



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”

**FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA AUTOPSIA EN INSTITUCIONES
HOSPITALARIAS, ESTUDIO DE SUS COMPONENTES DE ACUERDO A LA NOM 168-SSA1-
1998 Y A LA GUÍA DEL COLEGIO AMERICANO DE PATÓLOGOS.**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ANATOMÍA PATOLÓGICA
PRESENTA:**

ANA MARIA GONZALEZ HERNANDEZ.

ASESOR:

**DRA. SARA PARRAGUIRRE MARTÍNEZ, JEFA DE LA DIVISIÓN DE ANATOMÍA
PATOLÓGICA DEL HOSPITAL GENERAL “DR. MANUEL GEA GONZÁLEZ”.**

MEXICO D.F. MARZO 2013



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 esta 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.

Este trabajo fue realizado en el Hospital General Dr. Manuel Gea González y en la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México bajo la dirección de la Dra. Sara Parraguirre Martínez.

Este trabajo de Tesis con No. 01-69-2010, presentado por la alumna Ana María González Hernández se presenta en forma con visto bueno por el tutor principal de la Tesis Dra. Sara Parraguirre Martínez, con fecha de marzo de 2013 para su impresión final.

Tutor principal: Dra. Sara Parraguirre Martínez.

Autorizaciones

Dr. Octavio Sierra Martínez
Director de enseñanza e Investigación
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dra. Elisa Vega Memije
Subdirectora de Investigación
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

Dra. Sara Parraguirre Martínez
Tutor de tesis y Jefa de la División de Patología
Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

INDICE

Índice	4
Glosario.....	5
Relación de figuras y tablas.....	6
Resumen	7
Abstract	9
1 Introducción	11
2 Antecedentes	13
2.1 La autopsia en la historia	13
2.2 El consentimiento informado en la práctica médica	17
2.3 El consentimiento informado para la autopsia, fundamentos legales y éticos	19
3 Justificación	24
4 Objetivo	25
5 Material y Métodos.....	26
5.1 Tipo de estudio.....	26
5.2 Ubicación temporal y espacial	26
5.3 Universo de estudio	26
5.4 Tamaño de la muestra	26
5.5 Criterios de selección	27
5.6 Variables	27
5.7 Descripción operativa del estudio	27
7 Resultados	28
8 Discusión	33
9 Conclusiones	37
10 Perspectivas	37
11 Anexo	38
11 Bibliografía	42

Glosario

INCMNSZ: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

HIM: Hospital Infantil de México.

HGM: Hospital General de México.

HNP: Hospital para el Niño Poblano.

CMNSXX: Centro Médico Nacional siglo XXI.

CMN 20 NOV: Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

LAB JVC: Laboratorio JVC.

HGMor: Hospital General de Morelia.

INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias.

HGO IV: Hospital de Ginecología y Obstetría No. IV.

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAP: Colegio Americano de Patólogos.

NOM 168-SSA1-1998: Norma Oficial Mexicana 168-Secretaría de Salubridad y Asistencia 1998.

Relación de figuras y tablas

RESULTADOS.

TABLA 1. PARÁMETROS SUGERIDOS POR LA NOM 168-SSA1-1998 Y FORMATOS QUE
LOS CONTIENEN..... 29

TABLA 2. PARÁMETROS SUGERIDOS POR EL CAP Y FORMATOS QUE LOS
CONTIENEN..... 31

Resumen

El consentimiento informado ha adquirido una relevancia mayor en los últimos años como resultado del reconocimiento prioritario que se ha dado al respeto de los derechos humanos en general y a los derechos de los pacientes en particular. Como consecuencia de esta premisa se ha logrado que se dé una mayor relevancia a los preceptos de la ética médica y ha quedado establecido como un principio ético fundamental, el respeto que se debe tener de la autonomía del paciente para tomar las decisiones que afecten a su persona durante el proceso de la atención médica, una vez que ha sido informado en forma clara, completa, veraz y comprensible.

Para evitar la variabilidad que puede presentarse en la información médica se ha sugerido la elaboración y entrega de folletos informativos a los pacientes, que se les proporcionan al momento en que se le sugiere un determinado tratamiento. Previa lectura, discusión y absolución de preguntas, se le hace firmar la autorización respectiva. La información entregada y la autorización del paciente debe documentarse por escrito y conservarse como un anexo de la historia clínica.

Debido a que el consentimiento para la autopsia es atípico ya que son los disponentes secundarios, con mayor frecuencia, quienes toman la decisión y dan la autorización para la realización de la autopsia, es indispensable contar con un documento que avale dicha autorización con el fin de evitar conflictos entre los familiares y de los familiares hacia el personal de salud. Un documento donde se pueda especificar que se le explicó al familiar el procedimiento, y quede clara la voluntad del disponente.

El objetivo de éste estudio es determinar qué porcentaje de componentes del formato de consentimiento informado para la autopsia se apega a los sugeridos por la NOM 168-SSA1-1998 y a los propuestos por el Colegio Americano de Patólogos, en diferentes instituciones hospitalarias.

Se recabaron 14 solicitudes y todos los formatos (100%) indican la razón social, pero el 30.7% (4 formatos) no cuentan con el nombre de la institución a la que pertenece (HIM, INER (2), INCMNSZ). En relación al lugar y fecha de la emisión el formato del HNP no cuenta con espacio designado para éste efecto. En todos los documentos se cuenta con la especificación del acto

autorizado pero, únicamente en la carta de consentimiento informado del HIM se cuenta con un apartado donde se hace mención de los inconvenientes y beneficios de la autopsia.

Se llegó a la conclusión de que de los 14 formatos revisados ninguno cuenta con todos los parámetros sugeridos por la NOM 168-SSA1-1998 ni con los que propone el CAP. Se ha tenido en cuenta que la muestra es muy pequeña y será necesario contar con más formatos para dar una conclusión final. Nuestro resultado será contemplado como preliminar.

Abstract

Informed consent has acquired greater importance in recent years as a result of recognition has been given priority to respect for human rights in general and the rights of individual patients. As a result of this premise has to be given greater relevance to the precepts of medical ethics has been established as a fundamental ethical principle, the respect that should be the patient's autonomy to make decisions that affect their person during the process of care, once it has been reported in a clear, complete, accurate and understandable.

To avoid the variability that can occur in medical information has suggested the development and delivery of information leaflets to patients who are given the time that suggests a particular treatment. After reading, discussion questions and absolution, he does sign the authorization. The information given and the patient's authorization must be documented in writing and retained as an annex to the history.

