

Título: Perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad

Autora:

Dra. Danays Peralta Vizcaíno. Especialista de 1er grado en Medicina Legal.

Dra. Elisa Isabel Montalvo Vidal. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar

Dra. Victoria de la Caridad Ribot Reyes. Drc. Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Primer y Segundo Grado en Psiquiatría. Profesora Titular

## RESUMEN

Introducción: El Sistema Nacional de Salud exige que el médico realice las actuaciones médico-legales con fallecidos por muerte natural en la comunidad, pero se manifiestan problemas y surgen insatisfacciones que genera el Problema científico: ¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural que poseen los médicos generales integrales del municipio Centro Habana?

Objetivo: Contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural que poseen los médicos generales integrales del municipio Centro Habana.

Metodología: investigación descriptiva, transversal, de carácter cualitativo-cuantitativo y de desarrollo, en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre del 2020, en el municipio Centro Habana. El universo fue de 179 médicos y por muestreo no probabilístico e intencional, 108 médicos constituyeron la muestra. Los datos obtenidos por la aplicación de los cuestionarios se procesaron mediante distribución de frecuencias y análisis porcentual que se presentaron en cuadros y gráficos. Resultados: se obtuvo el nivel de conocimientos, el diseño de la conferencia-debate y la valoración de la satisfacción con la actividad. Conclusiones: los médicos generales integrales poseen el nivel de conocimientos teóricos sobre: la conducta ética hacia el cadáver, familiares, allegados y otros profesionales Alto; bases legales Bajo; Reconocimiento de cadáver médico asistencial Medio; llenado del Certificado Médico de Defunción fluctúa entre Alto, Medio y Bajo.

Palabras claves: fallecidos, muerte natural, Reconocimiento de cadáver.

## ABSTRACT

Introduction: The National Health System requires that the doctor carry out medico-legal actions with those who have died due to natural death in the community, but problems arise and dissatisfaction that generates the Scientific problem: How to contribute to the improvement of knowledge about the actions medico-legal with deceased adults in the community due to natural death possessed by the

comprehensive general practitioners of the Centro Habana municipality? Objective: To contribute to the improvement of knowledge about medico-legal actions with deceased adults in the community due to natural death that the integral general practitioners of the Centro Habana municipality possess. Methodology: descriptive, cross-sectional, qualitative-quantitative and development research, in the period between January 1, 2019 and December 31, 2020, in the Centro Habana municipality. The universe consisted of 179 physicians and by non-probabilistic and intentional sampling, 108 physicians constituted the sample. The data obtained by the application of the questionnaires were processed through frequency distribution and percentage analysis that were presented in tables and graphs. Results: the level of knowledge, the design of the conference-debate and the assessment of satisfaction with the activity were obtained. Conclusions: comprehensive general practitioners have the level of theoretical knowledge about: ethical conduct towards the corpse, relatives, close friends and other professionals High; legal bases Low; Recognition of medical assistance corpse Medium; Completion of the Medical Death Certificate fluctuates between High, Medium and Low. Keywords: deceased, natural death, Corpse recognition.

## INTRODUCCIÓN

La Medicina Legal es una ciencia integradora e interdisciplinaria que relaciona conocimientos médicos y de otras ciencias auxiliares, lo que permite que profesionales de muy diversas especialidades no limitadas a las médicas, aborden variados problemas de origen biológico y médico para responder a necesidades de la colectividad y a exigencias de las leyes.<sup>1</sup>

Hacia lo interno del Sistema Nacional de Salud (SNS), el futuro médico adquiere las nociones fundamentales de la especialidad, mediante la asignatura Medicina Legal y Ética Médica de 36 horas lectivas ubicada en el quinto año de la carrera <sup>2</sup>, con el objetivo de aplicarlos cuando desempeñe las diversas actividades médicas que se desarrollan en las unidades asistenciales y demás dependencias, en ocasión de prestarse atención facultativa a una persona que presente enfermedad, lesión en su integridad física o mental que implique una responsabilidad penal y por tanto, sean determinantes de una concreta situación médico legal.<sup>3</sup>

Asimismo, aporta las bases que se aplican a la realización de certificados o partes relacionados con la salud del paciente, entre otros documentos que los médicos emiten espontáneamente o a solicitud de la unidad asistencial o dependencia del Sistema Nacional de Salud, las autoridades judiciales o los funcionarios de otros organismos competentes <sup>3</sup>. Tanto las actividades médicas asistenciales como los documentos mencionados, se consideran actuaciones médico-legales, las cuales deben cumplirlas con las exigencias establecidas por normas legales, incluidas las de tipo sanitaria.

La mayor parte de los médicos generales se incorporan a la formación académica para transformarse en especialista de primer grado en Medicina General Integral (MGI) y, conjuntamente con los que ya han obtenido la especialidad, deben resolver con éxito los problemas detectados en la comunidad como respuesta a las exigencias del modelo económico social cubano y contribución al desarrollo sostenible en el campo de la salud pública.<sup>4</sup>

Un estudio realizado por Hernández Sosa acotar que incluye médicos en formación como especialistas a nivel de la atención secundaria, plantea que se manifiesta una contradicción entre las exigencias que determinan la calidad de las actuaciones

médico-legales y el insuficiente contenido tanto en el currículo de pregrado como en los planes de estudio de las especialidades de postgrado, lo que no permite alcanzar un adecuado desempeño profesional de éstas en la práctica médica, donde muchas veces es el primero en atender a la persona que fallece cuando llega a una institución de salud o en su domicilio, a sus familiares y a las autoridades policiales, entre otros, además de encargarse de expedir los documentos médico legales.<sup>5</sup>

El desempeño adecuado de actuaciones médico-legales tales como el Reconocimiento de cadáver que se realiza como parte de la actividad asistencial con el objetivo de diagnosticar el fallecimiento de personas, las presuntas causas de muerte natural o violenta y, la data de muerte y posteriormente, el llenado del Certificado Médico de Defunción (CMD), entre otras cuestiones, se reconoce que no es solo inherente a los profesionales de la Medicina Legal o médicos legistas <sup>6</sup> y exige que todos los facultativos, dominen las leyes y los principios éticos que rigen la actividad profesional médica en este campo.

En Cuba, al ocurrir una muerte natural en la comunidad, los Médicos Generales Integrales que laboran tanto en el consultorio del médico y la enfermera de la familia (CMF) como en el policlínico, son solicitados para realizar el Reconocimiento de cadáver y expedir el CMD correspondiente en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Policlínico.<sup>7</sup>

La autora de la presente investigación, primero como Interna Vertical de Medicina Legal y después como residente de esta especialidad que participa en la docencia de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica, posee vivencias acerca de que los estudiantes no practican cómo se realiza el Reconocimiento de Cadáver desde el punto de vista asistencial y tienen dificultades para llenar el CMD.

El planteamiento anterior puede ser una de las causas que origina que la decisión de los médicos para realizar remisiones injustificadas de fallecidos por muerte natural al Instituto de Medicina Legal -según Barreiro y colaboradores- se basan en: no conocer las causas de la muerte (diagnóstico), no conocer las regulaciones vigentes (toma de decisiones) y no explorar los antecedentes patológicos personales (comunicación), los cuales expresan conocimientos y habilidades

insuficientes para realizar las actuaciones médico-legales que corresponden y forman parte de los servicios de salud.<sup>8</sup>

Una investigación en el municipio Cárdenas que aborda la calidad con que los médicos confeccionan el CMD, dio la oportunidad de detectar que más de la décima parte del total de los certificados presentan errores en su confección y entre ellos, los principales se relacionan con: las causas de muerte del fallecido, llenado incorrecto de cada acápite y del nombre, apellidos y número profesional del médico por su orden.<sup>9</sup>

La exploración preliminar de la autora de esta investigación a las estadísticas tanatológicas del año 2018 en el Instituto de Medicina Legal, encuentra que la guardia de este servicio en la capital efectúa en total 360 actuaciones en la comunidad. De ese total, 105 correspondieron a Reconocimientos de adultos fallecidos por muertes naturales (29.1 % del total de salidas) en los que la cardiopatía isquémica predomina como causa básica de muerte y 20 de los cadáveres (0,19 %) se hallan en estado de putrefacción.

Cotidianamente los equipos de guardia de Medicina Legal prestan atención a consultas telefónicas realizadas por los Médicos Generales Integrales de guardia en los policlínicos o los oficiales operativos de las estaciones de la Policía Nacional Revolucionaria (PNR), motivadas por desconocimientos y dudas que los primeros exponen como impedimento para actuar o negación expresa de hacerlo ante los fallecidos sin evidencias de violencias ni de responsabilidad criminal en el origen de la muerte y consecuentemente, convocan a las autoridades que, aún sin un interés policial, ante la necesidad de que se certifique la defunción y la demanda de los familiares o allegados, solicitan la actuación de los médicos legistas.

Consiguientemente, surgen reclamaciones e insatisfacciones que se generan tanto de familiares como de autoridades, se retarda la inhumación del cadáver y se sobrecarga a las autoridades y a la guardia de Medicina Legal que finalmente realiza el Reconocimiento de cadáver y expide el CMD en la comunidad.

Lo expresado anteriormente revela la situación problemática existente entre la exigencia del Sistema Nacional de Salud sobre la necesidad de elevar sistemáticamente los conocimientos y consecuentemente la calificación del

personal de salud con el objetivo de incrementar la calidad de los servicios y las insatisfacciones que provoca el Médico General Integral cuando se excusa de ejecutar las actuaciones médico-legales relacionadas con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad.

En este sentido, la Vicedirección Docente de la Dirección Municipal de Salud de Centro Habana, en uso de la promoción de actividades científicas e investigativas y organización de planes docentes de perfeccionamiento y superación en el campo de la salud,<sup>5</sup> solicitó al Departamento Docente de Medicina Legal -ambos pertenecientes a la Facultad de Ciencias Médicas General Calixto García-, una actividad académica encaminada a mejorar los conocimientos y, consecuentemente, la práctica de los MGI (en formación y especialistas) del municipio, ante situaciones originadas con el manejo de los adultos fallecidos por muerte natural en el área de salud.

Teniendo en cuenta el interés, se considera a la investigación científica como una vía para establecer cuáles son las carencias de conocimiento relacionadas con las actuaciones médico-legales con fallecidos por muerte natural en la comunidad, donde la mayoría de las defunciones a nivel del área de salud se relacionan con adultos.

La autora de la investigación identifica el siguiente problema científico ¿Cómo contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad que poseen los Médicos Generales Integrales del municipio Centro Habana?

En función de profundizar en la teoría y transformar la realidad existente se identifica como objeto de estudio el proceso de perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad.

La idea a defender: es que una actividad docente organizada en forma de conferencia que emplea como estrategia docente el debate sobre las necesidades detectadas puede contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos de los médicos generales integrales sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad.

## OBJETIVOS

### General

Contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad que poseen los Médicos Generales Integrales del municipio Centro Habana.

Para darle respuesta al objetivo general se desarrollan los siguientes:

### Objetivos específicos

1. Determinar el nivel de conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad que poseen los Médicos Generales Integrales.
2. Estructurar una actividad docente en base a las necesidades que expresan el nivel de conocimientos detectado.
3. Constatar el nivel de satisfacción de los Médicos Generales Integrales con la actividad desarrollada.

### Justificación

**Novedad científica:** aunque la problemática inherente a las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural ha sido objeto de estudio, la autora considera que resulta una investigación novedosa en el sentido de la metodología que desarrolla para alcanzar el resultado.

