indicadores seleccionados se ubican en el proceso de atención médica, agrupándose de acuerdo con su utilidad para conocer: desarrollo de la capacidad necesaria, empleo de la capacidad disponible, cobertura y oportunidad, efectividad, seguridad, confiabilidad e interacción entre los servicios y establecimientos de salud.

Hoy día se han ubicado 22 indicadores de desempeño en el proceso de atención médica en colposcopia, incluidos en 4 características de competitividad: 1) productividad, 2) acceso efectivo, 3) calidad en el servicio y 4) enlace. Los indicadores más importantes comprenden los de cobertura y oportunidad en la atención médica. Además, existen 6 indicadores decisivos, o mínimos, como: 1) cobertura de tratamiento en pacientes con lesiones intraepiteliales de alto grado confirmadas, 2) oportunidad de tratamiento en mujeres con lesiones de alto grado, 3) éxito terapéutico, 4) correlación colpohistológica, 5) cobertura de tratamiento a pacientes con cáncer invasor y 6) oportunidad de tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino (**Cuadro 1**), todos ubicados en algún punto del proceso de atención de las clínicas de colposcopia (**Figura 1**). Posterior al análisis de los parámetros se asigna un índice compuesto para designar una calificación por su desempeño y un lugar en el mapa de posicionamiento de las clínicas de colposcopia. **Figura 2**

El objetivo de este estudio fue: evaluar la calidad del desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología mediante indicadores establecidos en el periodo 2008-2014 *versus* 2015 después de la implementación de acciones de mejora,



Cuadro 1. Indicadores de calidad en colposcopia, según su origen bibliográfico y parámetros mínimos (continúa en la siguiente página)

Indicadores de desempeño de las clínicas de colposcopia					
Características de competitividad	Clase de indicador	Indicador de desempeño	Respaldo técnico-científico	Valor de referencia	Tipo de indicador
Productividad		1 Desarrollo de infraestructura necesaria	PAE CACU	100%	E
		2 Empleo de capacidad de servicio	PAE CACU NOM-014	>80%	P
		3 Cobertura de biopsia	NOM-014	100%	P
Acceso efectivo	Cobertura	4 Cobertura de tratamiento en pacientes con LIEAG confirmada	PAE CACU NOM-014 AFASPE	100%	P
		5 Cobertura de referencia	PAE CACU NOM-014	100%	P
		6 Cobertura de seguimiento	PAE	>85% 1 año	P
		7 Cobertura de contrarreferencia	NOM-014 Guías locales	100% 3 años	P
		8 Oportunidad en notificación de biopsia	NOM-014 PAE	>85% 8 sem	P
Efectividad	Oportunidad	9 Oportunidad de tratamiento en pacientes con LIEAG	NOM-014 PAE	>85% 15 días	P
		10 Oportunidad de contrarreferencia en pacientes con LIAG	NOM-014	>85% 3 años	P
		11 Oportunidad de contrarreferencia en pacientes con LIBG	NOM-014	>85% 2 años	P
Calidad en el servicio	Seguridad	12 Éxito terapéutico	Manual UK	>95%	R
		13 Certificación o acreditación del personal	PAE CACU	100%	E
	Confiabilidad	14 Certificación o acreditación de la clínica	PAE CACU	100%	E
		15 Correlación colposcópica	NOM-014 PAE CACU	>75%	P
		16 Sin cáncer inadvertido	Referencia JARM	>80%	P

Cuadro 1. Indicadores de calidad en colposcopia, según su origen bibliográfico y parámetros mínimos (continuación)

Indicadores de desempeño de las clínicas de colposcopia					
Características de competitividad	Clase de indicador	Indicador de desempeño	Respaldo técnico-científico	Valor de Referencia	Tipo de indicador
Interacción	Cobertura	17 Cobertura de evaluación colposcópica	NOM-014	100%	P
		18 Cobertura de tratamiento a casos de cáncer invasor	NOM-014	100%	P
	Oportunidad	19 Oportunidad en valoración colposcópica		>85% 6 sem	P
		20 Oportunidad en reporte histopatológico	NOM-014	>85% 15 días	P
		21 Oportunidad en tratamiento en casos de cáncer	NOM-014, Sistema SIAFASSPE	>85% 15 días	P
		22 Referencia adecuada a valoración colposcópica	NOM-014	85%	P
Recomendados como indicadores mínimos de medición del desempeño en las clínicas de colposcopia					