Because the consent for autopsy is not typical as they are disposing side more often, decision makers and give authorization for autopsy is essential to have a document attesting to that authorization in order to avoid conflicts between family members and relatives to the health personnel. A document can specify that the family was explained the procedure and make clear the will of disposing.

The aim of this study is to determine what percentage of components of the informed consent form for autopsy adheres to those suggested by the NOM 168-SSA1-1998 and those proposed by the College of American Pathologists in different hospitals.

14 applications were collected and formats (100%) indicate the name, but 30.7% (4 formats) do not have the name of the institution to which it belongs (HIM, INER (2), INCMNSZ). In relation to the location and date of issuing the format of the HNP has no designated space for this purpose. In all

the documents with the specification of the act authorized but only to the informed consent letter HIM has a section which mentions the drawbacks and benefits of the autopsy. It concluded that the 14 revised formats none has all the parameters suggested by the NOM 168-SSA1-1998 or with those proposed by the CAP. It has taken into account that the sample is very small and will require more formats to give a final conclusion. Our result will be regarded as preliminary.

1. INTRODUCCIÓN.

El consentimiento informado ha adquirido una relevancia mayor en los últimos años como resultado del reconocimiento prioritario que se ha dado al respeto de los derechos humanos en general y a los derechos de los pacientes en particular. Como consecuencia de esta premisa se ha logrado que se dé una mayor relevancia a los preceptos de la ética médica y ha quedado establecido como un principio ético fundamental, el respeto que se debe tener de la autonomía del paciente para tomar las decisiones que afecten a su persona durante el proceso de la atención médica, una vez que ha sido informado en forma clara, completa, veraz y comprensible. Por lo tanto, es responsabilidad del médico obtener el consentimiento del paciente en forma libre y sin coacción, para realizar los procedimientos que se requieran para la preservación de la salud.

En esta medida adquiere relevancia la adecuada relación médico-paciente, sustentada sobre las bases de competencia profesional, respeto de los principios éticos vigentes, confianza mutua y, de manera fundamental, comunicación fluida entre ambos.

Exigir una información que agote todas las variables implícitas en un acto médico es imposible, pero argumentar que es preferible dar información general y poco concreta, tampoco es admisible. La pretensión legal y doctrinal es la de exigir al médico una comunicación racional con su paciente, que atienda su formación y desarrollo cultural, ofreciéndole aquellos datos que le resulten convenientes para tomar una decisión en su beneficio que dada la dificultad y variedad de datos. La falta de comprensión del cuerpo médico sobre el fondo teórico del tema del consentimiento informado lo ha convertido en un asunto meramente formal (la firma de un documento) omitiendo la parte sustancial que es el fondo y razón del formulario.

Lo más importante de éste acto es que el paciente o sus familiares comprendan el riesgo de cada intervención. Ese riesgo, por su carácter esperable y previsible, deba ser informado de manera

completa, clara y veraz al interesado o sus familiares, para que sean ellos, con base en su ahora calificada opinión, resuelva si lo asume o no.

Para evitar la variabilidad que puede presentarse en la información médica se ha sugerido la elaboración y entrega de folletos informativos a los pacientes, que se les proporcionan al momento en que se le sugiere un determinado tratamiento. Previa lectura, discusión y resolución de preguntas, se le hace firmar la autorización respectiva. La información entregada y la autorización del paciente deben documentarse por escrito y conservarse como un anexo de la historia clínica.

El consentimiento obtenido para la autopsia es atípico ya que no hay ningún beneficio o riesgo para el cadáver en quien se realizará el estudio (6, 9). En cambio, es la familia, la ciencia médica, otros pacientes y la sociedad quienes obtienen la posición de beneficiarios. Los beneficios a la familia incluyen el conocimiento de una enfermedad heredo-familiar, la certeza de buenas decisiones en el tratamiento y adelantos en la ciencia médica en beneficio de otros. La autopsia proporciona el beneficio a la profesión médica sirviendo como herramienta de enseñanza para el entendimiento de la enfermedad (1, 7). Estos son a su vez beneficios para otros pacientes y la sociedad.

2. ANTECEDENTES

2.1 LA AUTOPSIA EN LA HISTORIA.

La palabra autopsia, dependiendo la referencia bibliográfica que se consulte puede tener varias acepciones, la más común es la del Diccionario de la Real Academia que la define como: “*del griego –αυτοπια- acción de ver con los propios ojos. F. Anaf. Examen anatómico del cadáver. Fig. Examen analítico minucioso*”. Esta definición es considerada inadecuada por el Dr. Ruy Pérez Tamayo (3), ya que no distingue a la autopsia de la disección, que es igualmente el estudio anatómico del cadáver. En cambio el Webster’s New Twentieth Century Dictionary señala “*autopsia (gr. Autopsia, ver con los propios ojos; autos yo, opsis, visión, apariencia). Inspección personal, visión ocular (rara). Examen post-mortem; examen y disección del cuerpo después de la muerte para descubrir la causa de la muerte, el daño producido por la enfermedad, etc. (3)*

De las civilizaciones antiguas más importantes existen noticias desiguales respecto a la formación Médica y concretamente a la posible experiencia en la disección de cadáveres humanos. En los pueblos mesopotámicos se hacían observaciones a través de las heridas y en los sacrificios rituales. En la India, sin embargo se sabe de técnicas preparatorias practicadas sobre cadáveres, para facilitar su apertura y manipulación.

En la franja colonial del mundo griego, Magna Grecia y Sicilia, Costa Jónica del Asia Menor e isla de Cos se produjo entre los siglos VI y V a.C. quizás el acontecimiento más importante para la historia de la medicina: la aparición de un nuevo arte médico fundado en el conocimiento científico de la naturaleza. Su máximo representante fue Hipócrates de Cos. Durante este mismo período comenzaron a producirse escritos médicos que fueron recopilados bajo la denominación conjunta de “*Corpus Hipocraticum*”. Su temática es muy variada y sólo algunos títulos se consideran escritos

propriadamente por Hipócrates. Algunas obras del Corpus hipocraticum de contenido anatomofisiológico son: “*Sobre anatomía*”, “*Sobre el corazón*”, entre las más importantes.

Posteriormente se inició el esplendor de la Escuela de Alejandría donde los investigadores para la enseñanza de la medicina, en concreto de la anatomía, basaron el estudio del cuerpo en la investigación directa sobre cadáveres humanos. Más tarde con Galeno (siglo II d. C.), quien inició formalmente la correlación clínico-patológica (2,3).

