

11237  
2ej  
70



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

I. M. S. S. C. M. N.  
HOSPITAL DE PEDIATRIA  
JUN. 1986  
DEPTO. DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION

**"~~ALGUNOS FACTORES MEDICOS Y~~  
FAMILIARES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA  
SOLICITUD Y AUTORIZACION DE LA  
AUTOPSIA PEDIATRICA"**

*J. A. P.*  
JEFE DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION, H.P.

*[Signature]*  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO  
DE PEDIATRIA MEDICA

**TESIS DE POST GRADO  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA  
HOSPITAL DE PEDIATRIA.**

**CENTRO MEDICO NACIONAL I.M.S.S.  
P R E S E N T A**

**DR. JAVIER FERNANDO GARCIDUEÑAS CAMPO** *Garciduenas* TESISISTA

**ASESOR:** *[Signature]* ASESOR  
**DRA. MARTHA MORALES CASTILLO**

MEXICO, D. F.

1985

**FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



## **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 está 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.

## INDICE

INTRODUCCION - - - - -	1
MATERIAL Y METODOS - - - - -	5
RESULTADOS - - - - -	6
DISCUSION Y COMENTARIOS - - - - -	14
RESUMEN - - - - -	17
BIBLIOGRAFIA - - - - -	18
ANEXOS - - - - -	20

## INTRODUCCION

La autopsia no es un procedimiento nuevo, hace 3,500 años se inició el estudio anatómico de los animales y en la antigua Grecia la Anatomía de las criaturas vivientes formaban una parte importante de la ciencia natural aún considerando a las enfermedades como alteraciones en humores endógenos y no estructurales o de los órganos;(1) así mismo en el Egipto antiguo se elaboraron registros que demuestran el conocimiento de una rústica anatomía, pero las estructuras corporales no eran consideradas de importancia en la génesis de las enfermedades que atribuían a efectos mágicos. En el siglo III A.C. Eristratus (310-250 A.C.) hizo observaciones sobre enfermedades y alteraciones orgánicas como el hígado duro " como piedra " en los bebedores que fallecían; en otros al hígado blando de los que eran mordidos por serpientes. (1)

Ya para la edad media, Roger Bacon y Arnold de Villanova recomendaron el estudio del cuerpo humano, aún cuando no mencionan experiencias personales, ya que en esta época existían fuertes objeciones sociales y religiosas en torno a la autopsia. (1)

Aunque en la temprana era del cristianismo no había una formal prohibición religiosa, la actitud general de la iglesia era desfavorable, sin embargo el Papa Alejandro murió repentinamente y fué autopsiado, así mismo el Papa Sixto IV (1471-1484) permitió el estudio de cuerpos humanos por los estudiantes de Bologna y Padua.

Para el siglo XV Benivieni, un afamado médico de Florencia, promovió la elaboración de autopsias e incrementó el acervo de la patología - de la época y para el siglo XVI y XVII la medicina se tornó más sofisticada con Morgagni y Bichat.

En el siglo XIX Francia se convirtió en el centro médico del mundo - elaborándose gran cantidad de autopsias y relacionándose los diagnósticos clínicos de muerte con los hallazgos de autopsias. Rokitsansky - llevó a cabo 30,000 autopsias y fue probablemente el más grande patólogo de toda la historia médica, pero aún no se contaba con la microscopía de luz que Virchow utilizó contribuyendo grandemente al desarrollo de la patología humana. (1)

El reporte de Flexner en 1910 estableció patrones de patología y autopsia la que empezó a tener un importante papel en la acreditación de Hospitales escuelas. Tras la segunda guerra mundial, el desarrollo de nuevas pruebas de laboratorio, tintoriales y de fijación de tejidos para la observación con microscopía, contribuyeron a formalizar los conocimientos en el área médica y la microscopía electrónica, al momento actual, ha hecho de la autopsia un estudio preciso y digno de confianza en su veracidad.