E: Estructura; P: Proceso; R: Resultado; LIEAC: lesión intraepitelial de alto grado; LIEBC: lesión intraepitelial de bajo grado; PAE: proceso de atención de enfermería; CACU: cáncer cervicouterino; AFASPE: Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados; SIAFASPE: Sistema de Información para la Administración del Fondo de Fortalecimiento de Acciones de Salud Pública en las Entidades Federativas.

con repercusión en: 1) determinación del fortalecimiento mediante la evaluación del desarrollo de la infraestructura y capacidad instalada; 2) determinación del acceso efectivo a la atención en cobertura, oportunidad, efectividad; 3) determinación de la calidad en el servicio en cuanto a seguridad y confiabilidad, y 4) determinación del desempeño en la interacción con los servicios de oncología.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, efectuado en el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología en dos periodos, el primero de 2008-2014 y el segundo en 2015. Se revisaron los expedientes de las pacientes atendidas en la Clínica de Colposcopia. Para la selección de la muestra se utilizó el cálculo no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron pacientes pertenecientes al sistema organizado y al no cautivo, sin límite de edad, de quienes se obtuvieron los datos registrados en el sistema informático del hospital. Se validó que contaran con datos completos para evaluar los indicadores requeridos y, finalmente, reportaran la fecha de los estudios (citología o colposcopia) por los que se enviaron a la clínica. Se excluyeron los expedientes de pacientes con cáncer cervicouterino previo al periodo referido y quienes se perdieron durante el seguimiento del tratamiento.

El proceso de evaluación del desempeño de la clínica de colposcopia respecto de la capacidad instalada se determinó con las herramientas que contaba la institución. La característica de competitividad inicial fue el acceso efectivo; en cuanto a cobertura, se determinó a cuántas pacientes se brinda el servicio y su origen de referencia; en oportunidad, consistió en los tiempos establecidos por la Norma Oficial Mexicana, programa de acción específica del cáncer cervicouterino 2007-2012, Manual de Colposcopia del Reino Unido 2010, por ejemplo: tiempo