Después comenzaron a aparecer libros de anatomía y disección donde se daba gran importancia a la práctica de autopsias, el libro de Benivieni estableció de manera formal a la autopsia como un método para estudiar la enfermedad. La importancia de la autopsia creció junto con los conocimientos médicos, de manera que menos de dos siglos después de la publicación de *De Abditis*, en 1679, apareció la obra llamada *Sepulchretum sive anatomía practica ex cadaveribus morbo denatis*, de Teófilo Boneto, que en 1706 páginas recoge cerca de 3000 casos clínicos con sus respectivas autopsias, recopilados de toda la literatura (cita a 469 autores entre ellos Benivieni, von Graffeneberg, Valsalva, Willis, Fernel, Platter, Tulip, Sylvius, Morton y otros). En 1769 Giovanni Battista Morgagni (1682-1771) publicó “*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis*”, con el objetivo de completar el *Sepulchretum*”.

Alrededor de 1800 Rudolf Virchow, hizo una de las más grandes contribuciones a la anatomía patológica: el uso sistemático del microscopio en la exploración de las alteraciones de los tejidos y de las células en los distintos procesos patológicos. Pero fue aún más lejos. En un texto dedicado a criticar la predilección de los patólogos de su tiempo por lo estrictamente anatómico, Virchow se pregunta:

Cada alteración anatómica es un cambio material, pero entonces ¿es cada cambio material también anatómico? ¿No podría ser molecular? ¿No puede un trastorno molecular importante alterar la composición íntima de la materia sin que su forma interna y su aspecto exterior se conserven?

El desarrollo actual de las ciencias biomédica permite responder afirmativamente a estas preguntas, y en muchos casos podemos agregar que ciertos trastornos moleculares que no inducen cambios anatómicos macro y microscópicos ya son detectables por otras técnica más finas, que todavía se aferran al principio general de que un cambio en la función (una enfermedad) siempre se asocia con un cambio en la forma de alguna estructura biológica.

Entre historiadores ha habido una especie de competencia para identificar la primera autopsia realizada en el continente americano.

La primera autopsia en México, y al parecer la segunda en América, fue hecha por Alonso López de Hinojosos hace 423 años, en este año los indígenas sufrieron una epidemia a la que en náhuatl le dieron el nombre de *cocolixtli* (que pudo haber sido tifo exantemático, gripa o hepatitis) y se realizó la autopsia para saber la causa de la enfermedad y poder tratar a los aún vivos.

En el siglo XVIII, con motivo de otras epidemias, se continuó la práctica de autopsias. Según Trabulse, los testimonios revelan que las autopsias se hacían cuidadosamente con una descripción detallada del cadáver y los órganos, con la elaboración de reacciones químicas en diversos líquidos y “humores”, y la correlación entre los síntomas y las lesiones del hígado, la vesícula biliar, el cerebro y otros órganos.

En la segunda mitad del siglo XIX, Miguel F. Jiménez, fundador de la clínica mexicana moderna, realizó autopsias en pacientes que fallecieron después de haber seguido cuidadosamente su evolución. Los casos descritos por Jiménez representan un ejemplo del análisis minucioso de las alteraciones anatómicas basado en los síntomas y signos de los pacientes

Los estudios de autopsia hechos por el doctor Manuel Toussaint y sus colaboradores los primeros años del siglo XX en el Hospital de San Andrés son comparables, por su calidad, a los de cualquier país de Europa en esa época; incluían el examen histológico de los órganos, el empleo de tinciones especiales y el estudio bacteriológico de las lesiones. La utilidad de las autopsias no se limitó a confirmar o rectificar el diagnóstico clínico; también se prepararon piezas para el museo

anatómico y se hicieron numerosas publicaciones. La labor de Toussaint, fue retomada varias décadas después de la revolución por los Doctores Costero, Salas, Rojas y Pérez Tamayo.(3)

En los doscientos años siguientes a la publicación del *De sedibus* de Morgagni la autopsia se mantuvo como uno de los métodos más útiles y fructíferos en el estudio de las enfermedades. Gracias a las numerosas contribuciones de la escuela austriaca, con Carl von Rokitansky a la cabeza, de la escuela alemana, liderada por Virchow de la École de París, con Bichat, Laennec y tantos otros, de “los grandes hombres del Hospital Guy’s”, como Bright, Hodgkin, Wilks y otros más, la autopsia sirvió para construir la medicina científica moderna sobre bases sólidas y objetivas. Todavía en la primera mitad de este siglo la enseñanza de la medicina usaba de manera prominente las autopsias, la certificación de la excelencia de los hospitales requería un por ciento elevado de autopsias del total de pacientes fallecidos, y las autoridades encargadas de la salud usaban los resultados de las autopsias para planear sus programas.

Por otro lado, a partir de la primera mitad del siglo XX diversas series de correlación anatomoclínica sistemática han ido ubicando a la autopsia como una herramienta para conocer y, por tanto, para estar en posibilidades de disminuir los errores en los diagnósticos clínicos; queda situada como una referencia privilegiada para criticar y mejorar los diagnósticos, así como los elementos en que se basan. Por sí misma, esta perspectiva le confiere vigencia y una función muy precisa en la evaluación y mejora de la calidad del trabajo clínico (4).

Sin embargo, a pesar de la evidencia de los múltiples beneficios, que aporta a la construcción del conocimiento médico y a la mejora en el desempeño clínico, la autopsia se efectúa cada vez con menos frecuencia.

La disminución en el índice de autopsias va en contra de las recomendaciones de múltiples cuerpos médicos y de estándares de calidad internacionales, y en buena medida es reflejo de la frecuente concepción errónea de que las aportaciones de esta herramienta a la formación y

conocimiento médicos son ocasionales en la actualidad y, que fundamentalmente constituyen sólo parte de la historia. En esencia se ha ido perdiendo la idea de que se puede generar conocimiento de la exploración directa del cuerpo después del fallecimiento.

2.2 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA MÉDICA.

Durante más de dos milenios, el ejercicio de la medicina, se desarrolló conforme los patrones hipocráticos, que respondían a la escuela pitagórica. Hipócrates de Cos (460 a 375 AG), sostenía que el médico sería “καλος και αγαθος”, es decir “bello y bueno”. El principio hipocrático, se sustentaba en una tríada: (1)

- Favorecer o no perjudicar: “*primun non nocere*”.
- Abstenerse de lo imposible: “el primer deber es no hacer nada en estos casos”.
- Atacar la causa del daño.