**La significación práctica:** consiste en que el resultado propuesto posibilita su aplicación y generalización para la formación y el mejor desempeño de los médicos generales integrales en la comunidad, lo que ayudaría a elevar la calidad de los servicios que presta la Atención Primaria de Salud, disminuye la carga de los otros niveles de atención y ahorra recursos tanto humanos como materiales, permitiendo que los médicos legistas sean ocupados cuando su actuación sea verdaderamente necesaria.

La actualidad: está dada por la concordancia de sus resultados con el ritmo de las transformaciones en curso de acuerdo con los lineamientos 123 y 130 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución cubana para el sector salud, dirigidos a elevar la calidad del servicio que se brinda, el cumplimiento de la ética médica, lograr la satisfacción de la población, así como el mejoramiento de las condiciones de trabajo y la atención al personal de la salud y a garantizar la formación, desarrollo y estabilidad de los especialistas médicos para dar respuesta a las necesidades del país, incluido el desarrollo de la atención de pacientes extranjeros en Cuba, y a las que se generen por los compromisos internacionales, respectivamente.

## MARCO TEÓRICO

### 1- Evolución histórica de la definición de la muerte y su diagnóstico.

La palabra muerte que proviene del latín mors, mortos, se refiere a la cesación o término de la vida como consecuencia de la imposibilidad orgánica de sostener el proceso homeostático.<sup>10, 11</sup>

Calabuig cita en su clásica obra la definición de la muerte dada por varios autores, por ejemplo la de Lacassagne en el año 1906, quien plantea que es el cese de las funciones nerviosa, circulatoria, respiratoria y termorreguladora y la enunciada más recientemente por Gerin y Merli en el año 1971, como la detención total y definitiva de toda actividad cerebral, constatada directa o indirectamente.<sup>12</sup>

A la Medicina le compete determinar en forma concreta que la muerte de una persona ha ocurrido, a través de un método que sea a la vez práctico, pronto y seguro, pero esta exigencia práctica no implica ignorar que el concepto de muerte alude a cuestiones de diverso orden y de gran significación: antropológicas, éticas, religiosas y jurídicas. Independientemente de la idea que cada uno se haga acerca de la vida y de la muerte, ésta constituye para los seres humanos un acontecimiento emocionalmente impactante y cargado de significaciones.<sup>13-15</sup>

La muerte, que a veces es referida por los eufemismos deceso, defunción, expiración, fallecimiento u óbito entre otros, se trata de un concepto que ha variado a lo largo de la historia. Si en la antigüedad se considera como un evento que tenía lugar cuando el corazón dejaba de latir y el ser vivo ya no respiraba, con el avance

de la ciencia, pasa a entenderse como un proceso que a partir de cierto momento se vuelve irreversible.<sup>16</sup>

La muerte del hombre está determinada fundamentalmente por la desaparición de la persona, la cual suele ir acompañada de la muerte corporal. Declarar a un individuo como cadáver posee gran importancia y afecta las relaciones personales, familiares, sociales e incluso políticas de la sociedad en cuestión.

El cambio de la condición de persona a cadáver, el traslado hacia la inhumación o ritos de similar naturaleza en dependencia del contexto cultural e histórico, ha condicionado la existencia, desde los albores de la humanidad, de temores y reservas ante la posibilidad de un error en el diagnóstico de la muerte. Para evitarlo, el hombre primitivo empleaba como método de diagnóstico el hedor putrefacto del cadáver junto con la rigidez y el enfriamiento como signos visibles pero, posteriormente lo asocia a la ausencia de respiración y en la Edad Antigua, Hipócrates en su libro De morbis, analiza las modificaciones de la cara en las horas posteriores a la muerte y describe la facies hipocrática, un signo reconocido por la Escuela de Medicina Legal cubana como, incierto de la muerte.<sup>17</sup>

En el siglo XVI al alba del renacimiento, el despertar del comienzo científico y de las artes permite la comprensión de la circulación sanguínea y por los estudios y descubrimiento de la circulación total por William Harvey en los años 1616 a 1619, se conoce la función del corazón en el organismo humano y se comienza a asociar la muerte con el cese del pulso y los latidos del corazón, imponiéndose el diagnóstico de la muerte en atención a criterios cardiorrespiratorios que se consideran un método tradicional.

A consecuencia de la inseguridad en la certeza de la determinación de la muerte, algunas legislaciones establecieron un lapso de tiempo, generalmente de 24 horas, antes de sepultar el cadáver, tradición que se mantiene hasta estos días.<sup>18</sup>

A mediados del siglo XX, el salto tecnológico asociado al desarrollo de investigaciones químicas y la explotación de la energía eléctrica repercuten en el ámbito médico y revolucionan el tratamiento intensivo en el que destaca la invención de la técnica de respiración artificial, la cual, junto a otros descubrimientos, propician que algunos traumatismos mortales en otros momentos, se conviertan en

situaciones clínicas reversibles y con esta transformación, se replantean los métodos médicos para la certificación de la muerte.

A partir de los años 50 del siglo XX, se inicia el éxito de la trasplantología y con ella, la necesidad de tener la certeza del momento en que se produce la muerte de diferentes células y órganos de manera irreversible, lo que propicia que en el año 1968, se publican los criterios de Harvard para identificar el coma irreversible y se propone que la ausencia de función cerebral permanente se acepte como un nuevo criterio de muerte, respuesta ético-médica acorde a la demarcación viviente-cadáver útil para realizar los trasplantes post mortem.

En la actualidad se impone que para la determinación de la muerte pueden utilizarse, a tenor de la ciencia médica, dos criterios, el cardiorrespiratorio que es el tradicional y, el neurológico.<sup>19</sup>

En Cuba, está bien definido en cuerpos legales vigentes, el procedimiento para la determinación de la muerte y se toma en cuenta el avance de las tecnologías y su aplicación a la Medicina. Incluyen la observación, el examen del cuerpo y las investigaciones complementarias, por lo que el diagnóstico se vincula a la aplicación de los conocimientos adquiridos y a los recursos disponibles en el lugar donde se produzca el acontecimiento.<sup>20</sup>

#### 1.1- Terminología tanatológica.

Tanatología es una palabra derivada del griego tanatos que significa muerte, logos equivale a estudio y en medicina legal, constituye el tema que se ocupa de las cuestiones referentes a la muerte y el cadáver.<sup>1</sup>

Se emplean diversas formas de hacer referencia a la muerte. La muerte natural es la debida a enfermedad, debilitamiento progresivo de las funciones vitales o la senectud y es sinónimo de la mal llamada muerte patológica. En su origen no intervienen fuerzas o agentes ajenos al organismo excepto gérmenes y al no ser provocada por la violencia, no está determinada por la culpabilidad de terceros.

La muerte violenta es la debida a agentes externos traumáticos o violentos, cuya etiología medicolegal de acuerdo con esto puede ser:

- Suicida: muerte autoprovocada.
- Homicida: es la provocada por otra persona.

- Accidental: debida a un hecho no intencional, por lo general imprevisto.
- Judicial: debida a la aplicación de la sanción penal.

Además, se manejan otras expresiones de la muerte como la sospechosa cuando existen indicios de criminalidad; muerte reciente y muerte lejana respecto a la manifestación o ausencia respectivamente, de signos de putrefacción cadavérica; muerte súbita o imprevista que es una muerte natural en un sujeto aparentemente sano en un corto periodo de tiempo.<sup>1</sup>

2- Lo ético y lo jurídico sobre la determinación de la muerte. La disposición del cadáver.

El término “cadáver” proviene del acrónimo de Caro Data Ver minibus —carne dada a los gusanos—, que los romanos solían colocar en las sepulturas.<sup>21</sup>

El cuerpo humano representa somáticamente al ser humano y con la muerte, no pierde la calidad humana, por lo que requiere de una especial institucionalidad jurídica en respeto de la dignidad de la persona humana que fue. Por ello el cadáver, como cuerpo de una persona muerta, merece respeto y consideración exclusiva en reconocimiento de su protección, respeto y piedad, además, es objeto de derecho especial que inclusive coloca su destino, fuera del comercio de los hombres.

Todo acto de disposición corporal del hombre no puede prescindir de un análisis que responda a los principios bioéticos de respeto por las personas, beneficencia, justicia y solidaridad, en su dimensión valorativa individual y en su aspecto social, que consagra la dignidad de la persona reconociendo la obligación moral y jurídica de respetar el cuerpo, su inviolabilidad y extracomercialidad aún en el caso del cadáver, de lo que se estima el gran interés moral que despierta.<sup>22</sup>

En Cuba, la ley reconoce ciertos derechos a los familiares y allegados en la atención de los funerales, traslado y lugar de enterramiento pero, limitado por intereses superiores de la colectividad de orden sanitario, judicial o de moral pública, en tal forma que el cadáver, que por serlo ya no es persona, tampoco es susceptible de posesión ni propiedad de nadie, todo lo cual permite considerar que la condición jurídica de los familiares o allegados en relación con el cadáver es de semiposesión.<sup>1</sup>

La persona puede acreditar en el carné de identidad, su voluntad expresa de donar sus órganos y tejidos con fines humanitarios, así, cuando se produzca su fallecimiento, ningún familiar podrá revocar la decisión. En ausencia de la acreditación, los padres o los representantes legales o cualquier otro familiar podrá autorizar la extracción de los órganos y tejidos a los fines establecidos legalmente, que son los de trasplantes, condicionada a la certificación de la muerte del donante conforme a la ley.<sup>5</sup>

En este punto la autora considera que en Cuba, a raíz de la implementación de un nuevo carné de identidad, no se beneficia la donación de órganos con fines sociales, ya que se ha eliminado el escaque que recoge la voluntad personal en vida de ser donante y con ello, un asunto que es tan importante por su repercusión en el salvamento de vidas humanas o el mejoramiento de la calidad de vida de algunos pacientes, solo queda a la disposición de los familiares que transitan por la etapa de duelo que puede repercutir negativamente en la decisión.

Igualmente, no ha sido posible encontrar evidencias documentales nacionales que avalen el sustento legal del gesto altruista de la donación personal en vida del cadáver con fines de docencia e investigación científica, como tampoco, se comenta cómo el médico de asistencia explora este fin social del cadáver que refleja la aplicación de los principios bioéticos.

### 3- El Reconocimiento Médico Asistencial de Cadáver y el Certificado Médico de Defunción.

El examen que se practica mediante los sentidos para verificar la muerte, su data, la presencia o ausencia de signos de violencia y determinar la conducta posterior es un Reconocimiento de cadáver.<sup>1, 23</sup>

Es una actuación médico-legal que realiza el médico como parte de su labor asistencial cuando supuestamente se trata de una muerte natural en el domicilio u otro lugar, con o sin asistencia médica pero sin certificado médico de defunción y en otros casos, cuando el cadáver ha sido trasladado a un centro asistencial.

El conjunto de los denominados signos tanatológicos o signos ciertos de la muerte y las maniobras que realiza el médico para su determinación están contenidos en una resolución del MINSAP.<sup>24</sup>

A través de los médicos, el Policlínico brinda el servicio de reconocimiento y expedición de certificado de defunción en caso de muerte natural, ya que si conoce que la muerte es violenta o sospechosa de criminalidad, debe orientar la formulación de la denuncia ante la autoridad competente, para que se solicite la atención del médico especializado.<sup>7</sup>

El médico de asistencia tras examinar el cadáver y verificar que se trata de una muerte natural, debe rellenar el Certificado Médico de Defunción y remitirlo a la morgue hospitalaria con el objetivo de que se le realice la necropsia clínica, sin embargo, previamente debe solicitar el consentimiento de los familiares para que se practique ese estudio.<sup>7</sup>

No obstante, cuando se trate de muertes accidentales o suicidio y basado en las condiciones reales del lugar que así lo aconsejen, el médico del Policlínico accederá a la solicitud de la autoridad judicial competente para realizar el levantamiento del cadáver e incluso la expedición del Certificado Médico de Defunción, si las circunstancias del hecho no obligan a presentar responsabilidades en el orden judicial.<sup>7</sup>

Cuba emplea tres variantes de certificado de defunción:

1. Certificado de defunción fetal (para defunciones de 500 gramos y más o 22 semanas y más de gestación), que constituye el Modelo 8110 (18-38-2) del MINSAP.
2. Certificado Médico de Defunción neonatal (fallecidos de 0 a 27 días), que constituye el Modelo 8110 (18-38) del MINSAP.
3. Certificado Médico de Defunción de 28 días de nacido y más, que constituye el Modelo 8111 (18-39-03) del MINSAP (Anexo 1) y consiste en dos impresos originales con diferentes fines:
  - El que entrega el médico en la institución de salud para estadísticas de mortalidad del MINSAP.
  - El que entregan los familiares en la funeraria dirigido al Registro del Estado Civil para dar baja de la sociedad a la persona fallecida.

