

Encuesta sobre la práctica de la autopsia en unidades hospitalarias del país

Pablo Kuri-Morales,* Marisela Vargas-Cortés,* Pino Juárez-Vergara,* Jesús Aguirre-García**

Recepción 08 de febrero del 2000; aceptación 11 de febrero del 2000

En México, las especialidades médicas se practican de manera formal desde principios del siglo y por impulso de los médicos se ha buscado el reconocimiento de sus estudios: especialidad, maestría y doctorado.¹ El médico mexicano siempre ha estado consciente de que su profesión requiere educación continua y actualización constante de conocimientos. Por esta razón, la educación de posgrado para la formación de especialistas en nuestro país constituye uno de los esfuerzos más importantes que en materia de formación de recursos humanos han realizado las instituciones de salud y las educativas con el fin de preparar profesionistas con mayores conocimientos.² Por otra parte, la Academia Nacional de Medicina de México ha auspiciado el establecimiento de Consejos de Especialización cuyos objetivos generales son: estimular el estudio, mejorar la práctica, elevar los niveles de especialidad y establecer un control de calidad permanente.

De lo anterior se desprende que la formación ideal de los especialistas en nuestro país debe ser el resultado de la contribución equilibrada entre las instituciones de educación superior y las instituciones de salud. Las primeras aportan planes integrales de estudio, capacitación en áreas específicas y apoyo para la investigación y la docencia; las segundas, proporcionan sus instalaciones, el material clínico necesario para el aprendizaje y la formación integral de los especialistas.^{3,4}

El incremento progresivo de la tecnología es impresionante y parece haber modificado la actitud del médico contemporáneo no sólo frente al paciente sino también frente al material clínico necesario

para el aprendizaje y su formación integral como especialista. Desde hace tres o cuatro décadas hasta la fecha, ha disminuido el interés por la práctica de la autopsia a pesar de que existe el convencimiento de que dicho procedimiento constituye un recurso didáctico inestimable para el aprendizaje de la medicina.⁵ Esto ha sido motivo de preocupación tanto de los patólogos como de los responsables de la educación médica en México, porque la autopsia es el mejor medio para llegar al diagnóstico correcto de la enfermedad, muestra la evolución del tratamiento y es útil para tasar la calidad de la atención médica otorgada al paciente. Asimismo el diagnóstico que proporcionan las autopsias es el más confiable para conocer la distribución y frecuencia de las enfermedades y las causas de muerte en la población.

Con el objeto de conocer la magnitud de la práctica de la autopsia en los diversos centros de enseñanza médica en el país, se realizó una encuesta para determinar los posibles factores que influyen en la disminución o mantenimiento de dicha práctica como son el interés o desinterés de los médicos tratantes y la disponibilidad o falta de recursos, entre otros.

Material y método

Para obtener la información se elaboró un cuestionario constituido por los siguientes puntos: 1) identificación de la unidad médica, 2) productividad, 3) recursos disponibles, 4) de la Autopsia, 5)

* Dirección General de Epidemiología

** Asociación Mexicana de Patólogos

Correspondencia y solicitud de sobretiros: Francisco P. Miranda No. 117 Col. Merced Gómez, México, D.F. 01600 Tel. 55931144

Enseñanza; 6) impacto. Al final del formato se solicitó la fecha de aplicación y el nombre y cargo de la persona que proporcionó los datos.

El cuestionario se envió a 82 hospitales que pertenecen a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), tanto del Distrito Federal como del interior del país, para su llenado durante el mes de julio de 1999.

El primer punto del formato consideró aspectos como la ubicación de la unidad médica dentro del contexto nacional e institucional; el segundo incluyó información sobre el número de defunciones registradas en 1998, el número de autopsias practicadas y la proporción correspondiente; el tercero, interrogó sobre los recursos de personal y de equipo disponibles para la práctica de la autopsia (médico patólogo, técnico en histología, equipo de disección, laboratorio para procesamiento de tejidos, así como sobre la disponibilidad del formato específico para solicitarla); en el cuarto se registró a los responsables de obtener la autorización para la autopsia y el procedimiento seguido; el quinto identificó el tipo de personal que asiste a las autopsias, la existencia de un Comité de Mortalidad, la discusión de los casos de autopsia y la realización de sesiones anatómico-clínicas, así como el tipo de residencias médicas con que contaban los hospitales; y el último, cuestionaba si la práctica de la autopsia modifica la conducta de los médicos, las causas por las que no se realizan suficientes autopsias y los principales motivos del rechazo.