Sobre estos principios, la relación médico paciente, era absolutamente asimétrica, estableciendo una ecuación vertical y la tutela del médico lo constituía en paternal y proteccionista. El médico se constituía en un ser superior, cuasi Dios, y actuaba al amparo del principio de beneficencia y no maleficencia (9). En la segunda mitad del siglo XX, se fueron planteando complejos problemas éticos en la práctica de la Medicina, que provocaron un creciente interés y amplio debate. A raíz de ello, surge del campo del derecho la respuesta a estos problemas. En efecto, se enfrenta el principio de paternalismo con el de la autonomía, y se produce un cambio radical en la relación médico-paciente. Y esta relación, se desarrolla conforme tres principios básicos, transformando la clásica relación hipocrática en otra, simétrica y horizontal, que se sustenta, en los siguientes principios: (1)

- Beneficencia, no maleficencia. Es aportado por el médico, quien continúa respetando el “*primun non nocere*”, del Libro I “De las Epidemias”, de Hipócrates.
- Autonomía. Se fundamenta en el derecho de los enfermos, que son personas adultas y responsables, que pueden, tienen y deben, tomar decisiones acerca de su propia salud o enfermedad.

- Justicia. Es el precepto que surge de la sociedad en su conjunto, y plantea las numerosas y complejas problemáticas, relacionadas a la asistencia sanitaria y distribución de los recursos en el campo de la salud, que impone aplicar los fundamentales principios morales de igualdad y libertad.

De esta manera se desarrolla y comienza a aplicarse, el llamado consentimiento informado, que se sustenta en la autonomía de voluntad y la autodeterminación de todos y cada uno de los pacientes.

(5,6)

En el contexto del tratamiento médico, el propósito del consentimiento informado es proporcionar suficiente información al paciente para que el mismo en base a sus deseos, valores e información pueda tomar la mejor decisión sobre su salud. (5,6)

A través del tiempo esto se ha hecho en diferentes formas y todavía en algunas instituciones no se realiza. Inicialmente sólo se hacía en forma verbal, luego en forma escrita dentro de la historia clínica por el médico tratante y, ocasionalmente, por otro profesional de la salud (psicóloga, enfermera o trabajadora social). Luego aparecieron los formatos preimpresos; inicialmente estos formatos eran para consentimientos generales firmados por el paciente al ingreso a una institución, en los cuales no se consignaban los riesgos específicos de los procedimientos, por lo cual no tenían ninguna validez legal. (1,5)

A partir de la primera mitad del siglo XX diversas series de correlación anatomoclínica sistemática han ido ubicando a la autopsia como una herramienta para conocer y, por tanto, para estar en posibilidades de disminuir los errores en los diagnósticos clínicos; queda situada como una referencia privilegiada para criticar y mejorar los diagnósticos, así como los elementos en que se basan (3). Por sí misma, esta perspectiva le confiere vigencia y una función muy precisa en la evaluación y mejora de la calidad del trabajo médico. La autopsia como un componente de la práctica médica es actualmente poco utilizada (3,4). Los reportes mas recientes indican que se

realiza en 1 de cada 10 defunciones aproximadamente, en los hospitales escuela de los Estados Unidos. En nuestro hospital en el año 2009 se realizaron 55 autopsias de 748 muertes.

En Estados Unidos hasta 1995 la realización de autopsias era parte de los parámetros para el estándar de acreditación como Hospital Escuela de la Accreditation of Health Care Organizations (2,3,7).

2.3 EL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA AUTOPSIA, FUNDAMENTOS LEGALES Y ÉTICOS.

El consentimiento obtenido para la autopsia es atípico ya que no hay ningún beneficio o riesgo para el cadáver en quien se realizará el estudio (6,9). En cambio, es la familia, la ciencia médica, otros pacientes y la sociedad quienes obtienen la posición de beneficiarios. Los beneficios a la familia incluyen el conocimiento de una enfermedad heredo-familiar, la certeza de buenas decisiones en el tratamiento y adelantos en la ciencia médica en beneficio de otros. La autopsia proporciona el beneficio a la profesión médica sirviendo como herramienta de enseñanza para el entendimiento de la enfermedad (1,7). Estos son a su vez beneficios para otros pacientes y la sociedad.

El cadáver tampoco enfrenta ningún riesgo médico durante la autopsia. En cambio, el riesgo potencial del procedimiento de autopsia es el dolor emocional y/o espiritual para la familia, si el cuerpo de su ser amado es tratado de una manera que viole sus valores o los valores del difunto. Este dolor puede provocar que el familiar desconfíe, en lo posterior, de la profesión médica. Además, la autopsia siempre se solicita en un momento de dolor y la naturaleza de la información y la forma en la que se transmite puede exacerbar el desagrado de la familia.

Es frecuente que se cree una situación de conflicto entre la necesidad de proporcionar informes adecuados al paciente o sus familiares, y la necesidad de usar esquemas estandarizados de información, completos y suficientemente precisos, debido a la necesidad de no causar angustia al

paciente inútilmente y de no revelar datos o noticias que sería preferible, por motivos éticos, deontológicos y clínicos, no comunicar en una forma impersonal o deshumanizada.

2.3.1 Principios legales.

En el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se establece que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Todas las actividades médicas llevan implícita una carga de responsabilidad, la cual está regida por disposiciones legales, que en el caso del consentimiento informado son especialmente manifiestas y están contenidas en la legislación tanto nacional como internacional.

La prestación de servicios médicos se otorga a través de un contrato, tácito, explícito, verbal o escrito, en virtud del cual una persona llamada profesional se obliga a prestar un servicio técnico a favor de otra llamada cliente, a cambio de una retribución denominada honorario.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (11) en su artículo 80 menciona: “En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente”. Con respecto al consentimiento informado la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico (NOM 168-SSA1-1998) (12) menciona que las cartas de consentimiento informado son parte importante dentro del historial médico y se apoya en la Ley General de Salud (11) que en su artículo 350-BIS 2 refiere que para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere el

consentimiento del disponente primario o los secundarios. En la misma norma se establece que la carta de consentimiento informado debe contener lo siguiente:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso.
- Nombre, razón o denominación social del establecimiento.
- Título del documento.
- Lugar y fecha en que se emite.
- Acto autorizado.
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.
- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
- Nombre completo y firma de los testigos.

Y es indispensable en los siguientes casos:

- Ingreso hospitalario.
- Procedimientos de cirugía mayor.
- Procedimientos que requieren anestesia general.
- Salpingoclasia y vasectomía.
- Trasplantes.
- Investigación clínica en seres humanos.
- **Necropsia hospitalaria.**
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo.
- Cualquier procedimiento que entrañe mutilación.
- El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas en el inciso anterior cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos.