La norma del MINSAP que establece el reglamento general sobre el manejo del cadáver, contiene los requerimientos formales que se exigen para la expedición del Certificado Médico de Defunción que a continuación se transcriben:

- Se redactará en su totalidad con una escritura legible.
- No se usarán siglas ni abreviaturas.
- Se escribirá con tinta azul o negra.
- No podrá tener enmiendas ni tachaduras.
- Cualquier corrección deberá ser realizada por el propio médico autor del certificado, efectuando la salvedad al final o margen del documento, lo que ratificará con su firma.
- Los datos que se requieren para llenar dicho certificado serán tomados de la historia clínica del paciente, del carné de identidad, por información de un familiar del fallecido o por lo que se compruebe o conozca el médico del resultado de la necropsia clínica practicada.

Estos certificados se registran en la unidad básica de salud y de no ser posible, en el hospital más cercano, unidades que están obligadas a remitirlos a las direcciones provinciales de salud de su territorio y a las oficinas del Registro del Estado Civil que concierne.<sup>25</sup>

Cuando el fallecimiento ocurre en la comunidad -donde el médico de familia u otro en el ejercicio legal de la profesión tiene la obligación de diagnosticar y certificar la defunción-, es de causa natural pero se trata de un ciudadano extranjero que vaya a ser trasladado fuera de Cuba, incluso si se trata de residentes permanentes o becados, a tenor de lo regulado en la Resolución No. 59/1990 del MINSAP, todas las actuaciones médico-legales serán de competencia médico legal.<sup>26</sup>

Mediante la sistematización se constata evidencias de que múltiples autores refieren las deficiencias halladas en el llenado del CMD. Entre los problemas que afectan la calidad del llenado de dicho certificado se señalan el desorden en la anotación de las causas en la parte I, no registrar la duración estimada de las causas, la anotación de complicaciones sin la causa básica, la anotación de causa básica en parte II, los diagnósticos incompletos y uso de abreviaturas así como la omisión o inconsistencia en la respuesta de algunas preguntas del certificado.<sup>27, 28</sup>

Ponce Zerquera F. llama la atención sobre los errores que con mayor frecuencia se hallan en los certificados de defunción y señala los siguientes:

- El ordenamiento inverso de la secuencia.
- Anotar una causa más de una vez.
- Consignar enfermedades como sospechadas o no precisadas.
- Omitir detalles o características de enfermedades.

Algunos de los datos que con mayor frecuencia son omitidos por los médicos de asistencia que confeccionan los CMD, según el propio autor son:

- El número del carné de identidad.
- La ocupación, que debe especificarse lo mejor posible.
- La residencia habitual, lugar de ocurrencia de la defunción en los que se consignan la localidad y a veces se omite el municipio o la provincia a que esta pertenece.
- La calificación del médico y su número en el Registro de Profesionales de la Salud.
- Nunca se puede ignorar la edad, el médico tiene que estimarla si no tiene el dato, aunque si puede ignorarse la fecha de nacimiento.<sup>29</sup>

La importancia de erradicar estos errores se relaciona con la reconocida trascendencia que posee la exactitud del llenado del CMD, ya que de esto dependen la calidad, fiabilidad y utilidad de las estadísticas de mortalidad; elemento indispensable para el diseño de políticas públicas de prevención y promoción de salud.<sup>30</sup>

### 3.1- La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE).

Es un sistema de categorías a las que se asignan entidades morbosas, de conformidad con criterios establecidos y apropiados para los fines epidemiológicos generales y para la evaluación de la atención de la salud.<sup>31</sup>

La décima versión contiene en las págs. 29 a 32 las definiciones relacionadas con las causas de defunción y las orientaciones para el registro. Esta clasificación se encuentra generalmente en los departamentos de archivo clínico o estadística de las instituciones que brindan servicios asistenciales y como en la actualidad existe

una cobertura de confección de Certificados Médicos de Defunción del 100 % de los fallecimientos, corresponde elevar el nivel cualitativo a través de lograr la calidad de la certificación de la defunción.

4- La formación del MGI en relación a las actuaciones médico-legales con fallecidos. El graduado como Médico General que ingresa a la formación como especialista de primer grado en MGI ya posee las nociones teóricas que le permiten realizar el diagnóstico de la muerte y la certificación a partir de la asignatura Medicina Legal y Ética Médica. Además, reciben el curso introductorio dirigido a los recién graduados de las carreras de las Ciencias de la Salud que contribuye a la preparación para la inserción laboral en la Atención Primaria de Salud (APS), en el que se orientan conocimientos sobre las actuaciones médico-legales entre los que se encuentran la confección y calidad del llenado de los certificados médicos de defunción.<sup>4</sup>

Desde el proceso de formación de posgrado, la Medicina Legal como especialidad puede contribuir a que el médico general integral eleve el nivel cualitativo de los conocimientos y desarrolle modos de actuación en correspondencia con las exigencias éticas y legales que sustentan las actuaciones médico-legales con fallecidos, o sea, el Reconocimiento Médico Asistencial del Cadáver y el llenado del Certificado Médico de Defunción.

La proyección de una actividad de superación profesional vinculada a la satisfacción de necesidades cognitivas y profesionales, debe tener en cuenta cuál de las varias formas organizativas se debe seleccionar, ya que se diferencian entre ellas por su objetivo y diseño curricular, así como un grupo se clasifica como principales y otro como secundarias, dentro de las que se incluye a la conferencia especializada.<sup>32</sup>

En el medio académico, la conferencia es uno de los géneros orales más utilizados, ya que sirve como una herramienta para transmitir conocimiento o para exponer asuntos de interés general por parte de algún especialista. Es muy útil para exponer las ideas y problemas fundamentales de una materia para, finalmente, crear un diálogo con el grupo de estudiantes en formación.<sup>33</sup>

Este tipo de exposición oral tiene como base el discurso escrito y desempeña una función actualizadora, orientadora, metodológica y educativa al desarrollarse por cualquiera de los métodos de enseñanza existentes, aunque se recomiendan los

problémicos y la forma dialogada (Conferencia Problémica Dialogada) que relaciona los conocimientos teóricos con su aplicación práctica con el objetivo de alcanzar su dominio posterior por los educandos y promover el desarrollo de capacidades en los educandos, el trabajo independiente, la participación activa y consciente, así como estimular la actividad creadora de estudiantes y profesor.<sup>34</sup>

El debate<sup>35</sup> en la conferencia puede ser una herramienta pedagógica de utilidad para transmitir y facilitar la comprensión del tema de manera rápida, activa<sup>36</sup> y participativa de todos los asistentes, a su vez que persigue fomentar el respeto, la tolerancia ante opiniones diferentes y, desarrollar habilidades críticas, así como ampliar la perspectiva de los estudiantes.

La conferencia posee una estructuración metodológica compuesta de tres partes fundamentales:

- Introducción: donde se realiza de forma breve, clara y dinámica una retroalimentación para establecer el nexo con los conocimientos anteriores sobre el tema.
- Desarrollo: es la etapa más extensa de la conferencia y la más importante, donde debe existir la motivación del contenido a impartir de forma sintética, concreta y objetiva.

Otro aspecto a velar en esta parte es la orientación hacia los objetivos propuestos, pues constituyen la guía de los conocimientos que se espera que alcancen los educandos al finalizar la actividad. El orden lógico de la exposición es otro componente del desarrollo y los contenidos a ofrecer serán los necesarios para cumplimentar los objetivos que den respuesta a los principios didácticos de nuestra pedagogía socialista.

Se deben emplear los medios de enseñanza que sean apropiados y necesarios para alcanzar los objetivos del tema que va a desarrollar.

- Conclusiones: es el último aspecto en la elaboración de una conferencia y sirve para retomar en forma sintética los aspectos más relevantes del tema de acuerdo con los objetivos. En esta etapa se realizan preguntas de comprobación para medir el grado de aprehensión de los conocimientos de los educandos y se debe orientar

el estudio independiente para profundizar en el tema e indicar la bibliografía a estudiar.

A modo de concluir la actividad, se hace un breve comentario sobre las características de la próxima, sus objetivos, los materiales a estudiar u otras indicaciones dirigidas a garantizar el debido éxito.<sup>34</sup>

## DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de investigación: se realizó una investigación descriptiva, transversal, con un carácter cualitativo-cuantitativo y que según la finalidad es de desarrollo, pues con ella se persiguió dar una solución en el entorno educacional a una necesidad percibida en la actividad práctica.

Periodo: entre el 1ro de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2020.

Lugar: en los policlínicos docentes comunitarios Nguyen Van Troi y Marcio Manduley, pertenecientes a la Dirección Municipal de Salud de Centro Habana.

Población: estuvo constituida por los 179 médicos vinculados a la especialidad Medicina General Integral pertenecientes a la Dirección Municipal de Salud de Centro Habana en el periodo estudiado.

Tipo de muestreo: no probabilístico o discrecional de acuerdo con los criterios de pertinencia (inclusión y exclusión) fijados por la investigadora.

Muestra: 108 médicos generales integrales. De ellos, 63 residentes y 45 especialistas.

Criterios de inclusión:

- Vinculación directa con la asistencia médica.
- Encontrarse vinculado laboralmente al momento de llevarse a cabo la investigación.
- Disposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Médicos pertenecientes a la plantilla municipal, pero sin vínculo asistencial en el momento de realizar el estudio.
- Negativa a participar.

Consideraciones éticas

En el estudio se tuvo en cuenta los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia pues se solicitó el consentimiento a los profesionales involucrados (Anexo 2), brindándoseles información sobre la importancia del estudio y sus objetivos al aplicar la encuesta, de manera que su disposición a participar fue absolutamente voluntaria bajo la garantía del resguardo de la información personal.

Técnicas aplicadas para la recolección y análisis de la información.

Bajo el sustento de la concepción dialéctico-materialista y asumiendo los procedimientos lógicos del pensamiento, se emplearon métodos teóricos, empíricos y de estadística descriptiva para dar salida a los objetivos de la investigación.

Métodos teóricos

Histórico-lógico: permitió realizar el acercamiento histórico a las actuaciones médicas con fallecidos, los referentes teóricos, éticos y legales que sustentan la conducta profesional de los médicos generales integrales que laboran en áreas de salud de los policlínicos en relación a los fallecidos, así como la búsqueda de antecedentes de alternativas pedagógicas diseñadas para contribuir al perfeccionamiento de los conocimientos en este sentido.

Análisis documental: para profundizar en el estudio bibliográfico de las normas y resoluciones que conforman las bases legales y principios éticos que respaldan las actuaciones médico-legales con fallecidos y además, las que sustentan metodológicamente las actividades de superación profesional, como aspectos esenciales para conformar el sustento teórico de la investigación.