Resultados

Unidades participantes

Respondieron 41 unidades (50%) de las 82 consideradas; 38 notificaron el número de defunciones registradas.

La cédula de encuesta fue contestada en 35% de los casos por el médico epidemiólogo o jefe de medicina preventiva, en 45% por el patólogo y en 20% por el personal directivo (directores, subdirectores o jefes de departamento).

Las 41 unidades que contestaron pertenecen a 19 entidades federativas: ocho hospitales del Dis-

trito Federal; seis del Estado de México; cinco de Tamaulipas; tres de Sinaloa; dos, tanto de Chiapas como de Michoacán, Sonora y Veracruz; y uno de Aguascalientes, Campeche, Colima, Durango, Hidalgo, Morelos, Oaxaca, San Luis Potosí, Tabasco, Yucatán y Zacatecas, respectivamente.

Defunciones y autopsias

Las unidades que informaron haber realizado autopsias durante 1998 fueron 26, es decir 65% de las que contestaron (Figura 1). Las 19 entidades federativas informaron acerca de las defunciones ocurridas, en seis de ellas no se realizaron autopsias (Colima, Chiapas, Guerrero, Veracruz, Yucatán y Zacatecas).

El número total de defunciones informadas fue de 11 915 y las autopsias realizadas fueron 827 por lo que la proporción nacional fue de 6.9%. Aunque varió ampliamente, el valor más alto se registró en el Distrito Federal con 21.2%, le siguieron Sonora con 18.8%, Campeche con 10.4% y Michoacán con 9.0%. Las proporciones más bajas se registraron en el Estado de México y en Durango con 1.6% (Cuadro I).

De las 41 unidades que aportaron información, 32 fueron hospitales generales y nueve hospitales de especialidad, en los primeros ocurrieron 9,542 defunciones y las autopsias practicadas fueron 239, el porcentaje de autopsias fue de 2.5%; en los hospitales de especialidad se registraron 2,373 defunciones y se realizaron 588 autopsias, esto corresponde a una proporción de 24.8%.

En las ocho unidades del Distrito Federal la productividad varió de forma importante; en el Instituto Nacional de Perinatología se realizaron autopsias en 50.4% de las defunciones, que fue el valor más alto encontrado en la encuesta y en el Hospital de la Mujer sólo 2.0% (Cuadro II).

Las unidades hospitalarias del interior del país que efectuaron la mayor proporción de autopsias fueron: los Hospitales Infantil y General de Sonora, el Hospital Civil de Ciudad Madero, el Hospital General de Campeche y el Hospital General de Morelia (Cuadro III).

Resulta interesante el hecho de que los hospitales infantiles e institutos pediátricos fueron los que realizaron el mayor número de autopsias (Cuadro IV).