2.3.2 Principios éticos.

Dentro de los cambios que han surgido en la Ética Moderna, a raíz de la Declaración de los Derechos Humanos y el Código de Nuremberg emitido por el Tribunal del mismo nombre, relacionado con la investigación en humanos, actualizado en la Declaración de Helsinki, los derechos de los pacientes han adquirido gran relevancia.

Los pacientes como todo ser humano tienen derecho a valores como la vida, la libertad, la integridad, la equidad, la dignidad, la seguridad jurídica y la salud. El paciente tiene ahora el derecho y el deber de legitimar su posición ante el médico o prestador de servicios de salud. Entre los derechos de los pacientes están los principios éticos que se consideran como fundamentales y de carácter universal; de entre ellos ocupa una posición fundamental la “autonomía” y como parte importante está el consentimiento informado. Dentro de los principios éticos vigentes se consideran los de: beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, justicia, respeto, honestidad, dignidad, lealtad y solidaridad.

Con respecto al consentimiento informado sobre la autopsia en particular, el Colegio Americano de Patólogos (CAP) propone en su guía (9,10) los puntos básicos que debe contener:

Requerimientos mínimos:

- Título del documento “consentimiento informado”.
- Nombre del difunto.
- Fecha y hora de defunción.
- Nombre de quien autoriza la autopsia.
- Parentesco de quien autoriza la autopsia.
- Fecha y hora de autorización.
- Firma de quien autoriza la autopsia.
- Nombre y firma de dos testigos.
- Especificar si los órganos se removerán del cuerpo y donde permanecerán.

- Presencia de un área en blanco para escribir alguna especificación hecha por quien autoriza la autopsia.

Otros elementos:

- Material educativo para ayudar al médico al explicar el procedimiento a los familiares.
- Material educativo para la familia.
- Disposición final de los órganos removidos.

Ser escrito en varios idiomas o dialectos, considerando los más comunes en el hospital.

3. JUSTIFICACIÓN.

El consentimiento informado ha adquirido una relevancia mayor en los últimos años como resultado del reconocimiento prioritario que se ha dado al respeto de los derechos humanos en general y a los derechos de los pacientes en particular. Como consecuencia de esta premisa se ha logrado que se dé una mayor relevancia a los preceptos de la ética médica y ha quedado establecido como un principio ético fundamental, el respeto que se debe tener de la autonomía del paciente para tomar las decisiones que afecten a su persona durante el proceso de la atención médica, una vez que ha sido informado en forma clara, completa, veraz y comprensible. Debido a que el consentimiento para la autopsia es atípico ya que son los disponentes secundarios, con mayor frecuencia, quienes toman la decisión y dan la autorización para la realización de la autopsia, debido a esto es indispensable contar con un documento que avale dicha autorización con el fin de evitar conflictos entre los familiares y de los familiares hacia el personal de salud. Un documento donde se pueda especificar que le fue explicado al familiar el procedimiento y quede clara la voluntad del disponente.

4. OBJETIVO.

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar cuál es porcentaje de componentes del formato de consentimiento informado para la autopsia se apega a los sugeridos por la NOM 168-SSA1-1998 y a los propuestos por el Colegio Americano de Patólogos, en diferentes instituciones hospitalarias.

5. MATERIAL Y METODOS.

5.1. Tipo de Estudio.

Se realizó estudio descriptivo, abierto, observacional, prospectivo y transversal.

5.2 Ubicación Temporal y Espacial

División de Anatomía Patológica del Hospital General “Dr. Manuel Gea González”

5.3 Universo de estudio:

Diferentes instituciones de salud dedicadas a la formación de médicos que practiquen autopsias.

5.4 Tamaño de la muestra:

Todos los formatos que se obtengan durante el tiempo de realización del estudio.

5.5 Criterios de selección.

Criterios inclusión

Todos los formatos de consentimiento informado que sean proporcionados para este estudio.

5.6 Variables

Variables Independientes: hospital o institución que proporciona el formato (hospital escuela, hospital general, hospital de alta especialidad).

Variables dependientes: nombre del fallecido, día y hora de la muerte, día y hora del estudio, nombre de quien autoriza el estudio, parentesco de quien autoriza el estudio, firma de un testigo, especificación de que se removerán los órganos, presencia de un área en blanco para hacer alguna aclaración sobre áreas a disecar o destino final de los órganos, por parte del familiar, presencia de la leyenda “he sido informado sobre la naturaleza del estudio y el propósito del mismo y todas mis preguntas acerca del procedimiento han sido aclaradas de forma satisfactoria”.

5.7 Descripción operativa del estudio

Se solicitaron los formatos de consentimiento informado a diferentes instituciones donde se realizan autopsias, posteriormente la información contenida en cada formato se vació en una tabla donde se comparó la información contenida en cada uno con la requerida por la NOM 168-SSA1-1998 y el CAP.

6. RESULTADOS

Se recabaron 14 solicitudes de los siguientes hospitales: Hospital de Ginecología y Obstetricia No. IV del IMSS, Hospital de especialidades del CMN SXXI, Hospital de Oncología del CMN SXXI, Hospital de especialidades del CMN La Raza, Hospital Infantil de México, Hospital General de México, Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Hospital de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", Laboratorio JVC del Hospital Dalinde, Hospital para el Niño Poblano, Hospital General "Dr. Miguel Silva" y se recuperó un formato del Hospital Dr. Manuel Gea González; de los cuales el Hospital Dalinde y el Hospital para el Niño Poblano no son hospitales escuela.

11 hospitales se encargan de atención para adultos y dos son hospitales infantiles, en el INER se cuenta con atención para adultos y niños, cuentan con formato de consentimiento informado para disponente primario y secundario.

Del laboratorio JVC se proporcionó únicamente el formato utilizado para productos de 13 semanas y/o 500g, se desconoce si cuentan con formatos para niños y adultos.

En relación a los requerimientos de la NOM 168-SSA1-1998 el formato de consentimiento informado para cualquier procedimiento hospitalario debe contar con el nombre de la institución a la que pertenece además del nombre o razón social del establecimiento. En lo referente a este punto todos los formatos (100%) indican la razón social, pero el 30.7% (4 formatos) no cuentan con el nombre de la institución a la que pertenece (HIM, INER dos formatos, INCMNSZ).

En el INSMNSZ se adaptó la tarjeta de pie y en su cara posterior cuenta con un espacio donde aparece la firma de dos familiares, su relación con el difunto y el nombre y firma del médico que solicitó la necropsia, así como la firma de un testigo; pero carece del resto de los elementos.