Sistematización: se aplicó para organizar los resultados de la identificación en la bibliografía estudiada, de los trabajos de los autores que sirvieron de referencia para conformar el marco teórico de la investigación, adquirir una posición respecto al tema y establecer la variable de estudio, así como la organización y desarrollo del contenido en cada epígrafe.

Vivencial: sustentó el interés por desarrollar la investigación y aportar la experiencia de la autora y otros médicos legistas en la obtención de los resultados.

Sistémico estructural funcional: permitió establecer la dinámica interna de la investigación desde el punto de vista de la dialéctica materialista y realizar un

análisis integral del objeto de estudio para modelar las acciones y los elementos metodológicos que conforman la actividad de superación y cumplen con determinadas funciones interrelacionadas entre sí.

Modelación: de utilidad para el diseño de la actividad de superación, tras estudiar el objeto y penetrar en la esencia del fenómeno que forma parte de la práctica médica como realidad objetiva y las necesidades formativas para las actuaciones médico-legales con fallecidos.

Entre los Métodos empíricos se emplearon:

Encuesta: a los médicos generales integrales con el objetivo de determinar desde la autovaloración, los conocimientos que poseen para desarrollar las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad. El cuestionario que constituyó el instrumento empleado, fue elaborado por la autora (Anexo 3).

Consulta a Especialistas: para obtener el criterio de cinco especialistas de Medicina General Integral pertenecientes al área de salud solicitante de la actividad, quienes poseen amplia experiencia dada por más de 10 años de práctica profesional asistencial y docente sobre la viabilidad y utilidad de la encuesta y a partir de las sugerencias hechas por ellos a la propuesta inicial, se realizaron las correcciones correspondientes.

En este acápite la autora considera oportuno explicar que tras elaborar la encuesta, se coordinó con la Vicedirección Docente de la Dirección Municipal de Salud de Centro Habana un encuentro en cada uno de los policlínicos mencionados con los médicos generales integrales y la autora, tras haber tomado el consentimiento informado, procedió a la aplicación de la tercera versión del cuestionario (Anexo 2).

Encuesta de satisfacción: aplicado por la autora al finalizar la actividad de superación, para conocer criterios de satisfacción sobre la misma (Anexo No. 3).

Se considera importante declarar que la investigación se dirige al nivel de conocimientos médicos y jurídicos que posee el profesional para realizar las actuaciones médico-legales de referencia y sobre los que se pretende accionar en respuesta a la solicitud docente (Anexo 4).

Para cumplir los objetivos de la investigación, la autora aplicó los conocimientos adquiridos en el módulo 59 denominado: El proceso docente educativo en Medicina Legal, del 2do año del programa de esta especialidad y recibió un adiestramiento sistemático por parte de la tutora para el diseño de la actividad docente y su impartición bajo observación en los dos escenarios previstos.

El vaciamiento de los datos recolectados mediante el cuestionario se realizó en la hoja de datos No. 1 (Anexo 5) y la hoja de datos No. 2 (Anexo 6) creadas a partir de la matriz de la aplicación Excell 2013 en formato de tabla y se obtuvo la cantidad de respuestas a cada ítem de las preguntas por cada uno de los médicos generales integrales con las que se elaboró la distribución de frecuencias absolutas y el porcentaje.

#### Definición operacional de las variables

El término variable se define como la cualidad o propiedad de un objeto que es cambiante o mejorable de alguna manera; son construcciones hipotéticas que elabora el investigador para referirse a determinados fenómenos o eventos de la realidad aunque puede ser también el resultado de un proceso.<sup>37</sup>

La sistematización realizada tanto a la obra documental de diversos autores que reúnen referencias a las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad que realizan los Médicos Generales Integrales, como a las bases legales de estas actuaciones y los procesos de educativos que se dirigen a garantizar la preparación de los graduados universitarios, con el propósito de completar, actualizar y profundizar los conocimientos y habilidades que poseen, y alcanzar un mayor nivel de ejercicio profesional o de conocimiento y habilidades científicas, permitió a la autora determinar las variables y su operacionalización.

El paso anteriormente descrito, dio a la autora la posibilidad de elaborar las preguntas del cuestionario aplicado a los MGI participantes, para recoger la información por la vía empírica sobre la valoración que hacen del nivel de los conocimientos que poseen para realizar las actuaciones médico-legales estudiadas, en una escala que emplea el término de Nivel, con el que se emiten juicios de valor como Alto, Medio y Bajo.<sup>38</sup>

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El cuestionario aplicado a los médicos generales integrales (Anexo 3) permitió explorar las variables en una escala de Alto (A), Medio (M), Bajo (B), además se obtuvo un grupo de criterios que aportaron elementos a tener en cuenta para determinar el nivel de conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad.

La importancia y necesidad de abordar la problemática de las actuaciones médico-legales en los fallecidos, hay que verla, sobre todo, desde una perspectiva humana y social, más que científica, económica o de cualquier otro tipo, sin restarle valor a ninguna de ellas. Pero a pesar de todo el esfuerzo docente, administrativo y legal que se ha realizado, como plantea Barreiro Ramos, quien fuera professor de Medicina Lega, aún se presentan dificultades en estas actuaciones.<sup>8</sup>

La Tabla 1 muestra los resultados de la primera pregunta relacionada con los conocimientos teóricos que poseen los médicos participantes sobre los valores morales que sustentan la conducta ética del Médico General Integral hacia el fallecido, los familiares, allegados y otros profesionales cuando se solicita su actuación.

Tabla 1. Conocimientos teóricos sobre la conducta ética hacia el cadáver, los familiares, allegados y otros profesionales.

Conocimientos teóricos	Nivel de conocimientos					
	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
Valores morales que sustentan la conducta ética del Médico General Integral hacia el cadáver, los familiares, allegados y otros profesionales.	82	75,92	21	19,44	5	4,64

Fuente: encuesta a los médicos generales integrales (n=108)

La autora reconoce como fundamental la conducta ética de la práctica profesional del Médico General Integral ante fallecidos, debido a las implicaciones sociales que tiene en el tratamiento digno al cadáver y las relaciones que se generan con los familiares, allegados y otros profesionales.

En la encuesta, el 75,92% de los médicos generales integrales valoraron como Alto, el nivel de los conocimientos que poseían sobre los valores morales que sustentan la conducta ética hacia el cadáver, los familiares, allegados y otros profesionales, lo que se confirma con la respuesta a la segunda pregunta, pues entre los valores que mencionaron destacan el respeto, solidaridad, humanismo y responsabilidad entre otros de los mencionados. (Gráfico 1).

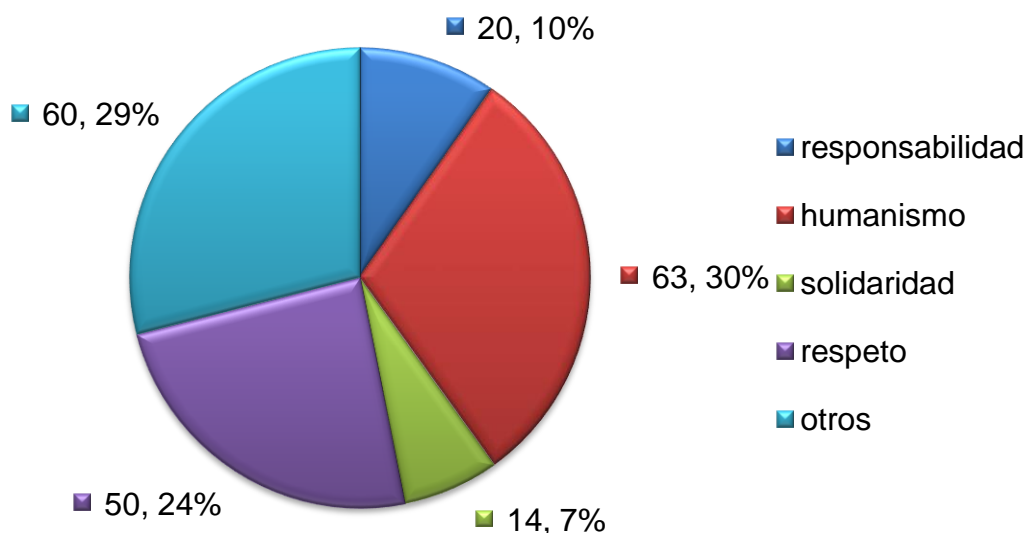


Gráfico 1. Valores que se expresan durante las actuaciones médico-legales con fallecidos.

Estas respuestas contrastaron con parte de la situación problemática que indujo la realización de esta investigación pues, aunque no se registra la cantidad de llamadas telefónicas a la guardia de Medicina Legal, ni el retardo en el tiempo que ocurre cuando el médico de la comunidad no actúa diligentemente ante la solicitud de familiares y autoridades que le informan que ha fallecido un adulto en el área, la experiencia práctica de la autora que forma parte del colectivo medicolegal es que frecuentemente se reciben y, se debe a que el médico general integral no posee una visión holística del buen manejo del cadáver humano y de la actitud moral humanista, sensible, empática y responsable que debe mostrar hacia él, sus familiares, allegados y otros profesionales relacionados.

Es importante señalar que la discusión ética en torno al cadáver, no incluye la falta de recursos que es una cuestión de índole administrativo, sino a la admisión pasiva de lo que sí se puede mejorar por parte de los actuantes pero que es probable que consideren que no hay necesidad de hacerlo o de que no es un maltrato, debido a una visión empobrecida del manejo del cuerpo muerto.

Guzmán Lozano en el 2018, crítica que el individualismo imperante en la sociedad moderna junto al pragmatismo y utilitarismo, conducen a la aptitud de considerar el cadáver como un objeto, lo que resulta en el mal manejo que casi nadie discute y pasa por habitual pero que obvia el estatus mortem.<sup>21</sup>

La pregunta 3 exploró los conocimientos acerca de las bases legales de las actuaciones médico-legales que sustentan de manera general la conducta médica ante los cadáveres de adultos fallecidos en la comunidad, fundamentalmente las que respaldan el procedimiento en el policlínico y el Certificado Médico de Defunción por estar localizados geográficamente en ella.

La Tabla 2 muestra que el nivel de conocimientos que declaran poseer los participantes acerca de todas las bases legales en general fue Bajo, aunque es una cuestión muy importante que sustenta las obligaciones del médico hacia los fallecidos y su incumplimiento por desconocimiento puede originar una responsabilidad legal.

Solo la cantidad de respuestas acumuladas estuvo entre los niveles Medio y Bajo en los conocimientos de la conducta del médico general integral cuando el fallecido es extranjero, lo que refleja cierto dominio de la Resolución ministerial 59/1990.

Tabla 2. Conocimientos sobre las bases legales de las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos cuando ocurre una muerte natural en la comunidad.