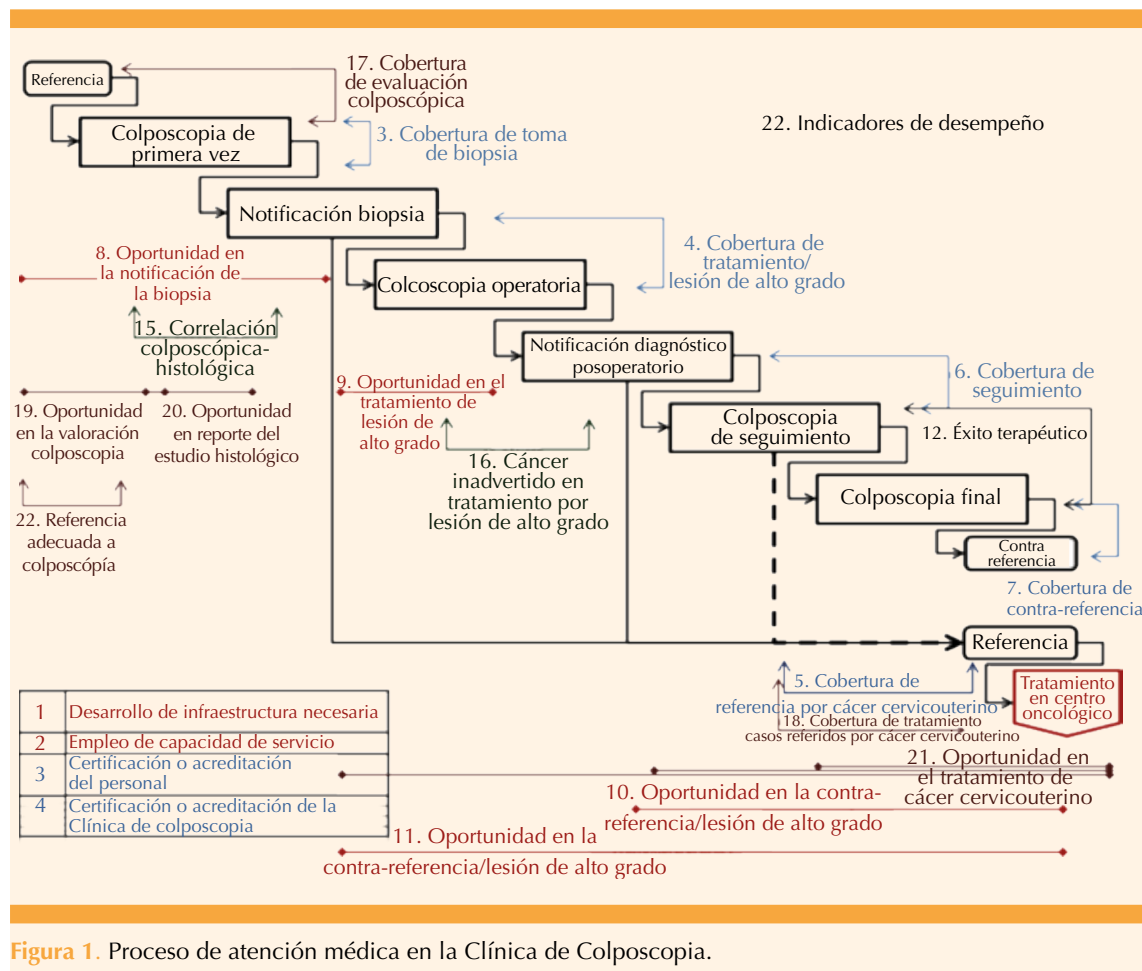


Figura 1. Proceso de atención médica en la Clínica de Colposcopia.

óptimo para la obtención y notificación del estudio de citología (28 días), obtención de la biopsia al momento de la notificación de cáncer invasor (2 semanas), lesiones intraepiteliales de alto grado (4 semanas), lesiones intraepiteliales de bajo grado (8 semanas); evaluación posterior a una biopsia hasta el procedimiento de conización, según correspondiera, además del reporte de conización por el servicio de Patología hasta su notificación (30 días) y, finalmente, decisión de la cirugía hasta su realización, si así correspondiera (15 días más). La suma total supone un tiempo óptimo de 28-114 días (Figura 3).^{9,10}

En lo que a desempeño adecuado respecta, se utilizó el índice o Modelo Especializado de Impulso a la Calidad en los Servicios Universales de Salud (MEDICSUS®) para elaborar el mapa de posicionamiento de las clínicas de colposcopia,¹¹ donde se designa “desempeño sobresaliente” al que cumplió 75% de los indicadores (con base en el promedio del índice compuesto); “desempeño satisfactorio” al que obtuvo un mínimo de 50%, “suficiente” 25% y “precario” al que reportó menos de 25%. Los resultados se analizaron con el programa Microsoft Excel®; se utilizó estadística descriptiva.

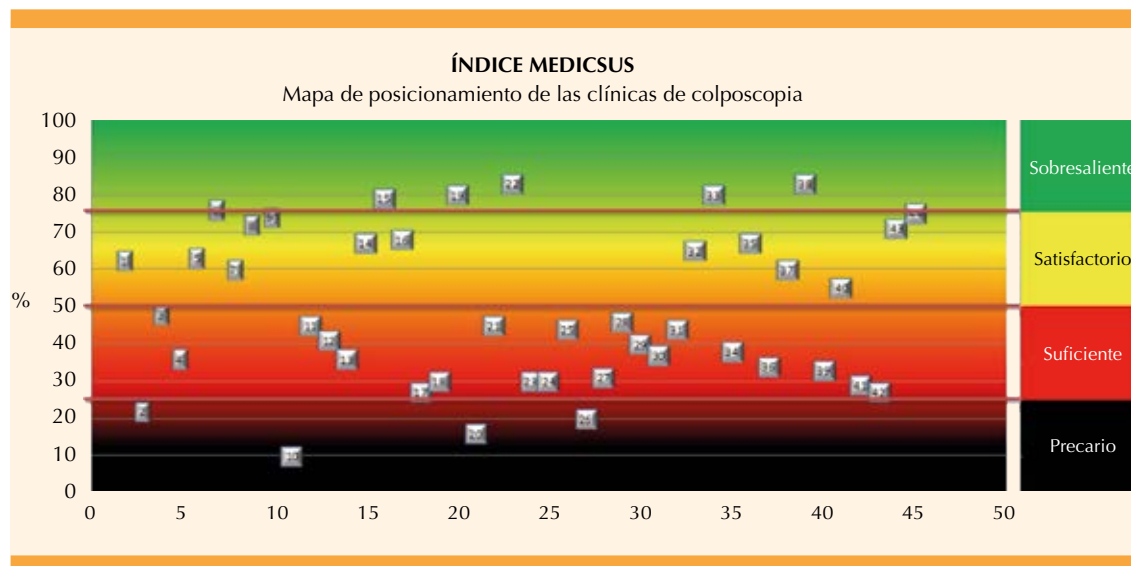


Figura 2. Mapa de posicionamiento de las clínicas de colposcopia según su desempeño.