En relación al lugar y fecha de la emisión, sólo el formato del HNP no cuenta con espacio designado para éste efecto. En todos los documentos se cuenta con la especificación del acto autorizado pero, únicamente en la carta de consentimiento informado del HIM se cuenta con un apartado donde se hace mención de los riesgos y beneficios de la autopsia.

En la NOM 168-SSA1-1998 se sugiere colocar una leyenda donde se autoriza al personal de salud de la institución para realizar la autopsia, y 4 formatos que corresponden a los hospitales de Oncología y Especialidades del CMN SXXI, el laboratorio JVC y el INCMNSZ no contienen ésta leyenda. Éste último es la única institución que no cuenta con el espacio para la firma de dos testigos, también requerido por la norma oficial.

TABLA 1. PARÁMETROS SUGERIDOS POR LA NOM 168-SSA1-1998 Y FORMATOS QUE LOS CONTIENEN.

PARÁMETROS SUGERIDOS POR LA NOM 168-SSA1-1998.	% DE FORMATOS QUE CUENTAN CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA NOM 168-SSA1-1998	FORMATOS QUE NO CUENTAN CON LOS REQUERIMIENTOS DE LA NOM 168-SSA1-1998.
Nombre de la institución.	64.2%	HIM, INER, INCMNSZ, GEA.
Nombre o razón social.	100%	
Título del documento.	92.8%	INCMNSZ.
Lugar y fecha en que se emite.	14.3%	IMSS, HIM,HGM,INER,CMN 20 NOV, HGMor, HGGG.
Acto autorizado.	100%	
Riesgos y beneficios.	14.3%	IMSS, HGM,INER, CMN 20 NOV, INCMNSZ, LAB JVC,HNP, HGMor.
Autorización al personal de salud.	71.4%	CMN SXXI, INCMNSZ, LAB JVC.
Nombre completo y firma de los testigos.	92.3%	INCMNSZ.

Con respecto a lo sugerido por el CAP el formato de consentimiento informado para la autopsia debe iniciar con el título del documento, de los 14 formatos sólo el de el INCMNSZ no lo presenta. También propone contar con espacio para especificar fecha y hora de la defunción y sólo se encontró en tres de los formatos (INCMNSZ, HNP y LABORATORIO JVC).

De los formatos revisados sólo en el del HGM no se especifica el nombre de quien autoriza el estudio y el parentesco como apartado no figura en los del Hospital de Oncología del CMN SXXI, el HGM y el INER, cabe mencionar que esto sucede en el último únicamente en el caso del documento para el disponente primario, donde el paciente es el que decide la práctica de la autopsia en vida y los disponentes secundarios respetan su voluntad.

En cuanto a la fecha y hora de la autorización sólo el INCMNSZ y el HNP no cuentan con un espacio designado para este efecto, del resto sólo se especifica la fecha, pero no la hora.

El 100% de los formatos presentan espacio para que la persona quien autoriza la necropsia firme y únicamente en el del INCMNSZ no se cuenta con espacio para la firma de dos testigos, en los 13 restantes se especifica "nombre y firma de dos testigos".

Sólo tres (HGO No. IV, Hospital de especialidades CMN LA RAZA y HIM) de los 14 formatos especifican que los órganos serán removidos del cuerpo y retenidos en el hospital hasta que se finalice el estudio, pero en ninguno se menciona el destino final de los mismos.

También se pide contar con un espacio en blanco señalado, para que quien autoriza la autopsia pueda hacer algunas especificaciones, como permitir autopsias parciales o sólo la revisión de algunos órganos, la realización de autopsia total con toma de biopsias y reintegro de los órganos al cuerpo, etc. Pero éste rubro no se contempla en ninguno de los 14 formatos recibidos.

TABLA 2. PARÁMETROS SUGERIDOS POR EL CAP Y FORMATOS QUE LOS CONTIENEN.

PARÁMETROS SUGERIDOS POR EL CAP.	% FORMATOS QUE CUENTAN CON LAS SUGERENCIAS DEL CAP	FORMATOS QUE NO CUENTAN CON LAS SUGERENCIAS.
Título del documento.	92.8%	INCMNSZ.
Nombre del difunto.	100%	
Fecha y hora de defunción.	21.4%	IMSS, HIM, HGM, INER, CMN 20 NOV, HGMor, HGGG.
Nombre de quien autoriza la autopsia.	100%	
Parentesco de quien autoriza.	78.5%	CMN SXXI ONCOLOGÍA, HGM, INER (disponente primario).
Fecha y hora en que se emite.	78.5%	INCMNSZ, HNP, HGMGG.
Firma de quien autoriza.	100%	
Nombre y firma de dos testigos.	92.8%	INCMNSZ.
Los órganos serán removidos?	28.5%	CMN SXXI, HGM, INER, CMN 20 NOV, LAB JVC, INCMNSZ, HNP, HGMor.
Área en blanco para aclaraciones.	7.1%	IMSS, HIM, HGM, INER, CMN 20 NOV, INCMN, LAB JVC, HNP, HGMor.

Dentro de la investigación se encontró el “Manual de Normas y Procedimientos del 2004” del Hospital General Dr. Manuel Gea González, donde se especifica que su vigencia es desde 1995 y se puntualizan las actividades que realizará cada departamento que entre en contacto con un cadáver y en los anexos se cuenta con un formato de “solicitud de realización autopsia al servicio de patología” así como un “formato de consentimiento informado para la realización de autopsia” y “formato de negación de autopsia”, documentos que no se han utilizado. El consentimiento informado para la autopsia también se comparó con los requerimientos del la NOM 168-SSA1-1998 y del CAP y cuenta con el nombre o razón social, título del documento, acto autorizado, riesgos y beneficios, autorización a los médicos y nombre completo y firma de los testigos; pero no presenta nombre de la institución y lugar y fecha en que se emite, esto con respecto a la norma oficial mexicana.

En cuanto a lo sugerido por el CAP sólo carece de fecha y hora de defunción y de emisión del documento, pero cuenta con título, nombre del paciente y del familiar que autoriza el estudio así

como su parentesco y firma, nombre y firma de dos testigos, especifica la remoción y permanencia de los órganos en el servicio de Anatomía Patológica y su destino final (incineración) además de un espacio para que se escriban, en caso de tenerlas, algunas restricciones para el procedimiento.

