

Beneficios de las reuniones derivadas de la autopsia en el control de la calidad asistencial

Benefits of meetings after autopsy in the quality-control of medical assistance

Ygnacio Ygualada Correa,^I José Hurtado de Mendoza Amat,^{II} Teresita Montero González^{II}

^I Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Cuba.

^{II} Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

La calidad del proceso asistencial está dada por el fortalecimiento de las relaciones interdisciplinarias y del conocimiento científico que proporcionan las reuniones: de reparo del certificado de defunción, piezas frescas, clínico-patológicas institucionales y comité de análisis de la mortalidad hospitalaria. Estas reuniones derivadas de los resultados de la autopsia tienen gran importancia; aprovechar los beneficios que brindan es el objetivo esencial para evaluar la calidad del trabajo médico.¹⁻³

- *Reuniones de reparo del certificado de defunción*: llamadas así por tener como objetivo hacer los arreglos pertinentes al certificado de defunción una vez que se conocen los resultados microscópicos de la autopsia; participan además del patólogo y médicos asistenciales, representantes de los distintos servicios. Estas reuniones pueden vincularse a la reunión de "piezas fresca" en las ocasiones que así lo permitan.^{1,3}

- *Reuniones de "piezas frescas"*: se realizan siempre que sea posible. Basan su discusión científica y docente en el análisis de la evaluación de los diagnósticos premortem a través de la correlación clinicopatológica, lo que permite a los médicos asistenciales y estudiantes obtener las experiencias necesarias y desencadenar una serie de acciones médicas en sus servicios. Las reuniones se realizarían con el estudio macroscópico solamente, generalmente a nivel de servicio, sin preparación mayor que la que pueda brindar el colectivo en cuestión, y después de la discusión a partir de la historia clínica mostrar los órganos y en particular, los trastornos que presentan. Se considera que por su alto valor asistencial, docente y científico deben

ser realizadas con la mayor calidad posible, fomentando la discusión sobre todo hacia los planteamientos diagnósticos. Se esclarecen los errores detectados y se obtienen las enseñanzas pertinentes. Recordar que el valor e interés de una autopsia lo determina fundamentalmente el patólogo que la realiza.^{1,3}

- *Reuniones clinicopatológicas institucionales*: por ser de gran interés científico, docente y asistencial hay que dedicarles mayor atención. Se realizan con una frecuencia mensual, con el estudio anatomopatológico completo, su preparación adecuada para garantizar una amplia y masiva difusión a punto de partida de un resumen de historia clínica que se hace circular con suficiente antelación para el estudio. Posterior a la discusión clínica, el patólogo informa los resultados finales con la más elevada calidad del material que evidencie los diagnósticos planteados. Si se realizan las autopsias con la máxima calidad posible, prácticamente todos son de interés y útiles para llevar a una discusión científica y docente.^{1,4}

En estas reuniones el patólogo esclarece al máximo posible los acontecimientos de la muerte y de esta forma ayuda a precisar las causas de muerte. Se discute la evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem que es provisional sobre la base de los diagnósticos macroscópicos o definitivos a partir de los diagnósticos microscópicos, e incluso se tienen en cuenta las experiencias obtenidas para evitar errores, insuficiencias y/o deficiencias. De esta forma se darán pasos importantes para el posterior análisis en la reunión de la comisión de análisis de la mortalidad. Además de concluir el estudio con la mayor calidad posible, al discutir los diagnósticos de causa de muerte, se educan los médicos de asistencia y estudiantes en la confección correcta del certificado de defunción y la historia clínica.⁵⁻⁷