Un gran número de médicos consideran la solicitud de una autopsia como uno de los aspectos más difíciles y desagradables de la práctica médica y la poca preparación para enfrentarse a ella, el desconocimiento de todos sus beneficios, así como sus propias reacciones emocionales hacen, con frecuencia, más difícil esta tarea, siendo esto más evidente en el área de la Pediatría. (2)

El avance tecnológico y científico hacia métodos de diagnóstico en los últimos años, aunado al incremento en los costos de la autopsia, son argumentos para explicar el descenso en la tasa de los estudios postmortem (4,5,6,7,8,9,10,11) e incluso hay quienes ponen en tela de juicio su utilidad (12) o consideran que dicho estudio debería enfocarse en un 90% hacia el área del cuerpo supuestamente afectada. (13) Desafortunadamente estos han sido eventos injustificados y peligrosos ya que han influido en grupos médicos para limitar la solicitud de autopsias deteriorando la actividad educacional, hospitalaria, de investigación y control de calidad de la asistencia médica que repercuten en el futuro cuidado del paciente. (14,15,17,18,19)

Los beneficios que proporciona la autopsia incluyen a la Familia: reduciendo sentimientos de culpa, angustia ante el desconocimiento global de la enfermedad y muerte del ser querido; (20,21,22) a la sociedad: conociendo no solamente como vive ésta, sino también como mueren los miembros que la componen (15) y favoreciendo la investigación con elaboración de estadísticas epidemiológicas de mortalidad, ajuste de programas de salud pública, detección de deficiencias e instalación de medidas sanitarias adecuadas, descubrimiento de patología de génesis ambiental y obtención de órganos para transplante. (4,6,15,17,19)

Al hombre de leyes: precisando la causa de muerte ante la sospecha de violencia o muerte inexplicable y estableciendo la secuencia de hechos penales teniendo como objetivo primario la protección del inocente. - (22,23,24) Al médico: retroalimentando sus conocimientos sobre la historia natural de las enfermedades, mecanismos fisiopatológicos de le-

sión tisular, integración de diagnósticos más precisos, establecimiento de una terapéutica más eficaz, introducción de medidas preventivas adecuadas y oportunas, detección de causas insospechadas de muerte, - evitando con esto cometer crónicamente los mismos errores y mejorando por ende el nivel de calidad en la atención médica de las enfermedades. (25,26,27,28,29,30)

La actitud y autocontrol emocional ante la muerte deberá iniciarse -- desde los primeros años de la carrera médica cuyo aspecto educativo - deberá complementarse con ejecución de autopsias que contribuyen además a la acreditación de los Hospitales escuela. (31)

En los pasados 5 años se han hospitalizado en nuestra Unidad un total de 14,226 niños (32) y hemos tenido una tasa de mortalidad hospitalaria de 4.4 con una realización de estudios postmortem del 50%. En el año de 1979 dicho porcentaje anual fué del 58% y a partir de esa fecha se ha observado un descenso en la ejecución de autopsias hasta -- llegar al 39.9% en 1982 para incrementarse un 2% en 1983 y alcanzar - un 44% en 1984, (32) lo que traduce la existencia de factores que interfieren en su solicitud u obtención.

Con estos antecedentes y convencidos de la utilidad de los estudios - postmortem, se decidió investigar a través del personal médico del -- hospital: su conocimiento acerca de los beneficios de la autopsia y - algunos factores hospitalarios o de relación médico-paciente que pudieran contribuir a elevar el número de solicitudes y autorizaciones de autopsias.

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se llevó a cabo mediante el método de encuesta en el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, aplicado en las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatal, de Infectología y Pediatría General, para ser resuelto por médicos becarios de la Especialidad de Pediatría y médicos de base.

En el cuestionario del primer grupo, incluido como forma I, y aplicado a los médicos becarios con la población infantil que falleció en las unidades mencionadas, se obtuvieron datos referentes a edad, sexo, el tiempo de estancia hospitalaria, información si los padres conocían el diagnóstico, si se encontraba un familiar al momento del deceso, tiempo transcurrido entre la defunción y la solicitud de autopsia, familiar que autorizó o negó el estudio y fecha en que se citó al familiar para información subsecuente en relación al estudio efectuado.

