

Procedencia y estadía hospitalaria como indicador vinculado a la mortalidad en la atención secundaria

Patient origin and hospital stay as an indicator linked to mortality in secondary care

Junior Vega Jiménez <http://orcid.org/0000-0002-6801-5191>

¹Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. Matanzas, Cuba.

Correspondencia. Correo electrónico: junioryj.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La mortalidad es uno de los indicadores necesarios para el análisis del estado sanitario de una comunidad.

Objetivo: Identificar la relación de la procedencia y estadía hospitalaria como indicador vinculado a mortalidad a nivel de la atención secundaria.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en el que se incluyeron 2255 fallecidos autopsiados, durante el período de 1986 a 2015. Se obtuvo la información a través del Sistema automatizado de registro y control en Anatomía patológica.

Resultados: El 74,42 % de los fallecimientos ocurrieron en el área de atención al grave y el 40,13 % de los casos fallecieron con no más de 48 horas de estadía.

Conclusiones: La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en el área de atención al grave, con no más de 48 horas de estadía, existe un vínculo estrecho entre procedencia y estadía hospitalaria como índice de mortalidad.

Palabras clave: mortalidad hospitalaria; estadía; procedencia; autopsia.

ABSTRACT

Introduction: The mortality is one of the necessary indicators for the analysis of the sanitary state of a community.

Objective: Identify the relationship of the origin and hospital stay as an indicator linked to mortality at the level of secondary care.

Methods: Was carried out an observational, descriptive study, cross sectional that included 2255 deceases with autopsy during the period from 1986 to 2015. The information was obtained through the Automated System of Registration and Control in Pathological Anatomy.

Results: 74.42% of the deaths occurred in the area of critically ill patients and 40.13% of the cases died with no more than 48 hours of stay.

Conclusions: Most of the deaths happened in the area of attention to the critically ill patients with not more than 48 hours of stay, existing a narrow bond between origin and hospital stay as index of mortality.

Key words: hospital mortality; demurrage; origin; autopsy.

Recibido: 11/01/2019

Aprobado: 28/05/2019

INTRODUCCIÓN

La mortalidad es uno de los indicadores confiables y necesarios para el análisis del estado sanitario de una comunidad. Constituye fuente de información para satisfacer una amplia cobertura, que permite definir estrategias en el campo de la salud pública sobre una población. La necesidad de reportes de salud confiables, es determinante para realizar investigaciones médicas descriptivas; se ha señalado la repercusión del crecimiento poblacional en las estadísticas vitales y de salud.^(1,2)

El análisis de la mortalidad basado en resultados de autopsias, es superior en cuanto a calidad que cuando se realiza sobre certificados de defunción, pues muestra la realidad de las causas de muerte y el conjunto de las alteraciones morfológicas encontradas en fallecidos.⁽³⁾

Mediante los estudios de morbimortalidad se mide y valora indirectamente el nivel de salud alcanzado por la colectividad, lo cual sirve para optimizar la planificación de la prestación de servicios, la docencia y el desarrollo científico-técnico.

Basados en los argumentos anteriores, se plantea como objetivo de investigación, identificar la relación de la procedencia y estadía hospitalaria como indicador de mortalidad a nivel de la atención secundaria.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”, durante el período comprendido entre 1986 y 2015.

El universo de estudio estuvo conformado por 2255 casos que representaron el total de fallecidos autopsiados registrados en la base de datos del Sistema automatizado de registro y control en Anatomía patológica (Sarcap) durante el período de estudio. Los datos fueron obtenidos de la información almacenada en dicho sistema.

Se eligió el período de estudio desde el año de 1986 hasta el 2015, pues coincide con la creación de los servicios de anatomía patológica y el inicio de la utilización del Sarcap en el hospital.

La presente investigación forma parte de un trabajo de terminación de la especialidad de medicina interna titulado Correlación clinicopatológica de las causas de muerte en el Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”. 1986-2015.

Las variables obtenidas fueron: procedencia (según el lugar de atención médica donde se encontraba al fallecimiento) y estadía hospitalaria (según días de hospitalización al fallecimiento).