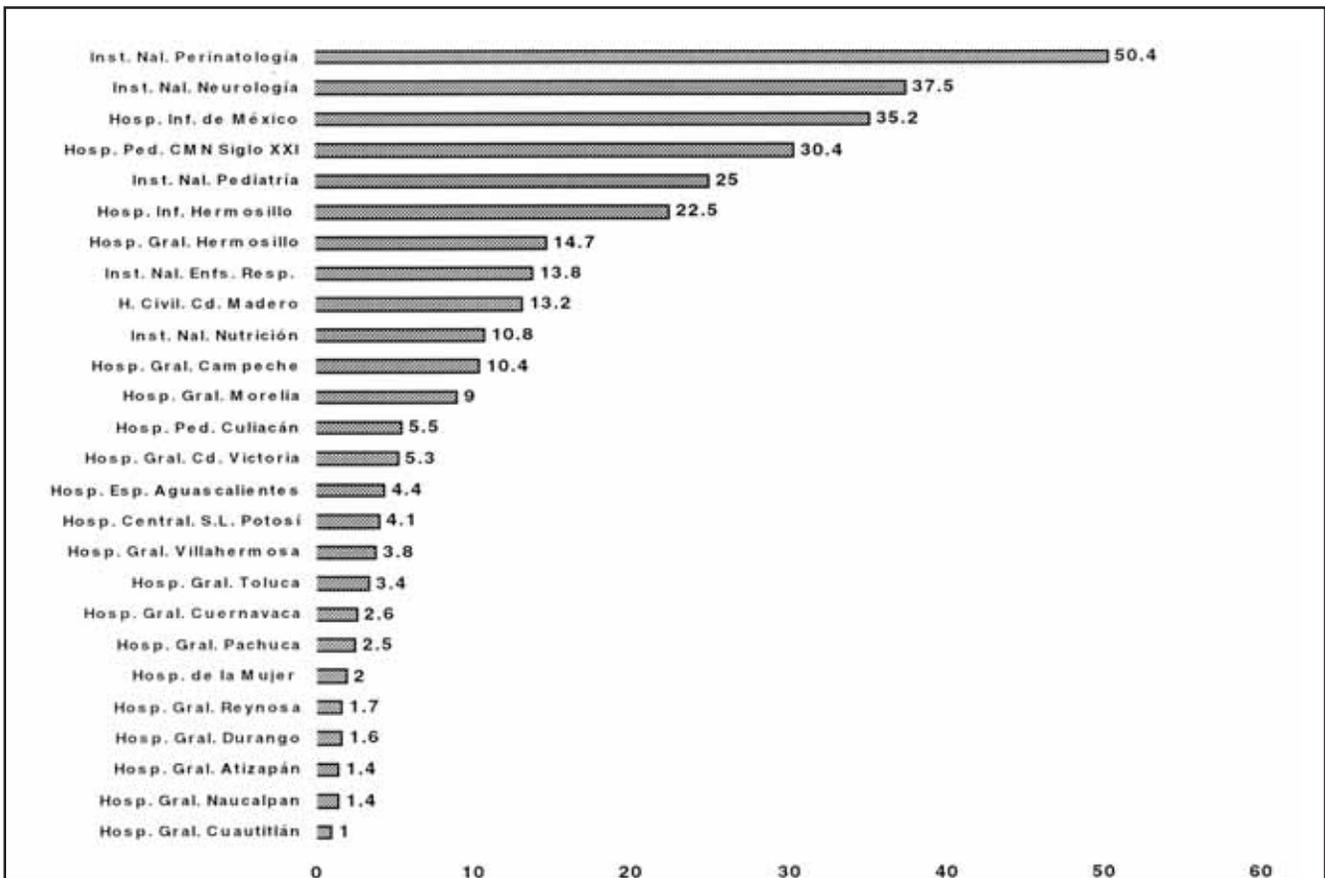


Figura 1. Proporción de las autopsias realizadas en 26 unidades hospitalarias del país, 1998. Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

Cuadro I. Entidades que realizaron autopsias en 1998 y proporción respecto a las defunciones ocurridas

Aguascalientes	4.4	Morelos	2.6
Campeche	10.4	San Luis Potosí	4.1
Durango	1.6	Sinaloa	5.5
Hidalgo	2.5	Sonora(2)	18.8
Estado de México(1)	1.6	Tabasco	3.8
Michoacán	9.0	Tamaulipas(3)	5.7
Distrito Federal(4)	21.2		

(1) 4 Hospitales, (2) 2 Hospitales, (3) 3 Hospitales, (4) 8 Hospitales
Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

Cuadro II. Proporción de las autopsias realizadas en unidades hospitalarias del Distrito Federal en 1998

1. Instituto Nacional de Perinatología	50.4 %
2. Instituto Nacional de Neurología	37.5 %
3. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	35.2 %
4. Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, IMSS	30.4 %
5. Instituto Nacional de Pediatría	25.4 %
6. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias	13.8 %
7. Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán"	10.8 %
8. Hospital de la Mujer, SSA	2.0 %

Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

Cuadro III. Unidades hospitalarias foráneas con mayor proporción de autopsias 1998

1. Hospital Infantil de Sonora	22.5 %
2. Hospital General de Sonora	14.7 %
3. Hospital Civil de Cd. Madero, Tamaulipas	13.2 %
4. Hospital General de Campeche	10.4 %
5. Hospital General de Morelia	9.0 %

Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

Cuadro IV. Autopsias realizadas en hospitales e institutos pediátricos en 1998

1. Instituto Nacional de Perinatología	50.4 %
2. Hospital Infantil de México "Federico Gómez"	35.2 %
3. Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, IMSS	30.4 %
4. Instituto Nacional de Pediatría	25.4 %
5. Hospital Infantil de Sonora	22.5 %
6. Hospital Pediátrico de Sinaloa	5.5 %

Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

Recursos

En cinco hospitales se efectuaron autopsias en forma simultánea: tres del Distrito Federal (Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Hospital Infantil de México e Instituto Nacional de Pediatría) y dos del interior de la república (Hospital Civil de Cd. Madero, Tamaulipas y Hospital General de Villahermosa, Tabasco).

En relación con la disponibilidad de recursos, de las 26 unidades en las que se realizaron autopsias, 25 contaban con equipo de disección y 24 con laboratorio para procesar tejidos; 19 tenían equipo de fotografía y, sólo nueve, equipo de cómputo.