En el cuestionario del segundo grupo, incluido como forma II, se obtuvo información de médicos de base sobre el criterio de cada uno respecto al beneficio de la autopsia, autovaloración de la dificultad para solicitarla incluyendo sentimientos y actitudes acompañantes, número de autopsias solicitadas personalmente en el pasado año y opiniones al departamento de Anatomía Patológica con el fin de aprovechar al máximo el estudio efectuado.

## RESULTADOS

Con la forma I se analizaron 27 defunciones que correspondieron 11 al sexo femenino y 16 al masculino, con rango de edad que fluctuó entre 6 horas y 7 años y el tiempo de hospitalización de 15 minutos a 46 días. (tabla 1)

Tabla No 1

### EDAD, SEXO Y TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN 27 DEFUNCIONES PEDIATRICAS

EDAD EN DIAS	Frec.	SEXO		ESTANCIA HOSPITALARIA	
		F	M	Días	Horas (Promedio)
Menos de 28	8	2	6	---	15
29 - 180	9	4	5	6	8
181 - 360	4	2	2	7	17
Más de 360	3	1	2	4	---
No se especificó	3	2	1	---	---

Se obtuvo la autorización de autopsia en 15 niños, de las solicitudes planteadas en su mayoría (90%) por el residente del tercer año de Pediatría. La edad de estos niños fue en todos menor a 1 año y con predominio del sexo masculino en relación 1.5:1 y el tiempo de estancia hospitalaria varió desde 1.40 horas hasta 46 días con promedio de 10.4 días (tabla 2) y el periodo entre la defunción y la solicitud de autopsia fue en promedio de 5 horas en este grupo de autorizados. (tabla 3)

Tabla No 2

**EDAD, SEXO Y TIEMPO DE HOSPITALIZACION EN 15  
DEFUNCIONES CON NECROPSIA AUTORIZADA**

EDAD EN DIAS	Frec.	SEXO		ESTANCIA HOSPITALARIA	
		F	M	Días	Horas (Promedio)
Menos de 20	4	--	4	8	19
29 - 180	5	3	2	5	17
181 - 360	4	2	2	8	0.5
Más de 360	0	--	--	--	--
No se especificó	3	2	1	--	--

Tabla No 3

**TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA DEFUNCION\*  
Y LA SOLICITUD DE AUTOPSIA**

LAPSO EN HORAS	Autorizadas	No autorizadas	Total
Menos de 1	7	9	16
2 - 3	2	--	2
4 - 5	1	1	2
Más de 5	4	1	5
No se especificó	1	1	2
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>27</b>

\* En 27 defunciones

El familiar que autorizó la autopsia fué en un 33.3% la madre, en un 46.7% ambos padres y en un 20% solamente por el padre. (tabla 4)

En el momento del fallecimiento del niño se contaba con la presencia de un familiar en más de la mitad de los casos (53.3%), el cuál conocía el pronóstico grave.

Tabla No 4

FAMILIAR QUE AUTORIZO O NEGÓ EL ESTUDIO  
POSTMORTEM EN 27 NIÑOS

FAMILIAR	Autorizados	Negados	Total
PADRE	3	5	8
MADRE	5	6	11
AMBOS	7	1	8
TOTAL	15	12	27

En 14 casos se citó al familiar, con promedio de 25 días, para informarle los resultados de la autopsia y en el resto no se precisó si se tomó esta medida.

Entre los argumentos que se tuvieron para la aceptación de la autopsia, en un 60% fué la de aclarar con precisión la causa de muerte y en el resto el temor de los familiares de infección en el hogar, repetición del cuadro en otro miembro de la familia o indagación genética. (Tabla 5)

Tabla No 5

**ARGUMENTOS PLANTEADOS A LOS FAMILIARES QUE  
AUTORIZARON EL ESTUDIO POSTMORTEM\***

ARGUMENTOS	Frecuencia**	%
Conocer causa de muerte	9	60
Valorar contagio familiar	4	26.6
Precisar enfermedad en otro familiar	4	26.6
Investigación genética	4	26.6
Otros	1	6.6

\* En 15 casos autorizados

\*\* Algunos con más de un argumento

En 12 niños no se autorizó el estudio postmortem y correspondió al --- 44.5% de las solicitudes planteadas por el residente de tercer año de Pediatría; de ellos, 7 fueron del sexo masculino y 5 del femenino, con edades que oscilaron de 1 a 7 años. De este grupo, en el momento de la defunción estaba presente un familiar en el 66% de los casos y todos conocían el pronóstico grave del niño.