Para el empleo de los documentos utilizados, se solicitó la autorización de la dirección del hospital y de los jefes de departamentos involucrados. En el estudio, no se trabajó con datos personales y nunca se hizo alusión al nombre de los médicos de asistencia a cargo de los pacientes fallecidos, ni de la información presente en los documentos revisados.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de ética del Hospital Militar “Dr. Mario Muñoz Monroy”.

Los resultados obtenidos solo se utilizan con los fines declarados en esta investigación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que el servicio de procedencia más representado, con respecto a la cantidad de pacientes fallecidos autopsiados, fue la unidad de cuidados intensivos (UCI) con 908 casos para un 40,27 % del total, seguido por la unidad de cuidados intermedios con 770 para un 34,15 % del total. El servicio de medicina interna (sala abierta) con 179, representa un 7,94 % de todos los pacientes estudiados. La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en el área de atención al grave (74,42 %).

Tabla 1 - Fallecidos autopsiados según procedencia

| Procedencia | Fallecidos | % |
|--------------------------------|------------|-------|
| Unidad de terapia intensiva | 908 | 40,27 |
| Unidad de cuidados intermedios | 770 | 34,15 |
| Medicina interna | 179 | 7,94 |
| Extrahospitalaria | 132 | 5,85 |
| Cuerpo de guardia | 116 | 5,14 |
| Cirugía | 86 | 3,81 |
| Angiología | 47 | 2,08 |
| Urología | 9 | 0,40 |
| Ortopedia | 6 | 0,27 |
| Otorrinolaringología | 2 | 0,09 |
| Total | 2255 | 100 |

En la tabla 2 predomina la estadía hospitalaria menor e igual a 2 días (48 horas), con 905 fallecidos, que representan el 40,13 % del total de casos, seguido por el período correspondiente de 3 a 7 días, para un 30,64 % (691 casos).

Tabla 2 - Fallecidos autopsiados según estadía hospitalaria

| Estadía hospitalaria (días) | Fallecidos | % |
|-----------------------------|------------|-------|
| ≤ 2 | 905 | 40,13 |
| 3 – 7 | 691 | 30,64 |
| 8 – 14 | 359 | 15,92 |
| 15 – 21 | 146 | 6,47 |
| 22 – 30 | 90 | 3,99 |
| 31 – 60 | 57 | 2,54 |
| > 60 | 7 | 0,31 |
| Total | 2255 | 100 |

DISCUSIÓN

Según el propósito establecido por el Ministerio de Salud Pública en Cuba, el 70 % de los fallecidos, debe proceder de las salas de atención al grave, el 30 % restante debe corresponder a salas abiertas (20 %) y cuerpo de guardia el (10 %).⁽¹⁾ En esta investigación, el porcentaje de fallecidos en las salas de atención al grave cumple con este propósito.

Los datos mostrados, correspondientes al servicio de Angiología, se encuentran influenciados, por la ausencia de prestación de este servicio en el hospital, durante un período. Las cifras que se evidencian con respecto al cuerpo de guardia, están favorecidas por la política de salud institucional, la cual establece que los pacientes atendidos, no deben permanecer más de seis horas en preingreso.

Como se plantea en otros trabajos,^(1,4,5,6) el porcentaje mayor de fallecimientos, debe ocurrir en los servicios de cuidados especiales (terapia intermedia e intensiva). Es un indicador indirecto, de que la mayoría de los egresados, reciben la atención más especializada. Además, posee particularidades interesantes por la dinámica de los pacientes que atiende con muy corta estadía. De la prontitud de la asistencia médica que se brinde, se podrán establecer medidas preventivas para disminuir la mortalidad y facilitar la recuperación. Lo anterior es una característica positiva y motivo de publicación de gran parte de los trabajos sobre calidad de la atención hospitalaria.

Hurtado de Mendoza en la investigación Sarcap^(7,8,9,10) muestra que en medicina intensiva y de emergencias, que incluye los servicios de urgencia (cuerpo de guardia médico) y los cuidados intensivos, falleció un 43,7 %. *González*,⁽¹¹⁾ en el Hospital Provincial “Arnaldo Milián Castro” de Villa Clara,

plantea más de la mitad de las muertes intrahospitalarias, proceden de la UCI. Igual eventualidad plantea *Hurtado de Mendoza* y otros⁽¹²⁾ donde la mayoría de los casos estudiados, fallecieron en medicina intensiva y de emergencia.