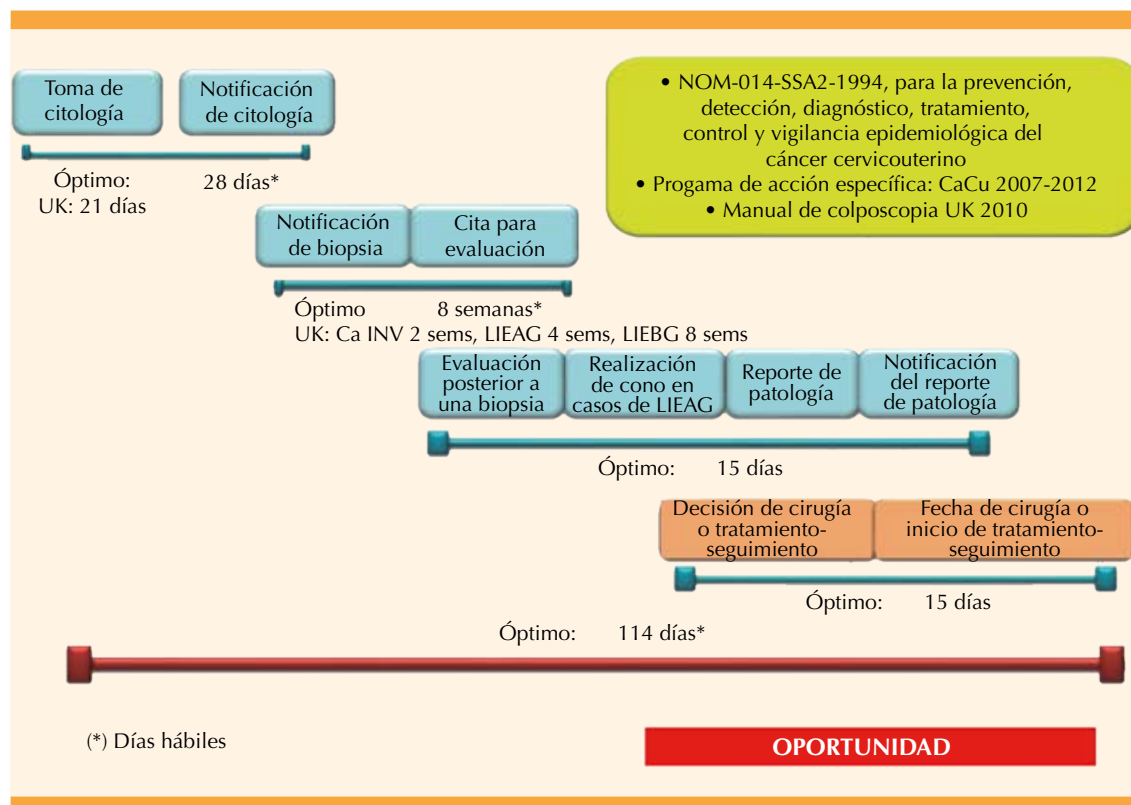


Figura 3. Proceso de evaluación de indicadores de oportunidad.

UK: Reino Unido; CaCu: cáncer cervicouterino; LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado; LIEBG: lesión intraepitelial de bajo grado.



RESULTADOS

En la primera parte del estudio (2008-2014) se analizaron 337 expedientes; se registraron 22 indicadores de calidad, 30% de militares atendidas en la consulta por primera vez y 81% derechohabientes. En 134 pacientes se estableció el diagnóstico en el hospital; el principal motivo de envío al hospital fue por citología alterada (51.9%). El **Cuadro 2** expone los resultados por grupo del índice compuesto: capacidad instalada 87%, cobertura 79%, oportunidad 76%, éxito terapéutico 91%, acreditación 100%, competitividad 81% e interacción 97% grupal, para un total de 87% según el índice MEDICSUS®,

que clasificó un desempeño “sobresaliente”.

Cuadro 3

De los resultados derivaron acciones de mejora y análisis, para que el desempeño permaneciera en el año 2015, incluso mejorará, aunque anteriormente tuviera desempeño sobresaliente. Posterior a la evaluación de estos indicadores y con base en la detección de áreas de oportunidad se implementaron acciones de mejora como:

- Elaboración de una base de datos para cada servicio.

