

HOSPITAL UNIVERSITARIO
"CDTE. MANUEL FAJARDO RIVERO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

ASPECTOS QUE SE DEBEN EVITAR AL UTILIZAR LA AUTOPSIA COMO MÉTODO EVALUADOR DEL PROCESO ASISTENCIAL

Por:

MSc. Ygnacio Ygualada Correa

Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Máster en Ciencias de la Salud Pública. Hospital Universitario "Cde. Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Villa Clara. Asistente. UCM-VC.

Descriptor DeCS:

AUTOPSIA
PRESTACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD
ASISTENCIA MÉDICA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD
CALIDAD, ACCESO Y EVALUACIÓN DE LA
ATENCIÓN DE SALUD

Subject headings:

AUTOPSY
DELIVERY OF HEALTH CARE
MEDICAL ASSISTANCE
QUALITY OF HEALTH CARE
HEALTH CARE QUALITY, ACCESS, AND
EVALUATION

En la evaluación de la calidad del proceso asistencial, cuando se utilizan los resultados de la autopsia, es importante el compromiso de la dirección del hospital a todos los niveles jerárquicos, para poder influir de forma efectiva en la atención médica a través del sistema hospitalario de gestión de la calidad, lo cual permite lograr los objetivos trazados y evitar los riesgos que ponen en peligro la utilización de la autopsia como método evaluador¹⁻³.

Los problemas y peligros que hay que evitar al utilizar este método evaluador son los siguientes^{1,2,4}:

1. Problemas de objetivos
2. Problemas de particularización
3. Problemas de documentación
4. Problemas de implantación

Cuando nos referimos a los problemas de objetivos, es necesario tener en cuenta la protección de los peligros del "desplazamiento de objetivos", al otorgar a la autopsia un papel importante en la evaluación de la calidad de la atención médica. La sustitución manipulada de aspectos de atención es mucho más visible para los médicos que otros más difíciles de evaluar o de percibir. Es fácil observar cómo las circunstancias y actitudes más placenteras y agradables podrían distraer y enturbiar el valor de la autopsia. Los resultados a largo plazo de la autopsia pueden desviar la atención hacia otros resultados más inmediatos en la atención médica^{1,4,5}.

En cuanto a los problemas de validez, se hace necesario evaluar con detalle la importancia de la información obtenida de la autopsia, de forma tal que exprese, lo más real posible, los acontecimientos de la muerte. Las evaluaciones de calidad pueden estar basadas en creencias erróneas y falsas expectativas. Los patólogos conceden a los médicos el beneficio de cualquier

duda, así como las deficiencias detectadas en el proceso de atención médica que no pueden ignorarse. Se puede asumir que la calidad de la asistencia, evaluada a través de la autopsia y sus resultados, en realidad, es peor que lo que parecen mostrar las encuestas sobre el grado de satisfacción del paciente. En estos casos, puede discutirse si el médico ha podido fallar por no haber ejecutado adecuadamente el método clínico. El requerimiento constante de este tipo de información es importante; sugiere al médico aquello que hay que anotar y recordar para agudizar su capacidad de observación y fomentar una actitud más asertiva^{1,5}.

Los problemas de particularización de la autopsia, por su parte, son la consecuencia paradójica de una virtud: que cada servicio reciba la información y que se adapte perfectamente a las preferencias y circunstancias particulares. Dotar al patólogo de la capacidad, a través de la información recibida de la autopsia, para enfrentar con éxito los errores médicos de orden científico, es un objetivo valioso y encomiable. Los criterios y estándares que regulan normalmente los procedimientos de evaluación de la calidad asistencial se pueden encontrar en los resultados de la autopsia. Sirven, como mínimo, para tener una idea inicial, ya que, aparte de las diferencias individuales, se mantiene una base común. Pueden diseñarse criterios y estándares que se ajusten a un gran número de características preestablecidas. La autopsia permite evaluar caso por caso y, discutida en colectivo, no es más que una reproducción de la propia atención médica. En estos casos, se necesita con urgencia el conocimiento detallado de las experiencias individuales, que solo los médicos y familiares de los fallecidos pueden aportar^{1,5,6}.

En los problemas de documentación, se analiza el grado de dependencia de las historias clínicas y certificados médicos de defunción como fuente de información para evaluar la calidad del proceso asistencial a través de los resultados de la autopsia, pues debido a la inadecuada confección de estos resulta difícil esta evaluación; ello podría revertirse en historias más completas y precisas, en formatos que se ajusten mejor a la evaluación de la calidad. La condición primordial para lograr una documentación adecuada que garantice toda la información necesaria para el estudio posmortem, es que los médicos de asistencia tengan la seguridad de que su información redundará en acciones concretas^{1,5,7}.