Según *Medina*,⁽¹³⁾ el más elevado porcentaje de pacientes, falleció en la unidad de cuidados intensivos polivalentes. De acuerdo a *Ygualada*⁽¹⁴⁾ el 79,65 % de los fallecidos, ocurrieron en el área de atención al grave.

En el estudio de *Montero González*⁽¹⁵⁾ se muestra que la mitad de los casos fallecidos ocurrió también, en el área de atención al grave. Si se excluyen las autopsias procedentes del cuerpo de guardia y las extrahospitalarias, la cifra se eleva. De acuerdo con lo expresado por *Valladares*⁽¹⁶⁾ en el Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, el 71,9 % del total de casos clasificados según el SARCAP, falleció en las salas de medicina intensiva.

En los estudios de *Hurtado de Mendoza* y otros, realizados en el Hospital Militar Central “Dr. Luis Díaz Soto”, a partir de la revisión de 591 autopsias, con aumento del pániculo adiposo abdominal⁽¹⁷⁾ y 420 con incremento de la circunferencia abdominal a nivel del ombligo,⁽¹⁸⁾ las principales especialidades de egreso resultaron: medicina intensiva y de emergencia y medicina interna.

Según *Palma*,⁽¹⁹⁾ de acuerdo a los servicios donde fallecieron, el 49,9 % lo hizo en la unidad de cuidados polivalentes. *Hurtado de Mendoza* y otros,⁽²⁰⁾ en las 93.722 autopsias de adultos analizadas, encontraron que las especialidades más frecuentes, fueron medicina intensiva y de urgencias y medicina interna.

De acuerdo con *Cabrera Rosell*,⁽²¹⁾ el 80,4 % de los pacientes fallecieron en los servicios de la especialidad de medicina intensiva. *Sblano*⁽²²⁾ en Italia, muestra que los principales servicios de egreso fueron la terapia intensiva y medicina interna.

Los datos expuestos en los párrafos precedentes, por los autores citados, evidencian que la mayoría de los fallecimientos ocurren en las áreas de atención al paciente grave y coincide con el actual estudio investigativo.

Según *Llombart Bosch*⁽²³⁾ el servicio que predomina es el de Oncohematología (49,1 %), seguido por UCI (10,4 %) y medicina interna (9,3 %). *Hurtado de Mendoza*,⁽²⁴⁾ muestra que medicina interna, terapia intensiva y medicina de urgencia fueron las especialidades de egreso más representadas. Además, muestran dentro de las especialidades de egreso la ginecobstetricia, cirugía y pediatría.

Moreno Rodríguez y otros⁽²⁵⁾ mostraron que el 30,5 % de los enfermos fallecieron en salas abiertas, lugar donde la vigilancia sobre los casos graves es cualitativamente menor. El 47,6 % lo hizo en las unidades

de cuidados intermedios e intensivos, mientras que el 22,2 % ocurrió en el cuerpo de guardia. Según *Martínez Rodríguez*,⁽⁴⁾ los hospitalizados fallecen con mayor frecuencia en el servicio de medicina interna y en terapia intensiva, pero las defunciones suceden en todos los servicios médicos.

Los estudios de *Llombart Bosch*,⁽²³⁾ *Hurtado de Mendoza*,⁽²⁴⁾ *Moreno Rodríguez*⁽²⁵⁾ y *Martínez Rodríguez*⁽⁴⁾ discrepan de lo mostrado en esta investigación.

Las especialidades de medicina intensiva y medicina interna, son las más frecuentes. Se comprueba el avance en el objetivo de lograr que el mayor número de pacientes que fallezca, lo haga en las áreas de atención al grave. Por esta razón, se espera que en un futuro, las cifras de autopsias a fallecidos en las unidades de cuidados intermedios e intensivos, sean cada vez más elevadas y mayores las posibilidades de trabajos comparativos sobre esta temática, que con mayor frecuencia aparece en la literatura médica reciente.⁽¹⁾

En la presente investigación, es notable el porcentaje elevado de pacientes que al fallecer recibían los cuidados más avanzados. El autor coincide con el hecho, que la elevada frecuencia de autopsias realizadas a fallecidos provenientes de la sala de cuidados intensivos y emergencias, es un indicador positivo y debe continuar elevándose, porque es en este servicio de hospitalización, donde se brindan los servicios médicos y tecnológicos más avanzados.