Bases legales	Nivel de conocimientos					
	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
1- Resolución No. 135/2008.MINSAP. Reglamento General de Policlínico.	5	4,64	21	19,44	82	75,92
2- Resolución No. 90/2001. MINSAP. Principios para la determinación y certificación de la muerte.	5	4,64	10	9,25	93	86,1
3- Resolución No. 9/1992. MINSAP. Reglamento general sobre manipulación de cadáveres y restos humanos.	5	4,64	23	21,29	80	74,07
4- Resolución No. 59/1990. MINSAP. Disposición que regula las actuaciones con fallecidos extranjeros.	17	15,74	50	46,29	41	37,96
5- Ley No. 41/1983. Ley de la Salud Pública.	5	4,64	10	9,25	93	86,1

Fuente: encuesta a los médicos generales integrales (n=108)

Espinosa Díaz en el año 2005 interpretó que las decisiones que los médicos tomaban con los fallecidos se debía a incumplimientos de las bases legales existentes y para ello propuso que se realizaran: acciones concretas encaminadas a divulgar las bases legales entre los funcionarios que deben garantizar su cumplimiento y actividades sistemáticas de capacitación para lograr que cada graduación e incorporación a la práctica médica, reciba los conocimientos de parte de expertos en las materias, así como que se logre una base bibliográfica actualizada.<sup>39</sup>

En una investigación más reciente Hernández Sosa<sup>40</sup>, alertó sobre el hecho de que los médicos en formación como especialistas no poseen un dominio adecuado de los documentos normativos y legislativos que componen las bases legales que

respaldan el actuar médico ante fallecidos; por lo que no siempre cumplen con los procedimientos establecidos para su manejo y, no se realiza de manera correcta la certificación de la muerte, criterio al que se adhiere la autora de esta tesis que considera que se trata de un problema no resuelto en el pregrado con la asignatura Medicina Legal y Ética Médica, ni con el curso introductorio que reciben los recién graduados para la inserción laboral en la Atención Primaria de Salud (APS), aunque en él se orientan contenidos sobre las actuaciones médico-legales y debe profundizarse mediante actividades de posgrado que se realicen de manera sistemática.

La variable conocimientos técnicos profesionales sobre el Reconocimiento de cadáver desde el punto de vista médico asistencial se exploró en la pregunta 4 del cuestionario.

Aunque parezca incongruente, el Reconocimiento de cadáver que todo médico está capacitado para hacer, se practica en primer lugar para verificar la muerte, pues se han dado casos de que el presunto fallecido no lo estaba.

Nevado Montero<sup>41</sup> plantea que mediante la aplicación del método clínico, el médico debe ser capaz de establecer a qué tipo de muerte se enfrenta a partir de la exploración de los antecedentes en relación al fallecimiento mediante la entrevista a los familiares y allegados o acompañantes, por los medicamentos usados, las recetas y otros documentos médicos como la Historia clínica y la descripción obtenida, de la forma de morir.

El desarrollo de la actuación incluye desvestir el cadáver y examinar tanto la ropa para hallar documentos de identidad o médicos que pueda portar el fallecido como para observar manchas y otras alteraciones que indiquen algunos síntomas relacionados con la patología que produjo la defunción en los casos de muerte natural. Esta operación permite observar el cadáver por planos y regiones sin obviar los orificios naturales, con motivo de evidenciar signos patológicos y excluir la existencia de signos de violencia que se vinculen con la muerte.

Una vez determinado que el origen de la muerte es natural, se recomienda tras obtener el consentimiento de los familiares que se practique la necropsia clínica y

para ello se llena el certificado de defunción y se realiza la remisión de cadáver al servicio de Anatomía Patológica hospitalario.

La estimación aproximada del día y la hora del fallecimiento se realiza al relacionar la información que ofrezcan las personas en el lugar donde se halle el cadáver con el resultado de las maniobras de exploración de los signos ciertos de la muerte.

Cuando el médico desconoce las causas de la muerte pero confirma que es natural, certifica que las mismas son indeterminadas y al obtener el diagnóstico como resultado de la necropsia clínica, puede efectuar el reparo de las mismas, sin que se le cuestione responsabilidad, pues el que certificó durante el reconocimiento de cadáver fue un diagnóstico presuntivo.<sup>42</sup>

Se reconoce que en la práctica se pueden presentar algunas situaciones que originan dudas, tales como:

1. El fallecido sin asistencia médica y/o el fallecimiento fuera de las instituciones de salud. Se debe determinar si la muerte es natural para actuar de acuerdo con la Resolución No. 9/1992 del MINSAP, la cual aclara que el médico de familia o cualquier otro en el ejercicio legal de sus funciones asistenciales puede expedir el certificado médico de defunción pero nunca remitir el cadáver al servicio de Medicina Legal como alternativa.
2. El fallecido muy joven, condición que no implica categóricamente la judicialización de la defunción, por tanto, el proceder es el mismo.
3. Muerte súbita: es el ejemplo más típico, su forma de presentación inesperada e imprevista conlleva muchas veces que el facultativo la interprete como una muerte sospechosa de criminalidad, el correcto manejo del caso calmaría el estado de preocupación y ansiedad de la familia y además evitaría una actuación policológica innecesaria; el estudio necrópsico muy bien indicado esclarecería tal situación, en ocasiones en un trabajo en equipo entre el patólogo y el médico legista si fuera necesario.<sup>42</sup>

La autora de esta investigación agrega en la segunda situación a los cadáveres en estado de putrefacción.

Hernández Sosa MA<sup>40</sup> alerta sobre que no siempre se cumplen los procedimientos establecidos para el manejo de fallecidos entre otros resultados y lo asocia con

insuficiencias en la comunicación que debe establecer el médico con los familiares del fallecido para obtener toda la información que le permita conocer las circunstancias del hecho que enfrenta; la observación y el examen del cuerpo, así como del lugar donde reposa, lo que aporta los elementos para llegar a un diagnóstico correcto y, en el análisis de los resultados de investigaciones complementarias como vías de establecer las causas de muerte y que forman parte de la toma de decisiones para finalmente emitir el Certificado Médico de Defunción. En la investigación actual, la tabla 3 muestra la autovaloración que hicieron los encuestados acerca del nivel de conocimientos que poseían para realizar el Reconocimiento Médico Asistencial del Cadáver, dio como resultado el predominio del nivel de conocimientos Bajo en todos los ítems, aunque en relación a la obtención de antecedentes relacionados con la muerte se acumuló un número de respuestas en el nivel es Medio así como en la conducta del MGI ante posibles indicios de muerte violenta o sospechosa.

Tabla 3. Valoración de los conocimientos sobre el Reconocimiento Médico Asistencial de cadáver.

Reconocimiento Médico Asistencial de cadáver.	Nivel de conocimientos					
	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
1- La determinación del tipo de muerte, si es natural, violenta, sospechosa.	15	13,9	30	27,8	63	58,3
2- Maniobras de exploración de los signos tanatológicos.	10	9,25	34	31,48	64	59,26
3- Obtención de antecedentes relacionados con la muerte.	5	4,64	46	42,56	57	52,8
4- Relación entre los diversos tipos de signos de violencia que presenta el cadáver, los antecedentes patológicos personales y la determinación del tipo de muerte.	15	13,9	32	29,62	61	56,48
5- Estimación de la data de la muerte.	4	3,7	13	12,04	91	84,25

6- Procedimiento para la remisión del fallecido por muerte natural en la comunidad al hospital para la necropsia clínica.	8	7,4	25	23,13	75	69,46
8- Examen del cadáver en estado de putrefacción.	0	0	8	7,40	100	92,59
9- Conducta del médico general integral ante posibles indicios de muerte violenta o sospechosa.	17	15,72	73	67,58	18	16,7
10- Examen del vestuario que porta el cadáver.	32	29,61	30	27,8	46	42,59

Fuente: encuesta a los médicos generales integrales (n=108)

La variable conocimientos técnicos profesionales sobre el llenado del Certificado médico de defunción se exploró a través de la pregunta cinco del cuestionario y sus resultados se presentan en la tabla a continuación.

Tabla 4. Valoración de los conocimientos sobre el llenado del Certificado Médico de Defunción. Modelo 8111 (18-39-03) para fallecidos de 28 días y más.

Certificado Médico de Defunción	Nivel de conocimientos					
	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
1- Uso y destino del modelo original 1 del Certificado médico de defunción.	70	64,80	20	18,50	18	16,7
2- Uso y destino del modelo original 2 del Certificado médico de defunción.	60	55,6	28	25,92	20	18,48
3- Errores que invalidan el Certificado médico de defunción.	8	7,41	20	18,51	80	74,07
4- Llenado de los datos generales del fallecido.	50	46,28	40	37,02	18	16,7

5- Llenado de los datos relacionados con la hora y fecha de la defunción.	20	18,51	38	35,19	50	46,29
6- Procedimientos empleados para validar las causas de muerte.	12	11,1	20	18,51	76	70,39
7- Elaboración de una secuencia lógica de las enfermedades a anotar como causas de muerte en la Parte I.	20	18,51	40	37,02	48	44,47
8- Anotación del tiempo de duración de las enfermedades que integran la secuencia de causas de muerte.	10	9,25	30	27,8	68	62,95
9- Llenado de la Parte II de las causas de muerte.	18	16,7	28	25,91	62	57,39
10- Número posible de médicos que pueden certificar la defunción.	19	17,60	49	45,38	40	37,02
11- Inscripción de la defunción en el Registro del Estado Civil.	10	9,25	20	18,51	78	72,23
12- Reparación de las causas de muerte registradas en el Certificado médico de defunción.	12	11,1	33	30,56	63	58,34

Fuente: encuesta a los médicos generales integrales (n=108)

El nivel de conocimientos que poseen los médicos generales integrales en relación al uso y destino de los dos modelos originales del Certificado Médico de Defunción se clasifica mayoritariamente entre Medio y Bajo no obstante, la autora considera que no se justifica que hayan declarado que poseen un nivel de conocimientos Bajo en algún ítem porque este certificado posee en el reverso las instrucciones generales a seguir.

La autovaloración que hicieron los participantes sobre el llenado de la hora y fecha de la defunción traduce las dificultades que pueden tener para explorar el estado de los signos ciertos de la muerte y estimar la data de la muerte, sobre todo en los fallecidos que no son pacientes del médico que expide el certificado y en los que no

estaban acompañados en el momento de fallecer e inclusive se encuentran en estado de putrefacción cadavérica, porque el cálculo de la data de la muerte lejana es más difícil y se anota el periodo del día en que se presume ocurrió como a.m. o p.m. sin especificar la hora sino mañana, tarde, noche, madrugada cuando no se conoce.

Espinoza Díaz M<sup>39</sup> en la encuesta que aplicó a dos graduaciones de las Facultades de Ciencias Médicas “Enrique Cabrera” y “Finlay-Albarrán”, sobre las habilidades en relación con la certificación de la defunción destaca que en una muestra de 234 médicos recién graduados, más de la mitad presentaba errores, lo que relacionó con dificultades en asimilación de contenidos. La posible explicación que se valoró ante este hallazgo yace en el hecho de que, durante la carrera, los estudiantes no están suficientemente sensibilizados con la importancia de la confección del modelo, ni motivados. En este sentido, es importante la forma en que se desarrolle el proceso docente educativo a partir de la vinculación con los problemas a desarrollar por el futuro profesional.

Existe una amplia bibliografía que muestra como los médicos cometen reiterativamente los mismos errores en la certificación de las causas de muerte, en el ámbito nacional e internacional.

En el Instituto de Medicina Legal de La Habana, la misma autora en el 2003, realizó un estudio encaminado a determinar los principales problemas relacionados con la expedición de los certificados médicos en las áreas de salud y fueron detectadas dificultades, sobre el manejo de cadáveres. Estas fueron resumidas en:

- Los médicos plantean no tener todos los elementos para llenar el certificado.
- No se coordina con los hospitales de base para precisar las causas de muerte en caso de dudas científicas.
- Se desconoce por los médicos la Resolución Ministerial 9/1992 del MINSAP.
- Existen dificultades técnicas en la confección del modelo correspondiente.
- A pesar de tener acceso a la historia clínica, no la utilizan para expedir el Certificado Médico de Defunción.<sup>39</sup>

En la antigua provincia Habana, Barreiro Ramos alerta sobre las innumerables dificultades que tienen los médicos para realizar una secuencia lógica de las causas de muerte.<sup>8</sup>

Por su parte Vega Jiménez y M. Sánchez consideran que pese a ser uno de los procedimientos médicos más antiguos que existen en nuestra práctica, no se domina a plenitud por un grupo de colegas, probablemente por el escaso tiempo y atención que se le dedica en el currículo de la carrera de Medicina y en los libros de esta especialidad, sin embargo nadie tiene dudas de la importancia que tiene desde muchos puntos de vista una correcta certificación.<sup>43</sup>

Enseñat Guerra JV.<sup>9</sup> revisó los CMD archivados en el Departamento Estadístico de la Dirección Municipal de Salud de Cárdenas, Matanzas, correspondientes a fallecimientos ocurridos en 2016 y determinó que el 16,02 % no se llenó con calidad, además plantea que por cada Certificado Médico de Defunción se utilizaron cinco modelos. Los principales errores radicaron en señalar las causas de muerte del fallecido (47, 43 %) y le siguieron el llenado incorrecto de cada acápite, así como no poner correctamente el nombre, apellidos y número profesional del médico.