El tiempo de estancia hospitalaria varió desde 15 minutos hasta 19 --- días con media de 4.8 días y el ocurrido entre el deceso y la solicitud de la autopsia de 1.95 horas.

Tanto el padre como la madre negaron el estudio en frecuencia semejante. En la negación existieron argumentos tales como conocimiento aceptable de la causa de muerte del menor, desacuerdo familiar o ausencia de uno de los padres.

En la tabla No 6 se resumen algunos factores comentados y considerados como intrahospitalarios, en relación con la aceptación o negación de la autopsia.

Tabla No 6

**DIVERSOS FACTORES INTRANOSPITALARIOS RELACIONADOS  
CON LA ACEPTACION O NEGACION DE LA AUTOPSIA  
EN 27 DEFUNCIONES PEDIATRICAS**

FACTORES INTRANOSPITALARIOS	Autorizado	Negado
Familiar presente en el momento de la defunción	52.38%	66%
Conocimiento familiar del pronóstico grave del niño	100%	100%
Días de estancia hospitalaria del finado (Promedio)	10.4	4.8
Promedio en horas entre la defunción y solicitud de la autopsia	5.2	1.9

Con la forma II de encuesta se entrevistaron a 19 médicos de base del Hospital y se obtuvo: Todos los médicos encuestados excepto uno consideraron de beneficio la autopsia. El 57.8% de los encuestados opinaron como poco difícil solicitar el estudio y el resto, a excepción de uno que consideró como ocasionalmente difícil, aseveran que es difícil solicitarla. Las opiniones sobre la actitud que acompaña al médico al solicitar el estudio fueron muy diversas, sin embargo la ambivalencia emocional hacia el paciente fallecido y que no fué bien definida, fué aceptada por la mayoría y una tercera parte consideraron el temor a la negativa y el sentimiento de culpa como limitantes médicos de importancia -

para solicitar la necropsia. El 63.1% precisó una sola actitud en tanto el resto argumentó varias. (Tabla 7)

Tabla No 7

**AUTOEVALUACION MEDICA EN 19 ENCUESTAS  
RESPECTO A ACTITUDES\* AL SOLICITAR  
UNA AUTOPSIA**

ACTITUD	Frecuencia	%
Ambivalencia emocional	10	52.63
Temor a la negativa	6	31.57
Sentimiento de culpa	6	31.57
Falta de interés médico	5	26.31
Otros	5	26.31

\* El 36.9% de los médicos encuestados expresaron más de una actitud.

El conocimiento sobre los beneficios de la autopsia que tuvo el grupo encuestado se apoya en que solo uno consideró más de 7 argumentos en pro del estudio, en tanto la mayoría tuvo en mente más de 3 beneficios y solo un 21% menos de 3. (Tabla 8)

El 78.94% de los encuestados habían solicitado en el año anterior menos de 3 autopsias, el 5.26% entre 3 y 10 estudios y el 15.79% más de 10 necropsias como lo ilustra la tabla 9.

Tabla No 8

**BENEFICIOS QUE TIENE LA AUTOPSIA  
SUGERIDOS POR MEDICOS DE BASE\***

BENEFICIOS	Frecuencia
Determinar errores de manejo	17
Precisar causa de muerte	15
Definir hallazgos inespecificos	8
Evaluación clínica	6
Estadística-Investigación	6
Información al familiar	2
Beneficios mínimos	1
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>

\* En 19 encuestas y algunos refiriendo más de un beneficio.