A pesar de la no coincidencia de estudios en determinados aspectos específicos, la mayoría concuerda en que los servicios más afectados son los de atención al paciente grave.

El mayor número de fallecidos se encuentra representado en los de menor estadía, lo cual puede ser expresión o consecuencia, de que el escaso tiempo de ingreso hospitalario, dificulta un correcto diagnóstico o que el cuadro clínico era muy complejo.

La corta estadía hospitalaria es otro elemento que incrementa el error a causa del tiempo insuficiente para hacer el diagnóstico. El tiempo es crucial en el establecimiento del diagnóstico certero, cuando los pacientes mueren rápidamente, no hay tiempo suficiente para el diagnóstico y cuando la estadía se prolonga sugiere un dilema diagnóstico, porque suelen establecerse nuevas condiciones patológicas.

Para *Hurtado de Mendoza*^(7,8,9,10) el 49,4 % de los casos fallecieron en las primeras 48 horas de estadía hospitalaria. Según *Hurtado de Mendoza*,⁽²⁰⁾ en el estudio de 93.722 autopsias, los fallecidos en las primeras 48 horas alcanzan el 42,4 %. Datos semejantes son planteados por *Ygualada*,⁽²⁶⁾ con el 47,8 % del total de los casos fallecidos con dos días de estadía.

En la investigación de *Hurtado de Mendoza* y otros⁽¹²⁾ predomina la estadía de 48 horas o menos. *Moreno Rodríguez*⁽²⁵⁾ expresa que la estadía fue menor de 48 horas en el 41,4 % de los casos.

De acuerdo con *Fusco Fares*⁽²⁷⁾ el 26,3 % los pacientes estudiados murieron dentro de las primeras 24 horas de la admisión. *Martínez Rodríguez*⁽⁴⁾ en su estudio mostró que alrededor de un 40 % de los pacientes fallece en las primeras 48 horas, más del 60 % dentro de la primera semana y más del 80 % en el curso de dos semanas. Dichos datos son similares a la actual investigación.

Hurtado de Mendoza,^(7,8,10,12,20) *Ygualada*,⁽²⁶⁾ *Moreno Rodríguez*,⁽²⁵⁾ *Fusco Fares*⁽²⁷⁾ y *Martínez Rodríguez*,⁽⁴⁾ de manera general, en sus estudios muestran que alrededor del 40 % de los fallecimientos ocurre con hasta 48 horas de estadía hospitalaria. Dichos datos son similares a la actual investigación.

Valladares⁽¹⁶⁾ analiza 403 autopsias procedentes del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, donde muestra predominio de los fallecimientos ocurridos de 1 a 7 días (42,7 %). En el caso de *Medina*,⁽¹³⁾ el 71 % de los pacientes fallecen con más de 2 días de estadía hospitalaria, y el 16 % antes de las 24 horas. Lo anteriormente planteado no coincide con este estudio.

Se considera que se observa un grado menor de certeza clínica en los pacientes con ingresos más cortos, lo cual puede coincidir con menor grado de concordancia clinicopatológica. Este tipo de caso supone un reto tanto para los clínicos como para los patólogos, por la falta de datos clínicos previos que ayuden a orientarlas.

La autopsia clínica de pacientes procedentes de unidades de cuidados críticos, y en especial la realizada a pacientes con estadías menores de dos días, además de desempeñar un papel relevante en el perfeccionamiento continuo de estas unidades de alto nivel tecnológico, puede ofrecer datos que contribuyan a mejorar el conocimiento de la epidemiología local, de esta manera se favorece al desarrollo de planes de gestión sanitaria más eficientes.

La mayoría de los fallecimientos ocurrieron en el área de atención al grave con no más de 48 horas de estadía. En las unidades de cuidados especiales recae el peso de la mortalidad hospitalaria debido a que estas prestan atención a pacientes críticos de disímiles enfermedades, por ende, existe un vínculo estrecho entre procedencia y estadía hospitalaria como índice de mortalidad.