Canino-Méndez N.<sup>44</sup> detectó errores en el 45 % de los CMD correspondientes al Policlínico Universitario Ignacio Agramonte, del municipio Camagüey, durante el año 2017. El error más frecuente en el llenado de los certificados fue la incorrecta consignación de la causa básica de muerte, en conjunto con la secuencia de los posteriores acontecimientos y tiempo transcurrido entre los mismos, así como otros menos influyentes en la confiabilidad de las estadísticas como uso de términos no aconsejables como encamamiento prolongado, fumador, tromboembolismo pulmonar como causa directa de muerte asociado a bronconeumonía o viceversa o a enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) exacerbada, no especificar si la bronconeumonía fue bacteriana a germen precisado o no, de la comunidad o no, hipostática o no; fallo multiórganos sin causa aparente; demencia senil sin especificar otras causas posibles de esta.

Hernández Sosa MA.<sup>40</sup> en una investigación realizada en el capital en el 2019, determinó que el grado de corrección en el encadenamiento de las causas de

muerte y en la confección del Certificado Médico de Defunción era poco adecuado en el 51.2% y 42.8%, respectivamente.

En este sentido, Katsakiori y sus colaboradores realizaron un estudio sobre la calidad de las causas de muerte en los certificados de defunción en el municipio de Tritaia, una zona rural de Grecia durante el período 1999-2006 e identificaron que el tipo de error más frecuente fue considerar el mecanismo en lugar de la causa de la muerte pero también el orden incorrecto de la secuencia causal en el 19,7% de los certificados de defunción en que el certificador era un médico que trabajaba en la atención primaria de salud era estadísticamente significativo.<sup>45</sup>

Filippatos G.<sup>46</sup> publicó en 2016 un estudio que realizó en el municipio Tritaia, región del sur de Grecia titulado *The quality of death certification practice in Greece* en el que halló que el 64,6% de los certificados de defunción revisados tenían errores importantes y casi todos tenían un error menor. Los primeros se relacionaron con tener una causa de muerte no aceptable (31,2%) y una secuenciación incorrecta (16,8%), sin aclarar los que consideró menores.

Sung-Hee Yoon, Ran Ki y Choong-Sik Lee, en su investigación: *analysis of death certificate errors of a university hospital emergency room*, demostraron que el error que se repetía en los certificados de defunción que analizaron fue la omisión de información significativa no relacionada con la causa de la muerte. En este estudio se anotó la causa de la muerte, así como el mecanismo de muerte, revisaron 307 certificados de defunción emitidos por la Sala de Emergencias del Hospital de la Universidad Nacional de ChungNam, en la comparación de los certificados de defunción y los registros médicos, se encontraron disconformidades en la causa y la forma de la muerte en 13 (4,2%) y 17 (5,5%) casos, respectivamente.<sup>47</sup>

Riley H. Hazard, en *The quality of medical death certification of cause of death in hospitals in rural Bangladesh: impact of introducing the International Form of Medical Certificate of Cause of Death*; realizado durante el 2017, llega a concluir que, los médicos de los hospitales de Bangladesh presentaron dificultades para completar el llenado del certificado de defunción de forma correcta, lo cual se evidenció en la calidad de los registros, que fue deficiente.<sup>48</sup>

Montalvo-Arce C y Kelly-Forbes YC, analizaron 172 certificados de defunción del Hospital Amor de Patria, de San Andrés Islas, Colombia, en 2014 e identificaron errores en el 28 % de ellos. La causa más frecuente fue no poder describir adecuadamente las causas de muerte pero también hallaron un inadecuado diligenciamiento de la secuencia (10,5 %) y la ausencia de causa básica (9,9 %) y que el mayor porcentaje de error en el diligenciamiento de los certificados estuvo relacionado con los que tuvieron como sitio de defunción el domicilio, con un 31,7 % frente a 26,7 % en los certificados de muertes institucionales. Esto lo explica por la dificultad que representa la certificación cuando no ha habido un proceso asistencial previo a la muerte.<sup>49</sup>

Rodríguez H.<sup>50</sup>, en el artículo Calidad del registro en el certificado de defunción en un hospital público de referencia. Montevideo, Uruguay, octubre-noviembre 2009, pone en evidencia inconsistencias en relación a la información de las historias clínicas y los certificados de defunción examinados, dentro de sus resultados se destaca que, los errores más abundantes están asociados a la causa de muerte con un 28,73% de los certificados, demostrando, según refiere, errores en el manejo médico legal.

Lima Chácara AG.<sup>51</sup> analizó la calidad del llenado de los certificados de defunción en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, en Perú, determinó que la mayor cantidad de certificados pertenecían al grupo de baja calidad, con un 99% del total de certificados evaluados, que fueron 162, situación similar es planteada por Cendales R. en Colombia.<sup>52</sup>

Careaga Simón UJ.<sup>53</sup> destaca que, el error más común es citar el mecanismo de la muerte y no la causa o enfermedad que la desencadenó e interpretó que el hecho de que la causa consignada en el certificado de defunción a menudo esté incompleta o sea de mala calidad, entre otras razones se debía a la falta de capacitación en certificación y una comprensión insuficiente de los usos que se hacen de la información proporcionada en el certificado de defunción. Encontró también que se incluían complicaciones de la causa de la muerte en el apartado destinado a las enfermedades o situaciones que han contribuido a la muerte, pero sin estar relacionadas con la causa que la produjo y otro de los errores fue el de

atribuir la causa de muerte a paro cardíaco o parocardio-respiratorio ya que la parada cardiaca sucede en todas y es un término sin ningún significado que sencillamente es una condición para estar muerto, por ello explicó que cuando es el único dato que consta en el certificado, constituye un serio problema estadístico y generalmente se suma al grupo de enfermedades cardiovasculares, falseando la información.

Asimismo, se ha publicado la alta frecuencia de aparición de problemas con la escritura como letra ilegible o uso exagerado e incorrecto de abreviaturas o siglas, por ejemplo: TP, puede indicar trombosis profunda, trombosis pulmonar, tuberculosis pulmonar; IRA podría corresponder con insuficiencia respiratoria aguda o insuficiencia renal aguda. Algunos estudios reportan sólo 32% de las defunciones son certificadas por el médico tratante y el resto, las certifica otro médico que no conocía a la persona que falleció.<sup>54</sup>

La cantidad de errores y la baja calidad del llenado del CMD reportados, representan una compleja problemática ya que la calidad de las estadísticas de mortalidad depende primariamente, entre otros muchos factores, de la calidad del llenado del certificado médico de defunción, documento que hoy, para lograr comparabilidad, usa un formato regularizado internacionalmente.<sup>9</sup>

Pokale A y Karmarkar MD realizaron un estudio en el año 2016, para comparar el conocimiento y la conciencia sobre las reglas, regulaciones y formato del certificado médico de causa de muerte entre los médicos teniendo en cuenta que la Organización Mundial de la Salud ha prescrito un formato estándar además de reglas y regulaciones sobre cómo llenar y emitir este certificado debido a que la precisión en la certificación de la causa de la muerte es deseable en muchos niveles porque afecta a las estadísticas sanitarias internacionales. Encontraron asociación estadísticamente significativa entre la experiencia laboral, usos del certificado de defunción, causa inmediata y antecedente, así como también que de los 98 certificados revisados, el 92% no tenían el intervalo de tiempo entre las causas de muerte y solo el 7% de los certificados estaban libres de errores.<sup>55</sup>

El Ministerio de Salud en Perú introdujo dos intervenciones de formación, en línea y presencial, con las que se consiguió reducir la puntuación media de error en un

38% y 26% respectivamente, después que se controlaron los posibles factores de confusión. Las principales mejoras fueron la reducción de la ausencia de los intervalos de tiempo en el 66% de certificados, la secuencia incorrecta de causas (22%) y el uso de condiciones mal definidas (13%). El estudio también proporcionó evidencia sobre los cambios necesarios en el programa de capacitación para abordar las malas prácticas de certificación que se han mantenido después de la implementación del sistema en línea.<sup>56</sup>

González García y colaboradores en el año 2019 a partir de un estudio realizado en el Policlínico Universitario Ignacio Agramonte del municipio Camagüey, Cuba, que describió el comportamiento de la mortalidad del adulto y su relación con la proyección de los cursos de superación médica e investigaciones observó la persistencia de errores en el llenado de los certificados de defunción, sobre todo en la consignación de las causas básicas de muerte y a partir de esta fuente, plantean que se requieren de cursos de superación sobre este asunto, la metodología de la discusión de fallecidos en las instituciones asistenciales, además de promover investigaciones sobre el comportamiento de la mortalidad por causas de muerte y la calidad de la atención médica.<sup>57</sup>

La autora de la presente investigación considera que las insuficiencias detectadas imponen una alternativa docente como solución, asunto sobre el que existen evidencias que demuestran que ha sido la vía empleada para mejorar la exactitud de los certificados de defunción en otros países.

Al continuar el desarrollo lógico de la investigación, una vez que se determinó el nivel de conocimientos sobre las diversas cuestiones relacionadas con las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad que poseen los médicos generales integrales, se acomete la tarea de estructurar una actividad docente que emplee una de las formas organizativas de la superación profesional.<sup>32,58</sup>

La conferencia especializada es una de las formas organizativas secundarias de la superación profesional, cuya estructura metodológica (Anexo 7) resulta asequible de cumplir en base a la experiencia que posee la autora con la participación en la docencia de la especialidad y además, consta de un guión que apoya la impartición

de la misma y el empleo del debate como estrategia propiciadora de la reflexión crítica sobre las necesidades que poseen los participantes en la actividad, respecto a las actuaciones médico-legales con fallecidos, en el caso de los adultos y, a consecuencia de una muerte natural (Anexos 8 y 9).

A partir de la sistematización realizada<sup>59-61</sup> en función del objeto de investigación, se aplica un cuestionario elaborado por la autora para constatar el grado de satisfacción individual que poseen los médicos respecto a la conferencia (Anexo 8). Los resultados del nivel de satisfacción se muestran a continuación.

Tabla 6. Resultados de la exploración de la satisfacción de los médicos generales integrales con la conferencia Actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural.