Los 26 hospitales contaban con médico patólogo, además de secretaria (24), técnico en autopsia (23) y técnico en histología (22), pero sólo 19 unidades disponían de un formato específico para recabar la autorización para practicar la autopsia (Cuadro V). En todos los servicios se realizó el examen histológico de los órganos.

Cuadro V. Disponibilidad de recursos para la práctica de la autopsia en las unidades hospitalarias participantes en la encuesta 1998

Recursos humanos y materiales	Unidades que realizaron autopsias		Unidades que no realizaron autopsias	
	No.	%	No.	%
Médico anatomopatólogo	26	100	8	67
Técnico en autopsias	23	88	5	42
Técnico en histología	22	85	9	75
Secretaria	24	92	7	58
Formatos de autorización	19	73	10	83
Total de unidades	26	100	12	100

Fuente: Encuesta sobre la práctica de la autopsia, DGE, SSA, 1999.

De las 12 unidades en las que no se realizaron autopsias, 10 contaban con laboratorio para procesar tejidos; siete con equipo de disección; cuatro con equipo de fotografía; ocho con médico patólogo; nueve con técnico en histología; siete con secretaria; y cinco con técnico en autopsias, además, 10 de ellas disponían de un formato específico para solicitar la autopsia.

Autorización

La persona encargada de obtener la autorización en todas las unidades fue el médico residente, aunque en varios casos también intervinieron el médico tratante, la trabajadora social y excepcionalmente, el médico patólogo.

En 25 unidades se informó que la autorización se obtuvo convenciendo a los familiares y en tres atemorizándolos con la posibilidad de un padecimiento congénito o infeccioso. En 50% de los casos le informaron a los familiares el resultado de la autopsia.

Aplicación de la autopsia en la enseñanza

En 24 de los 26 hospitales los asistentes regulares a las autopsias eran médicos, aunque también se presentaron estudiantes (en 18 unidades) y otro tipo de personal (en cuatro).

En 36 hospitales había un Comité de Mortalidad, pero sólo en 18 de ellos (50%) se discutieron los casos de autopsia.

En 24 unidades existía la Residencia en Medicina Interna, además de la Residencia en Cirugía (en 26), la de Pediatría (en 23), la de Gineco-obstetricia (en 23), la de Anatomía Patológica (en 8); y ocho hospitales eran sede de un Curso de Pregrado en Anatomía Patológica.

Impacto

Se preguntó sí el procedimiento modifica la conducta de los médicos, en 24 cuestionarios se contestó que Sí y en dos que No.

Comentarios

Como se menciona en la introducción, los resultados de la encuesta comprueban que la práctica de la autopsia como mecanismo evaluador de los procedimientos clínico-terapéuticos ha ido perdiendo importancia en los hospitales, especialmente en los hospitales generales, en donde es una acción aislada y puede observarse que aún en las unidades hospitalarias de especialidad la proporción de

esta práctica es reducida, a pesar de que la autopsia es útil como mecanismo clasificador de los éxitos o fracasos de la atención brindada a los enfermos.⁶

Su importancia tiene una trascendencia indiscutible en el campo de la enseñanza, por lo que su omisión repercute en la falta de información científica que compruebe los factores que llevaron un caso hacia la muerte.⁷

El descenso en el número de autopsias en los hospitales no es un fenómeno exclusivo de nuestro país, ocurre prácticamente en todo el mundo. Las principales causas son el desconocimiento de la utilidad de la autopsia por parte de la mayoría de los médicos, quienes consideran que la ultrasonografía, la tomografía axial computada, la resonancia magnética y otros procedimientos son métodos de diagnóstico infalibles; la falta de educación de la población general, que desconoce también la importancia de este método de estudio; y la falta de recursos en los servicios de anatomía patológica. Algunas de las unidades encuestadas en las que no se practican autopsias carecen de personal (patólogo, histotecnólogo, técnico en autopsias o secretaria) o no tienen los recursos físicos indispensables (laboratorio de histología, equipo de disección, equipo de fotografía).

En esta encuesta el porcentaje de autopsias en los hospitales de especialidad fue 10 veces mayor que en los hospitales generales; dos factores podrían explicar este hecho: la mayor cantidad de recursos y el nivel académico más elevado en los hospitales de especialidad.