Tabla No 9

**AUTOPSIAS SOLICITADAS ANUALMENTE POR  
MEDICOS DE BASE \***

AUTOPSIAS SOLICITADAS	Frecuencia	%
0	5	26.31
Menos de 3	10	52.63
3 - 10	1	5.26
Más de 10	3	15.79
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>99.99</b>

\* En 19 encuestas

La tercera parte de los encuestados en forma explícita sugirieron que - había que incrementar la comunicación entre clínicos y patólogos en relación a la autopsia y otro porcentaje similar consideró la conveniencia de mejorar el aporte de conocimientos de la autopsia mediante el implemento de exámenes complementarios, bacteriológicos, enzimáticos, de toxicología, inmunoquímicos, de histoquímica, genéticos y de microscopía electrónica. (Tabla 10)

Tabla No 10  
SUGERENCIAS DE LOS MEDICOS DE BASE\* AL  
DEPARTAMENTO DE ANATOMIA PATOLOGICA

SUGERENCIAS	Frecuencia
Aumentar la comunicación entre clínicos y patólogos	6
Aumentar estudios específicos	4
Evitar estudios rutinarios	3
Información oportuna de los hallazgos de la autopsia	3
Evitar retraso de los estudios postmortem	2
Autorizar la autopsia al ingreso hospitalario	1
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>

\* En 19 encuestas

## DISCUSION Y COMENTARIOS

De acuerdo con lo referido por Valery A. y Judith C. Ahronheim y cols (3,31) quienes aseguran que la tasa de autopsias disminuye conforme aumenta la edad del fallecido, es evidente que la población de nuestro estudio correspondió en casi su totalidad (92.5%) a sujetos menores de un año, posiblemente en relación de ser un periodo de mayor mortalidad y pudiendo ser la escasa convivencia con sus padres un factor favorable en el consentimiento de la autopsia.

El porcentaje de autopsias autorizadas, aunque menor al referido por otros autores (33), es aceptable si se toma en cuenta la estadística en nuestro Hospital. (32) La estancia hospitalaria de un familiar en el momento del deceso no parece influir notoriamente en el rechazo del estudio a pesar del lógico trauma psicológico que entraña el evento.

Respecto al familiar que autorizó la autopsia, nuestro estudio demuestra que son ambos padres los que en forma conjunta autorizan la autopsia y luego la madre es quien acepta, en mayor proporción, el procedimiento en tanto el padre ocupa un tercer lugar, tal vez porque este se encuentra ocupado en la preparación económica y social ante la muerte de su ser querido.

La mayor estancia hospitalaria parece influir en obtener más autorizaciones para realizar el estudio postmortem al mejorar la relación médico-familia e incrementar el conocimiento de la enfermedad del finado por sus padres, concordando con Lawrence R. Berger (2) en que " a pesar

de los avances en el diagnóstico y terapéutica, la muerte de un niño siempre conlleva una serie de preguntas no resueltas ", por lo que - de los argumentos más utilizados al solicitar una autopsia fué el de aclarar en forma precisa, clara y definitiva los factores patogénicos que llevaron a la muerte al sujeto de estudio como se indicó en la tabla No 5.

En cuanto al tiempo transcurrido entre la defunción y la solicitud de la autopsia, se demuestra que fué mayor del doble, en el grupo -- autorizado en comparación al opuesto sugiriendo que la aceptación de pende, entre otros factores, de una mayor meditación por parte de los familiares en relación a los beneficios de la autopsia.

La fecha en que se citó al familiar para recibir información respecto a la autopsia poco varió en relación a lo reportado por otros autores. (2)

Se hace evidente en este estudio que algunos médicos de base han dedicado escaso de su limitado tiempo para solicitar los estudios post mortem, labor que se ha otorgado al médico residente, pero sí tiene en mente su importancia y utilidad reconociendo que aún cuando tiene un grado de dificultad solicitaria, es factible obtenerla a pesar de no lograrlo en el 100% de los casos, ya que las características religiosas, sociales y culturales de nuestro medio lo limitan. (4)

Al parecer es la ambivalencia sentimental con el finado lo que limita al clínico a solicitar una autopsia en un gran porcentaje de ca--

sos sin que estos sentimientos se hayan definido adecuadamente, pero el sentimiento de culpabilidad y en muchos casos el temor a la negativa con lesión al " ego " médico, son limitantes para ello.