Grado de satisfacción con:		
1- Forma de organización de la actividad	No.	%
Totalmente satisfecho	100	92,6
Muy satisfecho	8	7,40
Satisfecho	0	-
Algo insatisfecho	0	-
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
2- Cumplimiento de los objetivos	No.	%
Totalmente satisfecho	100	92,6
Muy satisfecho	8	7,40
Satisfecho	0	-
Algo insatisfecho	0	-
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
3- Temáticas abordadas	No.	%
Totalmente satisfecho	97	89,80
Muy satisfecho	8	7,40

Satisfecho	3	2,8
Algo insatisfecho	0	-
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
4- Actualidad de la información recibida	No.	%
Totalmente satisfecho	100	92,6
Muy satisfecho	8	7,40
Satisfecho	0	-
Algo insatisfecho	0	-
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
5- Uso del debate y de situaciones problemáticas	No.	%
Totalmente satisfecho	87	80,56
Muy satisfecho	10	9,26
Satisfecho	10	9,26
Algo insatisfecho	1	0,92
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
6- Diseño de la Presentación (formato ppt)	No.	%
Totalmente satisfecho	100	92,6
Muy satisfecho	8	7,40
Satisfecho	0	-
Algo insatisfecho	0	-
Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100
7- Conclusiones	No.	%
Totalmente satisfecho	100	92,6
Muy satisfecho	8	7,40
Satisfecho	0	-
Algo insatisfecho	0	-

Totalmente insatisfecho	0	-
Total	108	100

La satisfacción del médico general integral con la conferencia da como resultado una valoración positiva, lo que permite reflexionar que la actuación de la autora como docente estuvo acorde con los objetivos de la actividad, aunque se reconoce que existen aspectos susceptibles de mejora, entre ellos se sugiere un solo aspecto consistente en que se dedique más tiempo al debate de las dificultades prácticas que enfrenta el médico general integral para realizar las actuaciones.

### Conclusiones

1. Respecto al nivel de conocimientos teóricos sobre las actuaciones médico-legales, es Alto sobre la conducta ética hacia el cadáver, los familiares, allegados y otros profesionales; Bajo respecto a las bases legales de las actuaciones médico-legales; predominan el nivel Medio y Bajo sobre el Reconocimiento de cadáver médico asistencial y sobre el llenado del Certificado Médico de Defunción, el conocimiento fluctúa entre los tres niveles Alto, Medio y Bajo.
2. La determinación del nivel de conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural permitió estructurar una conferencia especializada que constituye una forma organizativa secundaria como modalidad de la superación profesional.
3. Se constató un alto grado de satisfacción respecto a la conferencia impartida en todos los parámetros valorados.

## Recomendaciones

Ampliar el estudio de manera que sean incluidos médicos de otras áreas de salud y niveles de atención y el tiempo dedicado al debate de las dificultades prácticas que enfrenta el médico general integral para realizar las actuaciones.

Diseñar un supercurso y un entorno virtual de aprendizaje sustentado en los resultados de la investigación, como parte de los recursos educativos de la Universidad Virtual de Salud en Infomed.

## Referencias bibliográficas

- 1- Lancís F, Fournier I, Ponce F, González J, Valdés L, Pons M. Medicina Legal. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, Ciencias Médicas; 1999.
- 2- Programa de la Asignatura Medicina Legal y Ética Médica. Comisión Nacional de Carreras. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba; 2014.
- 3- Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No 41. Ley de la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria No 61; 15 de agosto de 1983.
- 4- Espín Falcón JC, Taureau Díaz N, Gasca Hernández E, Pérez Martín Y, Ceruto Machado MC. Actualización sobre los contenidos de actuación y responsabilidad médico-legal en atención primaria de salud. Revista Cubana Educación Médica Superior [Internet]. 2020 [Citado Noviembre 17, 2020]; 34(1): e2181. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v34n1/1561-2902-ems-34-01-e2181.pdf>.
- 5- Asamblea Nacional del Poder Popular. Decreto No. 139. Reglamento de la Ley de la Salud Pública. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria; 22 de febrero de 1988.
- 6- González L, Inzunza JA, Bustos L, Vallejos C, Gutiérrez R. Docencia e investigación en Medicina Legal: Situación actual y desafíos para las Facultades de Medicina de Chile. Rev. Med. Chile. [Internet]. 2015 [Citado 10 Noviembre 10, 2016]; 133: 805-812. Disponible en: <http://www.mineduc.cl>.

- 7- Asamblea Nacional del Poder Popular. La Habana Reglamento de Policlínicos. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición extraordinaria; 17 de junio de 2008.
- 8- Barreiro Ramos Héctor, Barreiro Peñaranda Adriana, Fernández Viera Eugenio, Marrero Martín Ofelia. Calidad de las remisiones en un servicio de medicina legal. Rev. Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2004 [Citado Octubre 19, 2020]; 20(5-6). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252004000500003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500003&lng=es).
- 9- Enseñat Guerra JV, Ferrás Valle CM, Montoro Galindo J. Calidad en el llenado del Certificado Médico de Defunción, un problema médico-legal. Cárdenas. 2016. V Jornada Científica de Educación Médica 2017. [Citado Octubre 19, 2020]; Edumed 2017. Disponible en: <http://www.edumed2017.sld.cu>.
- 10-Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed.,[Internet] [Citado Octubre 1, 2020]; Disponible en: <https://dle.rae.es>.
- 11-Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española (2014). «muerte». Diccionario de la lengua española (23.<sup>a</sup> edición). Madrid: Espasa. ISBN 978-84-670-4189-7.
- 12-Calabuig G. Tratado de Medicina Legal y Toxicología. 6ta ed. España; 2006.
- 13-Grupo de Estudios de Ética Clínica de la Sociedad Médica de Santiago de Chile. Diagnóstico de Muerte. Rev. Med. Chile [Internet]. 2004 [Citado Septiembre 6, 2020]; 132: 95-107. Disponible en:<https://es.scribd.com/document/468741972/>.
- 14-Gaona Flores VA y cols. Expresión del concepto de muerte por médicos residentes de un hospital de tercer nivel. Gac Med Mex. [Internet] 2015. [Citado Octubre 16, 2020]; 151:576-81. Disponible en: [www.anmm.org.mx](http://www.anmm.org.mx).
- 15-Mazzetti Latini C. Nombrar la muerte. Aproximaciones a lo indecible. Andamios [Internet]. 2017, [Citado Octubre 22, 2020], vol.14, n.33 pp.45-76. Disponible en:[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-00632017000100045&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-00632017000100045&lng=es&nrm=iso).
- 16-Pérez Porto J, Merino M. Definición de muerte. [Internet] Publicado: 2009. Actualizado: 2021. [Citado Abril 18, 2021]. Disponible en. <https://definición.de/muerte/>.

- 17-Guzmán Jiménez JV. Medicina Legal. Un estudio en materia penal. [Tesis] Sonora: Universidad de Sonora, División de Ciencias Sociales; 2017.
- 18-Quiles R. El diagnóstico de muerte. La prueba de fuego en la práctica médica. Errores y mucho por aprender. Gac. Int. Cienc. Forense [internet]. 2018 oct.-dic. [Citado Febrero 14, 2021]; (29): 13-45. Disponible en: <https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/68633/6642431.pdf>.
- 19-Machado Curbelo C. Nueva definición de la muerte humana, según mecanismos fisiopatológicos de generación de la conciencia. Rev cubana med [Internet]. 1996 [citado octubre 5, 2020]; 35(3): 183-195. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475231996000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475231996000300007&lng=es).
- 20-Machado Curbelo C y et al. Criterios cubanos para el diagnóstico de la muerte encefálica, Editorial Ciencias Médicas, Ciudad de La Habana, 1992.
- 21-Guzmán Lozano JA. Aspectos bioéticos y jurídicos del manejo del cadáver. Un análisis del estatus mortem y su consonancia ética en la praxis. [Tesis de la Maestría en Ética Biomédica]. Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de Los Buenos Aires Facultad de Ciencias Médicas: Instituto de Bioética/UCA; 2018.
- 22-Varsi Rospigliosi E. Los actos de libre disposición del cuerpo humano. Rev. Acta Bioeth. [Internet]. jun 2019 [Citado Diciembre 29, 2019]; vol.25 no.1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2019000100009>.
- 23-MINSAP. Anteproyecto de normas de Medicina Legal. Octubre de 1978.
- 24-Asamblea Nacional del Poder Popular. Resolución No. 90. La Habana: Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición Ordinaria 65; 21 de septiembre de 2001.
- 25-Asamblea Nacional del Poder Popular Resolución No. 9. Reglamento general sobre manipulación de los cadáveres y restos humanos. La Habana. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria. 3 Feb 1992.
- 26-Asamblea Nacional del Poder Popular Resolución No.59. Disposiciones para la regulación de las actuaciones con fallecidos extranjeros. La Habana. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria. 3 Feb 1992.
- 27-Torres Palacios LM. Certificación médica de la causa de muerte. Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades (CEMECE) DGIS. Centro Colaborador para

- la Familia de Clasificaciones Internacionales de la OMS. [Internet] 2018. [Citado Enero 2, 2021]. Disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=3>.
- 28-MINSAP. Boletín No. 5. Centro Cubano para la Clasificación de enfermedades. CECUCE. Jun 2009.
- 29-Ponce Zerquera F. Medicina Legal. Reimpresión. Cap.13. La Habana: Editorial Ciencias Médicas y Editorial Pueblo y Educación; 2016. pp. 218-22.
- 30-Guía para el llenado de los Certificados de defunción y muerte fetal. Tercera edición 2007. Dirección General de Información en Salud. México, D. F. [Internet]. [Citado Enero 2, 2021]. Disponible en: [www.sinais.salud.gob.mx](http://www.sinais.salud.gob.mx).
- 31-Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud: décima revisión (CIE-10), volúmenes 1, 2 y 3 en CD-Rom. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2004 Oct [citado Octubre 19, 2021]; 78(5): 647-648. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113557272004000500009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272004000500009&lng=es).
- 32-Asamblea Nacional del Poder Popular Resolución No. 140. Reglamento de la Educación de Posgrado de la República de Cuba. La Habana. Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria. 65Sept2019.
- 33-Jiménez-Arias M. La sencillez como cualidad moral en las exposiciones científicas orales. MEDISAN [Internet]. 2015 [citado 22 Oct 2020]; 19 (2) Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/163>
- 34-Alfonso Sánchez I. Elementos a considerar en la preparación metodológica de una Conferencia. [Internet] s.f. [Citado Febrero 8, 2021]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/embriologia/la\\_conferencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/embriologia/la_conferencia.pdf).
- 35-García Sánchez CA, Sánchez Gonzales MA, Sánchez Gonzales W. Estrategias Didácticas aplicadas en la Educación Secundaria. Tesis de grado para optar al título de Licenciada en Ciencias de la Educación con mención en Ciencias Sociales. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Facultad Regional Multidisciplinaria de Carazo. Departamento de Ciencias y Humanidades. Nicaragua, diciembre de 2015.

- 36-Vásquez González B, Pleguezuelos Saavedra C, Mora Olate ML. Debate como metodología activa: una experiencia en educación superior. Universidad y Sociedad [Internet]. 2017 [citado Septiembre 9, 2020], vol.9, No.2 pp.134-139. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202017000200018&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202017000200018&lng=es&nrm=iso).
- 37-Carballo Barcos, M., & Guelmes Valdés, E. L. Algunas consideraciones acerca de las variables en las investigaciones que se desarrollan en educación. Revista Universidad y Sociedad [Internet] 2016. [Citado Febrero 3, 2021] 8 (1). pp.140-150. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/>.
- 38-Añorga JA, Valcárcel N, Che J. La parametrización en la investigación educativa. Versión digital No.47. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico “Enrique José Varona”; 2008.
- 39-Espinoza Díaz M. La confección del certificado médico de defunción. Sistema de superación para los médicos de la atención primaria de salud. [Tesis] La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2005.
- 40-Hernández Sosa MA. Estrategia Pedagógica para el desempeño profesional en actuaciones médico-legales de médicos en formación como especialistas. [Tesis doctoral] La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”; 2019.
- 41-Nevado Montero JJ. Actuación médica ante el fallecimiento (certificación de la defunción o judicialización de la muerte): consecuencias legales. Cuad Med Forense [internet]. 2018 [Citado Enero 15, 2021]; 24(1-2): 50-4. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/cmfv24n1-2/2-50-pdf>.
- 42-Rodríguez Ferrer R. Metodología para la conducta médico-legal ante un fallecido. Gaceta Médica Espirituana [internet]. 2007 [Citado Marzo 3, 2021]; 9(3): Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/viewFile/1567/1735>.
- 43-Vega Jiménez JI, Sánchez Bernardo M. Manual para la elaboración del Certificado Médico de Defunción. Rev. Med. Matanzas. [Internet] 2013 sep.-oct. [Citado Marzo 3, 2020]; vol.35 no.5. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme>.