El mayor número de autopsias en los hospitales pediátricos se debe, en parte, a que el consentimiento para llevar a cabo el estudio *post-mortem* se obtiene más fácilmente cuando los individuos fallecen durante los primeros años de vida, por tratarse de un hecho inesperado; en ocasiones son los padres quienes solicitan el estudio de autopsia para descartar un padecimiento hereditario o congénito.

En contraste, en sujetos adultos de edad avanzada, en los que se ha establecido sin duda el diagnóstico, la muerte es un acontecimiento esperado y los familiares habitualmente se niegan a aceptar la autopsia por considerarla innecesaria.

Es probable que el interés de los directivos en la práctica de la autopsia tenga un peso decisivo para

su cumplimiento, aunque también influyen: el mejor equipamiento, los recursos humanos disponibles y la mayor participación de diferentes personas para obtener la autorización de la familia. Realizar este procedimiento refleja inversión en recursos materiales, organización de los recursos humanos y decisión de las autoridades responsables.

Lo anterior se manifiesta en el esfuerzo que la unidad hospitalaria invierte en la labor de convencimiento para obtener la autorización de la familia, que es mucho mayor en las unidades que realizan la autopsia, en comparación con las demás.

La sensibilización hacia esta acción también se refleja en el método que se establece para el estudio histopatológico de los órganos y en el aprovechamiento de este procedimiento para la enseñanza. Es necesario recordar que en la mayoría de las unidades hospitalarias participantes existe un Comité de Mortalidad y en sólo la mitad se discuten los casos de autopsia; lo cual deja en el aire los métodos de evaluación de los procedimientos hospitalarios que se aplican, en especial cuando la mayoría de las unidades participantes imparte cursos de enseñanza al personal médico.

Por otro lado, las unidades que practican la autopsia aprovechan la información en sesiones departamentales y anatómo-clínicas y casi la totalidad de ellas afirma el efecto positivo que el desarrollo de esta práctica tiene en la modificación de la conducta de los médicos, lo cual, desde luego, deberá investigarse con mayor precisión.

Algunas de las razones que las instituciones argumentaron para no practicar las autopsias fueron:

- Omisión de solicitud de realización (69%)
- Falta de recursos (35%)
- Desconocimiento de su utilidad didáctica (46%)
- El uso de otros procedimientos diagnósticos (35%).
- Las atribuidas a los familiares fueron: Comunicación deficiente entre institución y familia (69%)
- Solicitud inadecuada de autorización (50%)
- Motivos religiosos (42%)

Sólo una pequeña proporción (12%) manifestó inconformidad por la atención que el enfermo recibió.

Es necesario continuar la reflexión acerca del desuso de la autopsia como procedimiento de evaluación y enseñanza, porque actualmente no se dispone de otro medio que aporte la valiosa información y evidencia científica que esta práctica brinda.

Será conveniente incluir en los foros de discusión colegiada, las estrategias que el área médica deberá establecer para modificar esta tendencia preocupante. Hoy por hoy se está llevando a cabo la certificación de las unidades hospitalarias, lo que proporciona una buena oportunidad para establecer como parte de los requisitos para la misma, que se realice un número mínimo de autopsias, sobre todo en aquellas que fungen como centros de enseñanza.

Además, debe valorarse la conveniencia de impulsar la aplicación de una norma de observancia obligatoria sobre la práctica de la autopsia en todos los hospitales del Sector Salud, en particular en las defunciones que así lo requieran, lo cual puede precisarse dentro de la propia norma.

Referencias

1. **Espinoza de los Reyes SVM.** La Evolución y el Estado Actual de la Certificación de los Médicos Especialistas en México. *Gac Med Mex* 1995;13(1):72;82.
2. **Villalpando CJJ.** La Formación de Médicos Especialistas en el IMSS. Treinta años de Experiencia. *Rev Med IMSS* 1986;24:279-285.
3. **Díaz Jouanen E.** Especialidades Médicas. Papel de las Instituciones Educativas y de las Instituciones de Salud, Simposio. *Gac Med Mex* 1990;126(1)25.
4. **Lifshitz GA.** La Educación Medica en el IMSS. *Rev Med IMSS* 1993;31:1 1-22.
5. **Aguirre García J.** Primera Reunión Nacional Sobre Autopsias. *Gac Med Mex* 1997;1 33(6):547-567.
6. **Cameron HM.** The Role of the Autopsy in Assessing Clinical Diagnoses. *Internat Agen Res Can.* 1991;75-79.
7. **Percy C.** Accuracy of Cancer Death Certificates and its Effect on Cancer Mortality Statistics. *AJ PH,* 1981;71 (3)242-250.