Agradecimientos

Aida Jiménez Bosco y *Reinaldo Peña Santana* por los aportes brindados a la investigación. Al Dr. Cs *José D. Hurtado de Mendoza Amat* por la revisión del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hurtado de Mendoza Amat J. Autopsia. Garantía de calidad en la Medicina. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014.
2. Bembibre Taboada R, Hernández Rodríguez YA, Corona Martínez LA. Mortalidad oculta en terapia intermedia. Rev cubana med. 1999[acceso: 16/02/2019]; 38(4):258-262. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000400004&nrm=iso
3. Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J, Iglesias Duquesne M. Particularidades de fallecidos entre 15 y 49 años de edad. Rev Cub Med Mil. 1999 [acceso: 16/02/2019]; 28(1):9-16. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571999000100002&nrm=iso
4. Martínez Rodríguez WM, Hurtado de Mendoza Amat J, Forteza Trujillo O, Cirión Martínez GR. Resultados de autopsias realizadas en fallecidos pinareños, de la Tercera Edad. 1994-2008. Utilización del sistema SARCAP. Revista Electrónica de Autopsia. 2012 [acceso: 16/02/2019]; 10(1):14-20. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/52/102>
5. García Montero A, Quiñónez Zamora A, Gómez Sánchez A, Montero González T. Correlación anátomo-clínica de los fallecidos en Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencias. Rev Cub Med Int Emerg. 2003 [acceso: 16/02/2019]; 2(2):9-14. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol2_2_03/mie03104.htm
6. Carmignani M, Valle G, Volpe AR. Shall we resuscitate autopsy in the intensive care unit? Crit Care Med. 2012 [acceso: 18/02/2019]; 40(3):1003-4. Disponible en: https://journals.lww.com/ccmjournal/fulltext/2012/03000/Shall_we_resuscitate_autopsy_in_the_intensive_care.54.aspx
7. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Primera parte. Patol Rev Latinoam. 2008 [acceso: 18/02/2019]; 46(2):85-95. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2008/rlp082b.pdf>
8. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte detectadas por autopsia. Cuba, 1994-2003. Segunda parte. Patol Rev

Latinoam. 2009 [acceso: 18/02/2019]; 47(2):81-89. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2009/rlp092b.pdf>

9. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en causas de muerte detectadas por autopsias. Cuba, 1994-2003. Tercera parte. Patol Rev Latinoam. 2009 [acceso: 18/02/2019]; 47(3):193-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2009/rlp093a.pdf>

10. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Discrepancias diagnósticas en las causas de muerte identificadas por autopsias. Cuba 1994-2003. Cuarta parte. Patol Rev Latinoam. 2010 [acceso: 18/02/2019]; 48(1):3-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/patrevlat/rlp-2010/rlp101b.pdf>

11. González Valcárcel K, Hernández Díaz D, Pedraza Alonso NE. Compatibilidad entre el diagnóstico clínico y anatomopatológico en los servicios del Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Medicentro Electrónica. 2014 [acceso: 18/02/2019]; 18(4):163-170. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000400004&nrm=iso

12. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González TJ, Deschappelles Himely E. Hipertensión arterial en la base de datos de autopsias del Sistema Automatizado de Registro y Control de Anatomía Patológica. Rev Cub Med Mil. 2015 [acceso: 18/02/2019]; 44(1):3-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000100002

13. Medina Medina MC. Mortalidad en los servicios clínicos basada en estudios autópsicos. [Tesis Medicina Interna]. La Habana: Hospital General Docente "Dr. Enrique Cabrera", Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; 2001.

14. Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González TJ. Las autopsias en el hospital "Comandante Manuel Fajardo Rivero". Rev Cub Med Mil. 2013 [acceso: 18/02/2019]; 42(1):62-71. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000100009&nrm=iso

15. Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J. La autopsia en los 50 años del Hospital Militar Central "Dr. Luis Díaz Soto". Rev Cub Med Mil. 2013 [acceso: 23/12/2016]; 42(4):426-435. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000400002&nrm=iso

16. Valladares Reyes D, Hurtado de Mendoza Amat J, Méndez Rosabal A. Coincidencia clínico-patológica en 403 autopsias de pacientes fallecidos por tromboembolismo pulmonar. Rev Cub Med Mil.