Cuadro 2. Evaluación de los indicadores de calidad en el desempeño de la Clínica de Colposcopia (2008-2014)

Indicador	Porcentaje	Casos o días
Desarrollo de infraestructura necesaria	90%	No aplica
Empleo en capacidad de servicio	85%	No aplica
Cobertura de biopsia	100%	158 casos
Cobertura de tratamiento a LIEAG confirmados	100%	49 casos
Cobertura de referencia	100%	203 casos
Cobertura de seguimiento	89%	44 casos
Cobertura de contrarreferencia	10%	34 casos
Oportunidad en notificación de biopsia	90%	40 días
Oportunidad en el tratamiento de LIEAG	75%	25 días (menor al óptimo)
Oportunidad en contrarreferencia de LIEAG	100%	500 días (menor al óptimo)
Oportunidad en contrarreferencia de LIEBG	80%	450 días (menor al óptimo)
Éxito terapéutico	91%	30 casos
Certificación y acreditación del personal	100%	No aplica
Certificación o acreditación de la clínica de colposcopia	100%	No aplica
Concordancia colpohistológica	64%	337 (menor al óptimo)
Sin cáncer inadvertido	99%	2 casos
Cobertura de evaluación colposcópica	100%	337
Cobertura de tratamiento en pacientes con cáncer invasor	100%	4 casos
Oportunidad en valoración colposcópica	90%	15 días
Oportunidad en reporte de estudio histológico	92%	7 días
Oportunidad de tratamiento en pacientes con cáncer cervicouterino	100%	15 días
Referencia adecuada a valoración colposcópica	100%	41 días

LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado; LIEBG: lesión intraepitelial de bajo grado.

Cuadro 3. Índice compuesto (MEDICSUS®)

Índice compuesto	Porcentaje
Capacidad	87%
Cobertura	79%
Oportunidad	76%
Desempeño	47%
Acreditación	100%
Competitividad	81%
Interacción	97%
Índice MEDICSUS®	87%

- Aumentó a 30% la atención primaria de pacientes.
- Elaboración, implementación y estandarización del proceso de diagnóstico colposcópico. Mejoró la técnica y adiestramiento en estos procesos (la meta fue llegar a una correlación colpohistológica de 85% en los próximos 3 años).
- Las pacientes con diagnóstico de cáncer cervicouterino se internaron para disminuir el periodo de espera de los estudios de extensión; asimismo, todos los casos se presentaron en las sesiones de Radio-oncología, con lo que disminuyó el tiempo a partir del inicio del tratamiento adyuvante.

En la segunda parte del estudio, según lo expuesto previamente, se analizó el desempeño de la clínica de colposcopia para el 2015, enfocándose en los 6 indicadores mínimos para las clínicas de displasia y evaluar la efectividad o repercusión de las acciones de mejora en el desempeño. Para la valoración de los indicadores se consideró, solamente, a las pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado y superiores.

Se encontraron 120 pacientes con lesiones de alto grado en el periodo 2015, de las que se excluyeron 30 por repetición de casos y 11 aten-

didas en otros sitios del servicio, para finalmente registrar 79 casos: 12 correspondientes al servicio activo o en situación de retiro (15.6%) y el resto derechohabientes. El promedio de edad del primer grupo fue de 41 años y del segundo 40.5 años. En la mayoría se estableció el diagnóstico en el hospital (24.5%); el principal motivo de envío al hospital fue por citología alterada (70%), principalmente por reporte citológico de lesión intraepitelial de alto grado (55%); así mismo, el diagnóstico colposcópico inicial más frecuente fue lesión intraepitelial de alto grado y cáncer in situ en 33 (41.7%) casos.

Respecto del cáncer invasor, se identificaron 5 (6.3%) pacientes por citología, aunque al final del estudio se registraron 12 (15.18%) casos diagnosticados por histopatología, que en primera instancia se observó una variación en la correlación citopatológica importante, así como en el diagnóstico colposcópico inicial, pues se identificaron 4 pacientes en quienes no se diagnosticó como tal y una vez recibido el reporte patológico se estableció el diagnóstico de cáncer invasor. Este hallazgo sugirió que 5.1% de las pacientes se diagnosticaran con cáncer inadvertido, aunque gracias a las fortalezas del sistema de salud, fueron atendidas en el hospital y recibieron tratamiento oportuno.

Los resultados del año 2015 para los 6 indicadores mínimos de calidad en colposcopia fueron:

1. Cobertura de tratamiento en pacientes con lesión intraepitelial de alto grado confirmada: 100%.
2. Oportunidad de tratamiento en pacientes con lesión intraepitelial de alto grado: 22.65 días (menos de 15 días: 81%). Por tanto, no se logró cubrir el indicador.
3. Éxito terapéutico: 95%.
4. Concordancia colpohistológica: 52.5% (valor mínimo de referencia:



75%), por lo que no se logró cubrir el indicador

5. Cobertura de tratamiento de pacientes con cáncer invasor: 100%.
6. Oportunidad de tratamiento en pacientes con cáncer: 100% (menos de 15 días).
7. Resumen del índice MEDICSUS®: 88%.