De acuerdo con varios autores (18,25,27) el máximo beneficio que proporciona la autopsia es la retroalimentación médica en diagnóstico y terapéutica y permite evaluar las limitaciones y efectuar un mejor control de la calidad de la asistencia médica que se le proporciona a cada paciente en un momento dado, y para ello, lo ideal es contar con el máximo de conocimientos que la autopsia pueda proporcionar.

El hecho de que un padre consienta en la realización de la autopsia de su hijo, es la manifestación de mayor confianza al médico que pueda concebirse (2) y para ello debe existir un terreno propicio de información médico-familia sobre el padecimiento, su pronóstico y la repercusión en la salud familiar a corto y largo plazo, con información médica adecuada respecto a los beneficios de la necropsia y teniendo en cuenta que una de las obligaciones médicas hacia la familia es el asegurar la dignidad en el manejo del niño fallecido y proporcionar la información de los hallazgos del estudio en forma veraz, oportuna, precisa y completa a los familiares.

## RESUMEN

En el Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social, se efectuó un estudio prospectivo mediante el método de encuesta, dirigido al personal médico con objeto de investigar sus conocimientos sobre los beneficios de la autopsia y algunos factores intrahospitalarios que pudieran contribuir a elevar el número de solicitudes y autorizaciones de estudio postmortem.

El 94.8% de los encuestados de base reconoció la utilidad de la autopsia; el 21% mencionó menos de tres beneficios conocidos a través de este estudio y solo un encuestado mencionó más de 7. El 90% de las solicitudes de autopsia de este estudio, fueron planteadas por el residente del tercer año de Pediatría. Todos los niños autorizados para estudio postmortem tuvieron menos de un año de edad.

El lapso de tiempo entre la defunción y la solicitud de autopsia en promedio y general del grupo fue de 3.5 horas, siendo de 1.9 horas para el grupo no autorizado y de 5.2 horas para el autorizado.

Por parte del familiar, el principal argumento para autorizar el estudio postmortem fue el de conocer la causa de la muerte del niño. Todos los padres conocían el pronóstico grave de la enfermedad de antemano y ambos padres decidieron el mayor número de estudios.

La presencia de un familiar durante la muerte no influyó en el número de estudios autorizados.

- 1.- Dorsey D.: A perspective on the autopsy. *Am J Clin Pathol* 1978;217-9
- 2.- Berger L.: Requesting the autopsy: a Pediatric perspective clinical. *Pediatrics* 1978;17:445-52
- 3.- Valery A.: Value of the autopsy. *JAMA* 1980; 243:1132-3
- 4.- Anderson R, Weston J, Craighead J y cols.: The autopsy. Past, present and future. *JAMA* 1979;242:1056-59
- 5.- Scottolini A, Weinstein S.: The autopsy in clinical quality control. *JAMA* 1983;250:1192-4
- 6.- Derman H.: The contribution of the autopsy to hospitals. *Am J Clin Pathol* 1978;226-7
- 7.- Saladino A, Dailey M.: The problem-oriented postmortem examination. *Am J Clin Pathol* 1978;253-7
- 8.- Goodale F.: The future of the autopsy. *Am J Clin Pathol* 1978;260-1
- 9.- Letters to the editor.: Autopsy cost in academic centers. *Am J Clin Pathol* 1981;75:863-4
- 10.- Pontius E.: Financing mechanisms for autopsy. *Am J Clin Pathol* 1978;245-7
- 11.- Yeuner R.: Medical center autopsy cost. *Am J Clin Pathol* 1978;242-4
- 12.- Edwards J.: The autopsy: do we still need it? *Mayo Clin Proc* 1981;56:457-58
- 13.- Lewis G.: The problem-oriented autopsy. *N Engl J Med* 1981;305:769-80
- 14.- Anónimo.: Uncertain Certificates. *Lancet* 1981;2:22-23
- 15.- Lundberg G.: Medical students, truth and autopsies. *JAMA* 1983;250:1199-1200
- 16.- Trump B, Wolfgang J, Mergner y cols.: The use and application of autopsy in research. *Am J Clin Pathol* 1978;230-4
- 17.- Peery T.: The autopsy data bank. *Am J Clin Pathol* 1978;258-9
- 18.- Hartman E.: Contributions of the autopsy to medical education. *Am J Clin Pathol* 1978;228-9
- 19.- Anderson R.: The autopsy-benefits to society. *Am J Clin Pathol* 1978;719-41