- 2007 [acceso: 18/02/2019]; 36(3): [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572007000300006&nrm=iso
17. Hurtado de Mendoza Amat JD, Montero González TJ, Hurtado de Mendoza Amat J. Medición del pániculo adiposo abdominal en autopsias. Rev Cub Med Mil. 2014 [acceso: 18/02/2019];43(3):317-325. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000300006&nrm=iso
18. Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T, Hurtado de Mendoza Amat J. Medición de la circunferencia abdominal en autopsias Rev Cub Med Mil. 2015 [acceso: 18/02/2019];44(2):152-160. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil03215.htm
19. Palma López ME, Simón Toledo F, González Rodríguez AM, Pérez Bolivia DN. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos: trienio 2003-2005. Rev haban cienc méd. 2007 [acceso: 18/02/2019]; 6(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000300010&nrm=iso
20. Hurtado de Mendoza Amat J, Alvarez Santana R, Borrajero Martínez I. Base de datos de autopsias en Cuba. Utilización del SARCAP. Revista Electrónica de Autopsia EJ Autopsy. 2005 [acceso: 18/02/2019]; 3(1):11-17. Disponible en: <http://rea.uninet.edu/index.php/ejautopsy/article/view/11/11>
21. Cabrera Rosell P, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T, Álvarez Santana R. Principales características del daño múltiple de órganos diagnosticado al emplear un sistema de puntuación. Rev Cub Med Mil. 2003 [acceso: 18/02/2019]; 8(3):167-73. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000300001&nrm=iso
22. Sblano S, Arpaio A, Zotti F, Marzullo A, Bonsignore A, Dell'Erba A. Discrepancies between clinical and autoptic diagnoses in Italy: evaluation of 879 consecutive cases at the "Policlinico of Bari" teaching hospital in the period 1990-2009. Annali dell'Istituto Superiore di Sanità. 2014 [acceso: 18/02/2019]; 50(1):44-48. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-25712014000100007&nrm=iso
23. Llombart Bosch A, Hurtado de Mendoza Amat J, Reynaldo ÁS, Ferrández Izquierdo A, Borrajero Martínez I. Evaluación de la calidad de los diagnósticos premortem de causas de muerte en las autopsias del Hospital Clínico Universitario de Valencia (1985-1992). Rev Esp Patol. Jul-Sep 2009[acceso: 18/02/2019]; 42(3):165-245. Disponible en: <http://www.patologia.es/volumen42/vol42-num3/pdf%20patologia%2042-3/42-03-04.pdf>

24. Hurtado de Mendoza Amat J, Álvarez Santana R, Walwyn Salas V, Montero González TJ, Carriles Martínez-Pinillos R, Rodríguez Guerra J. Autopsias realizadas en el Hospital "Dr. Luis Díaz Soto" de 1962 a 1995. Rev Cub Med Mil. 1997 [acceso: 18/02/2019];26(2):122-128. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65571997000200007&nrm=iso
25. Moreno Rodríguez MA, Burunate Pozo M, Oquendo León D. Ausencia de correlación clinicopatológica en el diagnóstico de la bronconeumonía. Rev cubana med. 1996 [acceso: 18/02/2019]; 35(3):147-151. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000300001&nrm=iso
26. Ygualada Correa Y, Hurtado de Mendoza Amat J, Montero González T. Autopsias realizadas en el Hospital "Comandante Manuel Fajardo Rivero" Rev Cub Med Mil. 2015[acceso: 14/07/2015]; 44(2):170-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200005
27. Fusco Fares A, Fares J, Fusco Fares G, Antônio Cordeiro J, Arruda Nakazone M, Maluf Cury P. Clinical and Pathological Discrepancies and Cardiovascular Findings in 409 Consecutive Autopsies. Arq Bras Cardiol. 2011 [acceso: 18/02/2019]; 97(6):449-55. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v97n6/en_aop10611.pdf

Conflictos de interés

No existen conflictos relacionados con presente la investigación.