De acuerdo con los resultados obtenidos en 2015, el posicionamiento de las clínicas de colposcopia fue “sobresaliente”, aumentó 1 punto en general y se mantuvo el desempeño del periodo anterior (sobresaliente), con el inconveniente de que la concordancia colpohistológica disminuyó.

DISCUSIÓN

El desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología se apegó a los estándares internacionales de calidad tan altos como los del Reino Unido.⁶ En los centros hospitalarios de Estados Unidos también se enfocan en lesiones intraepiteliales de alto grado para definir sus indicadores mínimos de calidad. Evaluar y reevaluar en forma permanente este tipo de sistemas garantiza un servicio más eficiente, con mayor repercusión en los sistemas de salud y cumple con los objetivos de las políticas nacionales del Plan de Acción Específica en Salud, donde uno de los puntos consiste en la detección y tratamiento del cáncer cervicouterino.⁸

El cáncer cervicouterino es un problema de salud pública en México, pues eleva los costos de atención médica. De acuerdo con las estimaciones, el Instituto Mexicano del Seguro Social destina 63,140 pesos durante el primer año de tratamiento para un derechohabiente (tratamiento de prevención del cáncer). Según la Organización Mundial de la Salud, se invierten 4,000 dólares al año y el tratamiento de por vida por paciente

es de 200,000 dólares. Con base en lo anterior, el cálculo de nuevos casos al año estimado por el IMSS varía de 4307-410,800 millones de pesos en tratamiento.¹²

En este estudio no se evaluaron los costos generados por atención médica; sin embargo, al mejorar el desempeño en la calidad disminuyen los gastos generados por esta enfermedad y el presupuesto de cada dependencia y organismo de salud.¹³

La Unión Europea ha efectuado diversos estudios que evalúan el desempeño y calidad de las clínicas de colposcopia. La Consulta Delphi, que analizó los indicadores de la Federación Europea de Colposcopia, sugirió que la optimización de la práctica colposcópica requería un programa que asegurara la calidad y vigilancia del desempeño de los indicadores; de este modo, seleccionaron 6 indicadores de 37 propuestos: 1) porcentaje de tratamiento escisional en pacientes con NIC2 (valor de referencia: 88%), 2) porcentaje de casos con evaluación colposcópica antes de recibir tratamiento por alguna anomalía citológica (valor de referencia: 100%), 3) porcentaje de conizaciones con márgenes libres (valor de referencia: 80%), 4) visualización de la unión escamocolumnar (valor de referencia: 100%), 5) colposcopias anuales realizadas personalmente, en pacientes con alguna lesión de bajo grado o anomalía citológica menor (valor de referencia: 50%) y 6) colposcopias anuales realizadas personalmente en pacientes con lesiones de alto grado o anomalía citológica mayor (valor de referencia: 50%). Esta selección se efectuó según la experiencia de los miembros para determinar los indicadores de desempeño.

Al proporcionar una lista de indicadores de calidad fundamentales de la Federación Europea de Colposcopia se espera que cada país aproveche la participación de sus sociedades para el desarrollo de programas de control de calidad, con

las normas identificadas como fundamento.¹⁴ La valoración inicial de nuestro sistema, realizada en el periodo 2014-2018 con los 22 indicadores de calidad, demuestra que el Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología tiene un desempeño sobresaliente, aunque contiene diferentes indicadores a los mencionados por la Federación Europea. Otro metanálisis efectuado en Europa señala que la práctica de la colposcopia es heterogénea. De acuerdo con el ensayo, se estudiaron 4 de 6 indicadores de calidad de la consulta Delphi para asegurar la evaluación y estandarización de la herramienta; sin embargo, en la valoración global de 10,869 pacientes, ninguno de los 4 indicadores de calidad se cumplió; los más cercanos al valor de referencia fueron los indicadores de conizaciones o tratamientos escisionales en pacientes con NIC2, que alcanzaron un valor máximo de 95% (valor de referencia: 100%). El cuarto indicador (visualización de la unión escamocolumnar) reportó 90.9% y el último (colposcopias efectuadas en pacientes con lesiones de alto grado), escisión mayor de 80% con márgenes libres de lesión en las conizaciones, no se consideró útil por algunos médicos; por lo tanto, no se documentó correctamente.

En nuestro estudio, según el índice de atención en pacientes con lesiones de alto grado, fue de 100%. Aunque los bordes libres de lesión no se utilizaron como indicador mínimo, se estimó una cifra de 80%; por tanto, no se hubiera cumplido el indicador. La visualización de la unión escamocolumnar, que definimos como "colposcopia satisfactoria", tampoco se consideró como indicador de calidad, pero se observó que para los parámetros mencionados en el estudio, al menos dos de ellos se cumplieron.¹⁵ Es importante homogeneizar la práctica pública y privada en México, instruyendo la aplicación obligatoria para la certificación de un sistema de evaluación clave en el desempeño de calidad de la colposcopia, como el índice MEDICSUS®, que representa una opción viable y atractiva.