Por último, los problemas de implantación constituyen el paso final y más importante en cualquier esfuerzo por garantizar la calidad donde se utilicen los resultados de la autopsia; es el reajuste del sistema para poder dar respuesta a los problemas revelados en una evaluación previa. Responder adecuadamente a las consideraciones que se plantean requiere de una revolución en la manera de pensar acerca del modelo de relación profesional y del trabajo en equipos; un cambio que para muchos podría considerarse no tan solo poco práctico, sino también, poco deseable. El "consentimiento en colaboración" es el modo de interacción adecuado: la actuación conjunta del médico de asistencia y el patólogo en la realización e informe de la autopsia. Una vez reconocida su necesidad, se pueden encontrar los medios. Si se asume esta relación interdisciplinaria, habría más justificación para convocar a los médicos a realizar su contribución a la garantía de la calidad: apoyar constantemente la realización de las autopsias para que estas cumplan con sus objetivos^{1,8}. Estas pueden convertirse en objetivos de garantía de calidad, aun cuando sirven para regular la conducta del médico. Muchos de los procesos –como los de hospitalización, de urgencia y emergencias, atención ambulatoria y los de investigaciones médicas– parecen pedir a los médicos que controlen sus propias actuaciones. A menudo, estas expectativas suponen una carga que los médicos no están preparados para asumir. Los patólogos, al utilizar la autopsia y sus resultados, pueden mejorar su eficacia como agentes de control^{1,8,9}.

En nuestro hospital, se elaboraron estrategias para evitar estos riesgos, lo que facilitó realizar las autopsias con la máxima calidad y una adecuada utilización de sus resultados; esto permite monitorizar, a través del sistema de garantía de calidad del hospital, indicadores como el porcentaje de autopsias realizadas y las coincidencias diagnósticas; en un período de 20 años, se obtuvieron los siguientes resultados: en el 76,7 % de las autopsias realizadas, existieron discrepancias diagnósticas para la causa directa de muerte en el 17,8 % y para la causa básica de muerte en el 21,4 %. Estos resultados son relevantes, si se tiene en cuenta que en el mundo los porcentajes de autopsias realizadas están en el 10 % y las discrepancias diagnósticas se encuentran entre el 8 % y el 60 %. En Cuba, la media nacional de las discrepancias diagnósticas está en el 25 %, con un rango de 10 % a 40 %. Estos resultados influyen positivamente en la relación interdisciplinaria, la gestión del conocimiento y la toma de decisiones en el proceso asistencial, basado en el trabajo en equipos, la interdisciplinaria, el enfoque sistémico y la

dinámica de grupo, que nos permiten llegar a un consenso con un enfoque integral de la calidad del proceso asistencial, el cual debe constituir un propósito principal y obligado de todo sistema de salud^{1,2,8,9}.

Referencias bibliográficas

1. Sakai K, Takatsu A, Shigeta A, Fukui K, Maebashi K, Abe S. Potential medical adverse events associated with death: a forensic pathology perspective. *Int J Qual Health Care*. 2010;22(1):9-15.
2. Hurtado de Mendoza AJ. La autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2009.
3. Arce Mateos FP, Fernández Fernández FÁ, Mayorga Fernández MM, Gómez Román J, Val Bernal JF. La autopsia clínica. *EJ Autopsy* [Internet]. 2009 [citado 3 Mar 2010];7(1):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/34/37>
4. Burton JI, Underwood J. Clinical educational and epidemiological value of autopsy. *Lancet*. 2007;369:1471-80.
5. Hooper JE, Geller SR. Relevance of the autopsy as a medical tool: a large database of physician attitudes. *Arch Pathol Lab Med*. 2007;131:268-74.
6. Hull MJ, Nazarian RM, Wheeler AE, Black-Schaffer WS, Mark EJ. Resident physician opinions on autopsy importance and procurement. *Human Pathol*. 2007;38:342-50.
7. Campos CI, Bravo LE. Los clínicos son de marte y los patólogos de venus. *Colomb Med*. 2001;32:174-7.
8. García Espinosa B, López González M. Legislación que rige las autopsias en España. *EJ Autopsy*. 2008;6:19-31.
9. Selva Orellana A, Garrido Muñoz JA, Segura Sánchez JM, González Serrano T, Solís García E. Seguridad y salud laboral en autopsias. *EJ Autopsy*. 2008;6:32.

Recibido: 24 de junio de 2011

Aprobado: 13 de julio de 2011