- 44-Canino-Méndez N, Ferrer-Herrera IM, de la Torre-Fernández M, Bello-Campos G, Hidalgo-León N, Castañeda-Marín R. Influencia del llenado del certificado de defunción en la confiabilidad de las estadísticas de mortalidad. Rev. Arch. Med. Camagüey [Internet] 2019. [Citado Abril 4, 2020]; 23(6). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1'25-0255-amc-23-06-780.pdf>.
- 45-Katsakiori PF, Panagiotopoulou EC, Sakellaropoulos GC, Papazafiropoulou A, Kardara M. Errors in death certificates in a rural area of Greece Rural and Remote Health (Internet) 2007. [Citado Septiembre 11, 2020]; 7: 822. Disponible en: <http://www.rrh.org.au>.
- 46-Filippatos G, Andriopoulos P. The quality of death certification practice in Greece. Rev Hippokratia [Internet] 2016. [Citado Julio 23, 2020]; 20(1): 19-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/>.
- 47-Sung-Hee Y, Ran K, Choong-Sik L. Analysis of Death Certificate Errors of a University Hospital Emergency Room. Korean J Leg Med [Internet] 2017. [Citado Agosto 15, 2019]; (41): 61-6. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/336165328>.
- 48- Hazard RH, Rahman Chowdhury H. Analysis of Errors on Death Certificate for Trauma Related Death. The quality of medical death certification of cause of death in hospitals in rural Bangladesh: impact of introducing the International Form of Medical Certificate of Cause of Death. BMC Health Services Research. [Internet] 2017. [Citado Enero 19, 2019]; (17): 66-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28969690/>.
- 49-Montalvo-Arce CA, Kelly-Forbes YS. Evaluación de la calidad de los certificados de defunción del Hospital Amor de Patria de San Andrés Islas, Colombia, en 2014. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [internet]. 2018 [Citado Abril 16, 2020]; 36(3): 61-70. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-61.pdf>.
- 50-Rodríguez Almada Hugo, Ciriacos Calíope, Piñeyrúa María, Logaldo Rossana, González González Daniel. Calidad del registro en el certificado de defunción en un hospital público de referencia. Montevideo, Uruguay, octubre-noviembre 2009. Rev. Méd. Urug. [Internet] 2010. [Citado Octubre 19, 2021]; 26(4): 216-223. Disponible

en:[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S168803902010000400004&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168803902010000400004&lng=es).

- 51-Lima Chácara AG. Calidad de llenado de certificados de defunción en el Servicio de Medicina Interna. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-2019. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2020.
- 52-Cendales R, Pardo C. Quality of death certification in Colombia. *Colombia Médica*. [Internet] 2018. jan-mar. [Citado Abril 10, 2019]; 49(1): 121-7. Disponible en: <http://10.25100/cm.v49i1.3155>.
- 53-Careaga Simón UJ. Características del llenado del certificado médico de defunción (CEMED) en las ciudades de La Paz y El Alto, primer semestre 2017. [Tesis] La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2018.
- 54-Quesada Sabaté M y cols. ¿Cómo podemos mejorar el registro de mortalidad en la atención primaria? *Aten Primaria*. [Internet] 2002. [Citado Marzo 13, 2019]; 29(8): 469-73. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjg7K7sqdfzAhVZTDABHRldBGYQFnoECAMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.elsevier.es%2Fes-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-podemos-mejorar-el-registro-13031472&usg=AOvVaw0D9LRUqfDkiYDc49yf3mP>.
- 55-Pokale A, Karmarkar MD. Knowledge of Medical Certificate of Cause of Death amongst Doctors and Errors in Certification Medicine. *Indian journal of forensic and community medicine*. 2016.
- 56-Miki J, Rampatige R, Richards N. y cols. Saving lives through certifying deaths: assessing the impact of two interventions to improve cause of death data in Perú. *BMC Public Health* [Internet] 2018. [Citado Abril 2, 2020]; 18, 1329. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6264-1>.
- 57-González-García L, Ferrer-Herrera I, De la Torre-Fernández M, Hidalgo-León N, Canino-Méndez N, Bello-Campos G. La mortalidad del adulto y la superación e investigación en la atención primaria de salud. *Arch Méd Camagüey* [Internet] 2019. [citado Octubre 19, 2021]; 23(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5894>.

- 58-Álvarez Escalante L, Ramos Hernández L, Peacock Aldana S, Herrero Aguirre H, Rondón Rondón LE. La superación profesional en una Universidad Médica cubana. Educación Médica Superior [internet]. 2018 [Citado Febrero 11, 2021]; 32(4): 38-46. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n4/a05\\_1491.pdf](http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v32n4/a05_1491.pdf).
- 59-Martín Moreno S. Diseñando una encuesta para residentes de formación sanitaria especializada sobre la satisfacción con la docencia. Experiencia en la Comunidad Autónoma del País Vasco (2009-2018). Educación Médica [Internet] 2021.[Citado] Junio 13, 2021. 45(5). Pages 163-171. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181320301212>
- 60-Castro Arca AM, González Gorrín M, Blanco Pérez Y. Satisfacción de los residentes de cardiología con la docencia recibida en el servicio. La Habana, Cuba [Internet] 2020.[Citado] Diciembre 13, 2020. Disponible en: <http://www.convencionhha2020.sld.cu/index.php/JTT/2020/paper/viewPaper/442>
- 61-Gimeno-Jordá MJ y cols. Evaluación de la formación especializada en farmacia hospitalaria. Farm Hosp. [Internet] 2020. [Citado] Diciembre 13, 2020. (Septiembre-Octubre);44(5):185-239. Disponible en: <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/issue/view/v44n05>.

Anexo

Cuestionario

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS GENERAL CALIXTO GARCÍA  
DEPARTAMENTO DOCENTE DE MEDICINA LEGAL

Estimado colega,

Ud. ha sido seleccionado para colaborar en una investigación cuyos fines son contribuir a perfeccionar los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad y por esta razón, le solicitamos que responda a las preguntas de la manera más próxima a sus criterios. La información que nos brinda tendrá carácter confidencial y servirá a los fines de contribuir al perfeccionamiento de su trabajo en la comunidad.

Agradeciendo de antemano su atención.

Datos generales:

Categoría profesional. Residente: \_\_\_\_ Especialista: \_\_\_\_

1. En su criterio, en qué nivel se encuentran los conocimientos teóricos que posee sobre los valores morales que sustentan la conducta ética del médico general integral hacia el fallecido, los familiares, allegados y otros profesionales cuando se solicita su actuación. Marque Alto (A), Medio (M), Bajo (B).

Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

2. Exprese al menos tres valores humanos que ud considera que se deben manifestar respecto al cadáver y en la relación con los familiares, allegados y otros profesionales:

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

4- Otros: \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo valora sus conocimientos sobre el contenido que en las siguientes normativas sustentan las actuaciones médico-legales con fallecidos cuando ocurre una muerte natural en la comunidad? Marque Alto (A), Medio (M), Bajo (B).

a) Res. No. 135/2008. MINSAP. Reglamento General de Policlínico. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

b) Res. No. 90/2001. MINSAP. Principios para la determinación y certificación de la muerte. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

c) Res. No. 9/1992. MINSAP. Reglamento general sobre manipulación de cadáveres y restos humanos. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

d) Res. No. 59/90. MINSAP. Disposición que regula las actuaciones con fallecidos extranjeros. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

e) Res. No. 176/89. MINSAP. Reglamento para la expedición y control de los certificados médicos. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

4. Valore en una escala de Alto (A), Medio (M), Bajo (B), los conocimientos que ud posee sobre las siguientes cuestiones relacionadas con el Reconocimiento de cadáver médico asistencial.

1- La determinación del tipo de muerte, si es natural, violenta, sospechosa. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

2- Maniobras de exploración de los signos tanatológicos. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_

Bajo \_\_\_\_

3- Obtención de antecedentes relacionados con la muerte. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

4- Relación entre los diversos tipos de signos de violencia que presenta el cadáver, los antecedentes patológicos personales y la determinación del tipo de muerte.

Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

5- Estimación de la data de la muerte. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

6- Procedimiento para la remisión del fallecido por muerte natural en la comunidad al hospital para la necropsia clínica. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

7- Examen del cadáver en estado de putrefacción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

8- Conducta del médico general integral ante posibles indicios de muerte violenta o sospechosa. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

9- Examen del vestuario que porta el cadáver. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

5. Valore en una escala de Alto (A), Medio (M), Bajo (B), los conocimientos que ud posee sobre las siguientes cuestiones relacionadas con el llenado del Certificado médico de defunción modelo 8111 (18-39-03) para fallecidos de 28 días y más.

1- Uso y destino del modelo original 1 del Certificado médico de defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

2- Uso y destino del modelo original 2 del Certificado médico de defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

3- Errores que invalidan el Certificado médico de defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

4- Llenado de los datos generales del fallecido. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

- 5- Llenado de los datos relacionados con la hora y fecha de la defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 6- Procedimientos empleados para validar las causas de muerte. Alto \_\_\_\_  
Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 7- Elaboración de una secuencia lógica de las enfermedades a anotar como causas de muerte en la Parte I. Alto \_\_\_\_  
Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 8- Anotación del tiempo de duración de las enfermedades que integran la secuencia de causas de muerte. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_  
\_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 9- Llenado de la Parte II de las causas de muerte. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 10- Número posible de médicos que pueden certificar la defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 11- Inscripción de la defunción en el Registro del Estado Civil. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_
- 12- Reparación de las causas de muerte registradas en el Certificado médico de defunción. Alto \_\_\_\_ Medio \_\_\_\_ Bajo \_\_\_\_

#### Anexo

Cuestionario para los médicos generales integrales sobre el grado de satisfacción respecto a la conferencia Actuaciones médico-legales con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS GENERAL CALIXTO GARCÍA

DEPARTAMENTO DOCENTE DE MEDICINA LEGAL

Estimado colega,

Como parte de la investigación cuyo fin es contribuir a perfeccionar los conocimientos sobre las actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad, se le solicita que realice la valoración de la conferencia Actuaciones médico-legales con adultos fallecidos por muerte natural en la comunidad. El grado de satisfacción que ud exprese, será tenido en cuenta para mejorar nuestro trabajo.

Agradeciendo de antemano su atención.

Datos generales:

Categoría profesional. Residente: \_\_\_\_\_ Especialista: \_\_\_\_\_

1- Indique el grado de satisfacción con los siguientes aspectos de la actividad de superación, según la siguiente escala:

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Algo insatisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Totalmente satisfecho

1.1- Grado de satisfacción con:	1	2	3	4	5
1.2- Forma de organización de la actividad					
1.3- Cumplimiento de los objetivos					
1.4- Temáticas abordadas					
1.5- Actualidad de la información recibida					
1.6- Uso del debate y de situaciones problemáticas					
1.7- Diseño de la Presentación (formato ppt)					

1.8- Conclusiones					
-------------------	--	--	--	--	--

2- Si lo considera, podría hacer una valoración general de la conferencia Actuaciones médico-legales del médico general integral con adultos fallecidos en la comunidad por muerte natural, incorporando sugerencias de mejora.

---

---

---

Muchas gracias por su participación.