Un estudio efectuado en Italia, en el que evaluaron los programas de tamizaje de cáncer cervicouterino de 2010 a 2011, con la participación de 59 colposcopistas para identificar las lesiones preinvasoras, reportó que los especialistas no sobreestimaron ni exageraron los hallazgos colposcópicos, incluso la mayoría coincidió en las evaluaciones, quizá porque tenían preparación adecuada. La conclusión del estudio fue que a mayor adiestramiento mayor posibilidad de obtener un mejor desempeño. En nuestro estudio este indicador fue real, porque el desempeño es sobresaliente y los médicos que realizan las valoraciones en la Clínica de Colposcopia, aunque son pocos, evalúan satisfactoriamente a las pacientes; sin embargo, la correlación colpohistológica no es adecuada. Este dato puede mejorar con la formación y el adiestramiento de más residentes en esta área, que después se designarán para continuar trabajando en el servicio, al graduarse como especialistas.¹⁶

En Inglaterra, un país modelo en la calidad de clínicas de colposcopia, llevaron a cabo un estudio multicéntrico con la intención de establecer el tratamiento de pacientes con lesiones microinvasoras; no obstante, después de aplicar un cuestionario mediante correo electrónico a 210 colposcopistas, 110 respondieron que aunque tienen guías clínicas establecidas, el seguimiento a 5 años es heterogéneo. Nuestro estudio no demostró fallas en cuanto a cobertura u oportunidad en el tratamiento de pacientes con lesiones por cáncer microinvasor.¹⁷

En el Continente Americano, Canadá es uno de los países más comprometidos con el desarrollo de sistemas de gestión de calidad y cuentan con guías clínicas destinadas a la homogeneidad en la práctica de esta herramienta diagnóstica. En 2008 realizaron una revisión sistemática para renovar la guía de práctica clínica de segui-



miento de pacientes atendidas en las clínicas de colposcopia; entre sus recomendaciones principales consideran: enfocarse en programas de adiestramiento de residentes y especialistas en cáncer cervicouterino, elaborar programas de calidad y adiestramiento técnico en los múltiples procedimientos de las clínicas de colposcopia. En cuanto a los indicadores de calidad recomiendan ampliamente asegurar un adecuado desempeño.¹⁸ Después de implementar las guías clínicas correspondientes, se observó un efecto positivo en la atención integral de la colposcopia en Canadá.¹⁹ Con base en lo anterior, nuestro estudio se desarrolló con la intención de sistematizar esta práctica en la institución.

En México, un estudio que valoró la calidad de la citología, colposcopia y reportes anatómopatológicos señala la importancia de aplicar el control de calidad, con el objetivo de disminuir la ansiedad en las pacientes con reportes falsos positivos y establecer el tratamiento oportuno en quienes tienen lesiones mayores.²⁰ Nuestro estudio considera la mayor parte de los indicadores implementados en otras instituciones de salud nacionales e internacionales.

Aunque el posicionamiento de nuestra clínica es “sobresaliente” y mantuvo el desempeño del periodo anterior, la concordancia colpohistológica disminuyó. Sin embargo, no podemos determinar el motivo de esta situación, porque puede ser multifactorial. Aun así, las acciones de mejora implementadas fueron eficaces para mantener el desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología.

Sería de utilidad realizar lo mismo en un futuro, pero a pesar de ello, la parte de nuestro interés que es la clínica de colposcopia, tiene un desempeño que puede ser tomado como referencia para todas las instituciones del país.

CONCLUSIONES

El desempeño de la Clínica de Colposcopia del Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología fue sobresaliente en ambos periodos (2008-2014 y 2015), según la evaluación de los indicadores establecidos de desempeño. La medición de indicadores de calidad ha mejorado el nivel de atención médica y reforzado las políticas de tratamiento de los centros hospitalarios. El cometido de las instituciones médicas consiste en: 1) efectuar la medición de los indicadores de desempeño del área bajo su responsabilidad (establecimientos de salud o programas), 2) analizar en conjunto el comportamiento de los indicadores de desempeño, 3) identificar las acciones de mejora a implementar, 4) exponer la contribución en cada participante, 5) determinar la repercusión de las acciones de mejora, 6) documentar las acciones de mejora efectivas (capital intelectual) y 7) compartir el capital intelectual para fomentar la competitividad del sistema de salud. El desempeño de las clínicas de colposcopia debe medirse y reevaluarse para disminuir la morbilidad y mortalidad asociada con el cáncer cervicouterino, además de estandarizar la calidad de la colposcopia nacional y unificar criterios en cuanto a diagnóstico y tratamiento. Los índices validados y propuestos, confiables y aplicables, son la clave para la medición objetiva del desempeño institucional, aplicables a todas las áreas de trabajo hospitalario, para mejorar la atención de nuestras pacientes, disminuir los costos médicos y cumplir con las metas del sexenio en cuanto a calidad de atención. Este estudio puede funcionar como referente para todas las instituciones médicas de México.