- 20.- Rowe J, Clyman R, Green Ch y cols.: Follow-up of families who experience a perinatal death. *Pediatrics* 1978;62:166-70
- 21.- Reynolds R.: Autopsies-benefits to the family. *Am J Clin Pathol* 1978;215-6
- 22.- Marjorie J, Peery T.: The autopsy, a beginning, not an end. *Am J Clin Pathol* 1978;220-2
- 23.- Schmidt S.: Consent for autopsies. *JAMA* 1983;250:1161-64
- 24.- Cantner G.: The autopsy and the law. *Am J Clin Pathol* 1978;235-8
- 25.- Donald W, Penner.: Cost effectiveness of the autopsy in maintaining and improving the standard of patient care. *Am J Clin Pathol* 1978;250-2
- 26.- Underwood J, Slater D, Parsons M.: The needle necropsy. *Br Med J* 1983;286:1632-34
- 27.- Prutting J.: Autopsies-benefits for clinicians. *Am J Clin Pathol* 1978;223-5
- 28.- Teherkoff V.: Is the problem-oriented autopsy enough? *N Engl J Med* 1981;306:179
- 29.- Karpk A.: Value of postmortem eye examination. *JAMA* 1980;244:1900-1901
- 30.- Puntz J, Moran M, Fox R.: Necropsies in the elderly. *Lancet* 1983;4:1262-64
- 31.- Ahronheim J, Bernholz A, Clark W.: Age trends in autopsy rates. *JAMA* 1983;250:1182-86
- 32.- Información estadística del Departamento de Codificación y Archivo del Hospital de Pediatría. Centro Médico Nacional. México D.F. 1984
- 33.- William M.: Factors influencing neonatal autopsy rate. *Am J Dis Child* 1982;136:781-4

A N E X O S

## HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MEDICO NACIONAL

## ENCUESTA FORMA I

## AUTOPSIAS

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_ Médico solicitante de la necropsia: MTC, RR, RI,  
R2, R3, o MJS \_\_\_\_\_

Fecha y hora de defunción: \_\_\_\_\_ Tiempo de estancia hospitalaria: \_\_\_\_\_

Diagnósticos finales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El pronóstico fatal era conocido por los padres? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

Cuánto tiempo antes? \_\_\_\_\_

Causa clínica de la muerte?: \_\_\_\_\_

Estaba en el Hospital un familiar Tiempo transcurrido entre la defunción y  
durante la defunción: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. solicitud de necropsia: \_\_\_\_\_

Persona que autorizó o negó el estudio:

Padre \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_.

Argumento que se considera fundamental para la aceptación o negación del estudio:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quién realizó el estudio: \_\_\_\_\_

Sexo: M. F. Edad: (Años, meses días u horas) \_\_\_\_\_

Citó al familiar para informarle los resultados: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_.

En cuanto tiempo: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_

## HOSPITAL DE PEDIATRIA CENTRO MEDICO NACIONAL

## ENCUESTA FORMA II

## AUTOPSIAS

1.- ¿Resulta para usted, de beneficio una autopsia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- ¿Considera difícil solicitar una autopsia? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué sentimiento o actitud considera que acompaña al médico, al solicitar una autopsia?

- ( ) Le falta argumento para pedirla.
- ( ) Temor a la negativa.
- ( ) Inseguridad.
- ( ) Sentimiento de culpa.
- ( ) Ambivalencia.

4.- ¿Qué beneficios puede obtener de una autopsia?

5.- En el último año, cuántos estudios ha solicitado personalmente.

Menos de 3

3-10

Más de 10

6.- Sugerencias al Departamento de Anatomía Patológica.