7. DISCUSION

El consentimiento obtenido para la autopsia es atípico ya que no hay ningún beneficio o riesgo para el cadáver en quien se realizará el estudio (6,9). En cambio, es la familia, la ciencia médica, otros pacientes y la sociedad quienes obtienen la posición de beneficiarios. Los beneficios a la familia incluyen el conocimiento de una enfermedad heredo-familiar, la certeza de buenas decisiones en el tratamiento y adelantos en la ciencia médica en beneficio de otros. La autopsia proporciona el beneficio a la profesión médica sirviendo como herramienta de enseñanza para el entendimiento de la enfermedad (1,7). Estos son a su vez beneficios para otros pacientes y la sociedad.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (11) en su artículo 80 menciona "En todo hospital y siempre que el estado del paciente lo permita, deberá recabarse a su ingreso autorización escrita y firmada para practicarle con fines de diagnóstico o terapéuticos, los procedimientos médico-quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento de que se trate, debiendo informarle claramente el tipo de documento que se le presenta para su firma. Esta autorización inicial no excluye la necesidad de recabar después la correspondiente a cada procedimiento que entrañe un alto riesgo para el paciente". A este respecto en el Hospital Dr. Manuel Gea González se cuenta con éste documento y se especifica los artículos de la Ley General de Salud en los que se apoya.

Con respecto al consentimiento informado la Norma Oficial Mexicana 168 del Expediente Clínico (NOM 168-SSA1-1998) (12) menciona que las cartas de consentimiento informado son parte importante dentro del historial médico y se apoya en la Ley General de Salud (11) que en su artículo 350-BIS 2 refiere que para la práctica de necropsias en cadáveres de seres humanos se requiere el consentimiento del disponente primario o los secundarios. En la misma norma se establece que la carta de consentimiento informado debe contener lo siguiente:

- Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso.

- Nombre, razón o denominación social del establecimiento.

En nuestro estudio todos los formatos (100%) indican la razón social, pero el 30.7% (4 formatos) no cuentan con el nombre de la institución a la que pertenece (HIM, INER (2), INCMN):

- Título del documento.
- Lugar y fecha en que se emite.
- Acto autorizado.
- Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado.

En relación al lugar y fecha de la emisión, sólo el formato del HNP no cuenta con espacio designado para éste efecto. En todos los documentos se cuenta con la especificación del acto autorizado pero, únicamente en la carta de consentimiento informado del HIM se cuenta con un apartado donde se hace mención de los inconvenientes y beneficios de la autopsia.

- Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.
- Nombre completo y firma de los testigos.

Cuatro formatos que corresponden a los hospitales de Oncología y Especialidades del CMN SXXI, el laboratorio JVC y el INCMNSZ no contienen ésta leyenda. Éste último es la única institución que no cuenta con el espacio para la firma de dos testigos.

Con respecto al consentimiento informado sobre la autopsia en particular, el Colegio Americano de Patólogos (CAP) propone en su guía (9,10) los puntos básicos que debe contener:

Requerimientos mínimos:

- Título del documento "consentimiento informado".
- Nombre del difunto.
- Fecha y hora de defunción.
- Nombre de quien autoriza la autopsia.
- Parentesco de quien autoriza la autopsia.

- Fecha y hora de autorización.
- Firma de quien autoriza la autopsia.
- Nombre y firma de dos testigos.
- Especificar si los órganos se removerán del cuerpo y donde permanecerán.
- Presencia de un área en blanco para escribir alguna especificación hecha por quien autoriza la autopsia.

Otros elementos:

- Material educativo para ayudar al médico al explicar el procedimiento a los familiares.
- Material educativo para la familia.
- Disposición final de los órganos removidos.
- Ser escrito en varios idiomas, los más comunes en el hospital.

Durante el año 1997 Glen E. Rosenbaum y cols. (9) revisaron las cartas de consentimiento informado de 127 hospitales escuela en los Estados Unidos y realizaron encuestas sobre el conocimiento del procedimiento de autopsia entre los médicos residentes del área clínica y quirúrgica encontrando que el 85% de los formatos revisados contenían 7 de los 10 parámetros mínimos de la guía recomendada por el CAP y solo en el 7 % de los casos se contaba con material como complemento educativo tanto para los médicos como para los familiares. En nuestro estudio el 37.71% de los formatos (laboratorio JVC, HGMGG, HIM, GINECO 4, CMN LA RAZA) cumplen con 8 de los 10 parámetros del CAP y no se investigó sobre la presencia de material complementario.

En el estudio de Rosenbaum la especificación sobre si se retendrán los órganos removidos se encontró en el 94% de los formatos, sólo 27% mencionan el destino final de los órganos, 0.8% mencionan las limitaciones de los procedimientos alternos a la autopsia estándar. En el presente estudio sólo tres (gineco IV, Hospital de especialidades CMN LA RAZA y HIM) de los 14 formatos especifican que los órganos serán removidos del cuerpo y retenidos en el hospital hasta que se finalice el estudio, pero en ninguno se menciona el destino final de los mismos. En uno de los formatos (LAB JVC) se menciona la posibilidad de realizar autopsias parciales especificando

remoción de los órganos de una u otra cavidad, el resto no mencionan la posibilidad de procedimientos alternos a la autopsia total.

8. CONCLUSIONES

De este estudio se concluye que de los 14 formatos revisados ninguno cuenta con todos los parámetros sugeridos por la NOM 168-SSA1-1998 ni con los que propone el CAP. Se ha tenido en cuenta que la muestra es muy pequeña y será necesario contar con más formatos para dar una conclusión final. Nuestro resultado será contemplado como preliminar.

Como parte de la conclusión de éste estudio se propone un formato de consentimiento informado para la autorización de la autopsia en el Hospital General Dr. Manuel Gea González, basado en la NOM 168-SSA1-1998 y la Guía del CAP, se proponen dos formatos (ANEXO), y se rescata el formato de no autorización que esta dentro del manual de “Normas y Procedimientos para la entrega de Cadáveres y Productos Orgánicos vigentes desde 1995” del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

9. PERSPECTIVAS

Sería de gran interés contar con un mayor número de formatos ya que la muestra de éste primer estudio es muy pequeña y anexar los ya contemplados para ofrecer una conclusión final. Pesentar éstos resultados en foros donde patólogos de todo el país los puedan conocer para tratar de hacer un consenso y tener un formato completo que se aplique en todos los hospitales donde se realicen autopsias, sobre todo en beneficio como protección legal del médico que solicita la autopsia y del patólogo que la realiza, así como facilitar la comprensión de la importancia de este estudio a la familia, médicos y la contribución a la sociedad se implica la autopsia. Para éste fin también se propone la creación de material como complemento educativo para los pacientes y sus familiares que auxilie al médico tratante en el momento de solicitar la autopsia a los familiares o persona legalmente responsable.