REFERENCIAS

1. Ruiz-Moreno JA. Breve historia del cáncer cervicouterino. 1ª ed. Instituto Nacional de Salud Pública, 2014;35-55.
2. Ciapponi A, et al. Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis.

- PLoS One 2012;10:5-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0025493>
3. de Sanjosé S, et al. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical cancer. *Lancet* 2007;7:453-459. [http://doi.org/10.1016/S1473-3099\(07\)70158-5](http://doi.org/10.1016/S1473-3099(07)70158-5)
 4. Programa Sectorial SDN 2013. Dirección General de Sanidad, julio 2013;(102). <http://evaluacion.ssm.gob.mx/pdf/Prosesa-2013-2018.pdf>
 5. Programa de Acción Específica de la Secretaría de Salud de México 2013-2018:8-15. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_2013-2018_DGIS_18DIC2014.pdf
 6. National Health Service. Cervical screening programme. England. 2011. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/cervical-screening-programme/cervical-screening-programme-england-2011-2012>
 7. Programa de Acción Específico. Prevención y Control del Cáncer de la Mujer 2012-2018. Secretaría de Salud, Boletín Oficial del Gobierno de la República. http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/cama/PrevencionyControldelCancerdeLaMujer_2013_2018.pdf
 8. Modelo de Gestión Calidad Total de la Secretaría de Salud. Boletín de la Secretaría de Salud, 2014.
 9. NOM-014-SSA2-1994 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico-uterino. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>
 10. Public Health England. Colposcopy and Programme Management. NHS Cervical Screening Programme. Second edition, Reino Unido, 2010. [https://www.bsccp.org.uk/assets/file/uploads/resources/NHSCSP_20_Colposcopy_and_Programme_Management_\(3rd_Edition\)_\(2\).pdf](https://www.bsccp.org.uk/assets/file/uploads/resources/NHSCSP_20_Colposcopy_and_Programme_Management_(3rd_Edition)_(2).pdf)
 11. Índice MEDICSUS®, Modelo Especializado de Impulso a la Calidad en los Servicios Universales de Salud. <<http://medicus.com>>.
 12. Sánchez-Román FR, et al. Costos de atención médica por cáncer cervicouterino. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2012;50:99-106. <https://www.redalyc.org/html/4577/457745493019/>
 13. Sánchez-Soto JM, et al. Impacto económico del cáncer cervicouterino en México. *Debate Económico* 2015;4:87-100.
 14. Moss L, et al. European Federation of Colposcopy quality standards Delphi consultation. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2013;170:255-258. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.06.032>
 15. Luyten A, et al. Utility of EFC quality indicators for colposcopy in daily practice: results from an independent, prospective multicenter trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2015;191:43-47. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2015.05.020>
 16. Cristiani P, et al. An online quality assurance program for colposcopy in a population-based cervical screening setting in Italy: results on colposcopic impression. *J Lower Gen Tract Dis* 2014;18:309-313. <https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000017>
 17. Cairns M, et al. Management of microinvasive cervical cancer: A British Society for Colposcopy and Cervical Pathology audit. *J Lower Gen Tract Dis* 2012;16:403-408. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3182454ab4>
 18. Murphy J, et al. The organization of colposcopy services in Ontario: recommended framework. *Curr Oncol* 201;22:287-296. <https://doi.org/10.3747/co.22.2575>
 19. Fung-Kee-Fung M, et al. The optimum organization for the delivery of colposcopy service in Ontario: a systematic review. *J Lower Gen Tract Dis* 2010;1:11-21. <https://doi.org/10.1097/LGT.0b013e3181a911b8>
 20. Llanos-Arriaga V, et al. Control de calidad en citología, colposcopia y estudios anatómo-patológicos. *Arch Méd Actual Tracto Gen Inf* 2012;6:1-5. <http://www.medigraphic.com/pdfs/archivostgi/tgi-2012/tgi126g.pdf>