- *Reuniones del comité de evaluación de la mortalidad hospitalaria*: resultan eminentemente científicas, con perfiles administrativos; se realiza la evaluación final de los diagnósticos premortem propuestos por el médico de asistencia, posterior a la propuesta por el patólogo apoyado en los resultados de la autopsia que son decisivos, y un grupo multidisciplinario, que puede ser dirigida por un médico asistencial de perfil clínico de alto nivel científico (Profesor Consultante en Medicina Interna). Estas reuniones constituyen la cumbre del proceso de evaluación de la calidad de la atención médica utilizando como método evaluador los resultados de la autopsia a través de la relación clínico-patológica. Analizar es la parte más compleja de este proceso y la que demanda mayor talento, conocimiento y experiencia por parte de los evaluadores; se trata de hacer hablar la información obtenida de la autopsia y derivar conclusiones. No es lograr simples consideraciones estadísticas acerca de lo encontrado, sino apreciaciones profesionales vinculadas a las condiciones particulares de los servicios o la institución; debe insistirse en que se evalúen procesos y no personas. Este análisis de la evaluación de la calidad de la atención médica utilizando los resultados de la autopsia incluye determinar las causas por las cuales la práctica médica evaluada, se aparta de los estándares tomados como referencia (método clínico), ejecutados en las historias clínicas de los fallecidos y además establecer la naturaleza de las deficiencias detectadas (estructural, organizativa o profesional).^{1,4,8}

El análisis de la evaluación de la calidad de la atención médica utilizando los resultados de la autopsia, concluye con la preparación de un plan de acción, que incluye una descripción de los antecedentes que lo motivaron, con las recomendaciones a ejecutar, el cual será aprobado por el nivel correspondiente. En

este comité se analizan el 100 % de las historias clínicas de los fallecidos. Lo anterior tiene sentido si consecuentemente se generan acciones encaminadas a actuar sobre las causas de las discrepancias diagnósticas y solucionar o reducir sus efectos. Se trata de un plan bien organizado por tareas, responsables y fecha de realización, que permita verificar su cumplimiento. Este plan de acción debe incorporarse al programa de garantía de la calidad en la institución.^{1,2,7}

La autopsia tiene un carácter sistémico y multidisciplinario en cuanto a la educación médica en el proceso asistencial a través de las reuniones que se derivan de los resultados, que hace una forma natural de intercambiar y crear conocimientos. De hecho, el sistema de salud es un sistema muy comprometido con el conocimiento, por tanto, aprender a ponerlo en función de un mejor desempeño debiera convertirse en una tendencia natural de los profesionales de la salud. Estas reuniones con los resultados de la autopsia permiten analizar, diagnosticar y solucionar los problemas en el punto más cercano en que estos se producen, y precisamente por las personas con mayor probabilidad de conocerlos y decidir más acertadamente. No es una simple cuestión de reunirse para escuchar los resultados de la autopsia, ni para intercambiar ideas; la esencia está en la interacción lo más abierta posible de los criterios médicos sobre los acontecimientos de la muerte; los que participan logren aquello nuevo que de ninguna forma pueden alcanzar por separado o por la simple suma de sus pensamientos. El intercambio interdisciplinario que genera el máximo aprovechamiento de los resultados de la autopsia, potencia el talento individual y crea una especie de inteligencia colectiva con gran poder de análisis y resolutivez, encaminado a mejorar la calidad de la atención médica y la toma de decisiones.^{1,7-9}

El logro de la inserción de los resultados de estas reuniones en el sistema de garantía de calidad asistencial de las instituciones hospitalarias facilita monitorear los planes de acción realizados, los que permiten reducir las discrepancias diagnósticas, perfeccionar, fortalecer y estabilizar el cumplimiento de estas actividades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J. La Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 26-8.
2. Sakai, K, Takatsu A, Shigeta A, Fukui K, Maebashi K, Abe S, et al. Potential medical adverse events associated with death: a forensic pathology perspective. *Int J Qual Health Care*. 2010;22:9-15.
3. Burton JI, Underwood J. Clinical, educational and epidemiological value of autopsy. *Lancet*. 2007;369:1471-80.
4. 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.
5. 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.

6. de Mendoza Amat H, Álvarez Santana JR. Situación de la autopsia en Cuba y el mundo. La necesidad de su mejor empleo. Patología (Rev Latinoamericana). 2008; 46(1): 3-8.

7. García Espinosa B y López González M. Legislación que rige las autopsias en España. EJ Autopsy. 2008; 6: 19-31

8. 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: 32-6.

9. Aalten CM, Samson MM, Jansen PA. Diagnostic errors; the need to have autopsies. Neth J Med. 2006; 64(6): 186-90.

Recibido: 23 de enero de 2013.

Aprobado: 28 de febrero de 2013.

Ygnacio Ygualada Correa. Hospital Militar "Manuel Fajardo Rivero". Santa Clara, Cuba.