Dentro de nuestras expectativas se encuentra que los formatos propuestos por éste grupo de trabajo (de autorización y negación de la autopsia) sean aceptados y utilizados como parte de la papelería que integra el expediente clínico.

ANEXO

ANEXO 1



HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ



Consentimiento y autorización para la realización de autopsia.

Servicio: _____

Médico que atendió al paciente: _____

Fecha y hora de la defunción: _____

Yo, _____, (parentesco) _____ del paciente (difunto) _____, siendo el disponente secundario del cadáver, solicito al departamento de Anatomía Patológica la realización de la autopsia en el cuerpo de mi familiar. Yo entiendo que cualquier información y diagnóstico obtenidos pasarán a formar parte del expediente médico de mi familiar y estarán sujetos a las leyes de divulgación aplicables.

Retención de órganos y tejidos:

Yo autorizo que los órganos y fluidos sean removidos del cuerpo para su examen y retenidos en el Departamento de Patología con fines de diagnóstico, educación, mejora de la calidad del servicio hospitalario e investigación. Este consentimiento no se hace extensivo para que los órganos removidos sean usados con fines de trasplante. Entiendo que los órganos que no sean requeridos para el diagnóstico, educación, mejora de la calidad del servicio hospitalario e investigación tendrán como destino final la incineración.

Entiendo que puedo poner limitaciones sobre el alcance de la autopsia y la conservación de los órganos y tejidos. Entiendo que cualquier limitación puede poner en peligro el valor diagnóstico de la autopsia y limitar su utilidad en la educación, mejora en la calidad del servicio hospitalario o con fines de investigación. Se me ha dado la oportunidad de resolver cualquier duda que pueda tener sobre el alcance o la finalidad de la autopsia.

Limitaciones:

Ninguna. El permiso se otorga para realizar una autopsia completa con remoción, examinación y retención de los órganos y tejidos por parte de los patólogos del Departamento de Anatomía Patológica.

El permiso se otorga para la realización de una autopsia con las siguientes limitaciones y condiciones:

Firma del familiar que autoriza la autopsia: _____

Fecha y hora de la autorización: _____

Nombre y firma del médico que obtiene el permiso: _____

Nombre y firma de un segundo testigo: _____

ANEXO 2



HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ



Solicitud y autorización de estudio postmortem (autopsia).

Nombre del paciente fallecido: _____

Fecha y hora de defunción: _____ Servicio tratante: _____

Las autopsias son procedimientos médico-científicos que se realizan para establecer con la mayor precisión posible la causa de la muerte o a las enfermedades presentes en el momento de la defunción. La autopsia ayuda al avance del conocimiento y la información que se deriva de ella, es importante para el resto de las personas que se encuentran vivas. La autopsia permite a quien ha muerto continuar ayudando a la humanidad.

Por lo anterior los médicos del Hospital General “Dr. Manuel Gea González” me han ofrecido la opción de autorizar el Estudio postmortem (autopsia) de mi familiar.

Yo _____, (parentesco) _____, de (nombre del difunto) _____. Autorizo y solicito a los médicos patólogos de esta institución a realizar el estudio postmortem completo al cuerpo de mi familiar con el propósito de determinar el diagnóstico morfológico de la causa de la muerte y de las condiciones que contribuyeron a ella.

Entiendo que esto corresponde a la remoción de órganos y tejidos que serán retenidos y estudiados con propósitos de investigación, enseñanza y para otros propósitos científicos. También se me ha informado que tales órganos permanecerán en la División de Anatomía Patológica del hospital, hasta concluir dicho estudio y que de acuerdo a la legislación vigente serán incinerados. Además, entiendo que se me proporcionará un informe completo con los resultados derivados de la autopsia, el cual será estrictamente confidencial en la medida que la Ley lo permita y que tal información en caso de ser participada a la comunidad médica, se respetará el anonimato de mi familiar.

La autorización que extiendo se encuentra sujeta a las siguientes restricciones:

Además manifiesto que se me ha informado acerca de la naturaleza general y los propósitos del procedimiento y que todas las preguntas que he realizado han sido contestadas satisfactoriamente.

Nombre y firma de quien autoriza la autopsia: _____

Fecha y hora en que se autoriza la autopsia: _____

Nombre y firma del primer testigo: _____

Nombre y firma del segundo testigo: _____

ANEXO 3



HOSPITAL GENERAL
DR. MANUEL GEA GONZALEZ



Negativa de estudio postmortem (autopsia).

Las autopsias son procedimientos médico-científicos que se realizan para establecer con la mayor precisión posible, la causa de la muerte y para determinar la naturaleza y la causa de las enfermedades y otras complicaciones que contribuyeron a la muerte o a las enfermedades presentes en el momento de la defunción. La autopsia ayuda al avance del conocimiento y la información que se deriva de ella, es importante para el resto de las personas que se encuentran vivas. La autopsia permite a quien ha muerto, continuar ayudando a la humanidad.

Nombre del familiar responsable: _____

Parentesco: _____ Nombre del paciente fallecido: _____

He leído los términos en los que se me ha solicitado el estudio Postmortem (autopsia) de mi familiar, por lo que manifiesto libremente mi oposición a que sea realizado dicho procedimiento por las siguientes razones:

Se me ha informado debidamente que mi oposición no me ocasionará ninguna consecuencia negativa desde el punto de vista administrativo.

Nombre del familiar responsable: _____

Nombre y firma de testigo 1: _____

Nombre y firma de testigo 2: _____

Nombre y firma del médico: _____

División o Servicio tratante: _____

10. BIBLIOGRAFIA

1. Javier-Zepeda C. Pasado, presente y futuro de la autopsia. Rev Med Hondur 2007;75 49-58.
2. The Royal College of Pathologist of Australian Autopsy. The decline of the hospital autopsy: a safety and quality issue for healthcare in Australia. MJA 2004;180:281-285.
3. Mondragón C. A. Formatos para consentimiento informado. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 2002; 53:227-254.
4. Kvitko L. Aspectos Interesantes sobre el Consentimiento Informado en la Práctica Médica. Bol Méd UAS 2006; 12(2):29-40
5. Rosenbaum G E. Autopsy Consent Practice at US Teaching Hospitals. Arch Intern Med 2003; 160:374-380.
6. College of American Pathologists. Sample Autopsy Consent and Authorization form.
7. Ley General de Salud 2008 y sus reglamentos sobre disposición de órganos y cadáveres.
8. NOM 168-SSA1-1998, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.