Descargado el: 14-09-2026 ISSN 1727-897X

FOLLETO

Manual para la confección del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado

Manual for Completion of the Certificate of First Medical Assistance to an Injured Person

Manuel Rodríguez González[1] Illovis Arteaga Ramírez[2] Mavis Ortiz Sagasti[1] Roberto Allegues Suárez[1]

[1] Hospital General Universatario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-González M, Arteaga-Ramírez I, Ortiz-Sagasti M, Allegues-Suárez R. Manual para la confección del certificado de asistencia de primera intención de un lesionado. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Sep 14]; 12(5):[aprox. 17 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2627

Aprobado: 2014-09-18 13:51:47

Correspondencia: Manuel Rodríguez González. Hospital General Universatario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. manuel.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La violencia es un problema social de grandes dimensiones, sus diversas manifestaciones son consideradas en la actualidad uno de los problemas que afecta con fuerza creciente las condiciones de salud de la población en el mundo.

En Cuba, la atención brindada por los médicos es, sin dudas, de alta calidad, dado por el interés y dedicación que cada uno presta a su superación para conocer todo lo relacionado con el diagnóstico, el tratamiento y la etiopatogenia de las enfermedades que padecen sus pacientes.

En nuestro código penal, capítulo VIII, se recogen los delitos contra la vida y la integridad corporal y en su capítulo VII se expresa el delito de lesiones, que no es más que todo daño o alteración morbosa de los tejidos y órganos causados por una violencia exterior, siempre que desde el punto de vista jurídico envuelva responsabilidad penal o criminal.

El delito de lesiones puede ser: intencional o doloso; o por culpa e imprudencia. Cuando la acción es deseada o querida para producir daño, es intencional; cuando se produce por una acción no deseaba o querida de producir daño es por culpa o imprudencia.

No constituyen delito de lesiones, las auotoinfligidas o autolesiones, que son los traumatismos causados a sí mismo por las personas, ni los accidentes fortuitos que son los traumatismos que no envuelven responsabilidad penal (accidente común y accidente de trabajo); a los pacientes que sufren estas afecciones no se les llama lesionados, sino accidentados.

La certificación médica de las lesiones, durante el proceso de atención a las personas lesionadas, es percibida con frecuencia como poco relevante por los prestadores de servicio, lo que resulta en información incompleta o incorrecta, que finalmente dará un conocimiento incompleto e incorrecto al personal de instrucción policial. Las deficiencias en la confección de este documento se dan, entre otras causas, por la poca preparación del personal médico, poca o ninguna motivación y en ocasiones desconocimiento de la gran responsabilidad asignada en esta tarea, que se ve frecuentemente como trivial, o propia de otros.

La denuncia del delito de lesiones se hace a través del certificado de lesiones que debe expedir el médico que asume la asistencia de primera intención. Aunque la Ley del Procedimiento Penal determina en su articulo 118 que *"las denuncias pueden hacerse por escrito o de palabra, personalmente o mediante terceros"*, la práctica judicial ha establecido para el conocimiento de los delitos de lesiones el Cerificado de asistencia de primera intención de un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP).

Este certificado recogerá los principales elementos o datos que requiere la instrucción del delito, que son:

- Identidad del lesionado.
- Fecha y hora de la asistencia de primera intención.
- Naturaleza o clase, así como situación de las lesiones.
- Pronóstico médico legal.

En un estudio realizado por los médicos legistas en nuestra provincia durante el año 2012, se pudo constatar que existían dificultades en la correcta confección de este documento lo cual conspira contra un buen desenvolvimiento de la instrucción policial, de los legistas a la hora de calificar las lesiones durante el ateste de sanidad al lesionado y por ende contra los tribunales durante la calificación del delito.

Las principales dificultades de orden científico en la confección del certificado inicial de un lesionado estuvieron dadas por una mala descripción de las lesiones y la emisión inadecuada de su pronóstico médico legal.

Existen otras dificultades dadas por la ausencia del nombre de acompañante, firma y cuño del médico, así como la no existencia de modelos oficiales en las unidades asistenciales, por lo que se usan hasta fragmentos de papel, con letra ilegible, etc.

En la actualidad, la revisión cotidiana de los certificados de asistencia de primera intención pone de manifiesto que estas deficiencias aún se mantienen, por lo que es de mucha utilidad brindar al personal médico algunos elementos fundamentales sobre el correcto llenado de este documento médico legal de vital importancia en la lucha contra el delito de lesiones, por lo que se decidió la confección de este manual con el objetivo de ofrecer las pautas metodológicas básicas para un llenado correcto del Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado, por parte de los profesionales de la

salud, de manera que contribuya a la elevación de la calidad de este importante documento, con énfasis en la secciones correspondientes a la descripción de las lesiones y al pronóstico médico legal.

DESARROLLO

I.-BASE LEGAL DEL CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE PRIMERA INTENCIÓN DE UN LESIONADO

Según el articulo 116 de la Ley del Procedimiento Penal *"los que por razón de sus cargos profesiones u oficios, tuvieran noticias de la comisión de un delito perseguible de oficio, estarán en la obligación de denunciarlo inmediatamente ante un tribunal, fiscal, instructor, unidad de la policía o unidad militar más cercana"*.

En el caso del delito de lesiones, la denuncia se efectúa mediante el Certificado de asistencia de primera intención de un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP). Esta actuación es llevada a cabo por médicos generales o especialistas no legistas (cirujanos, ortopédicos, oftalmólogos, etc.) que desenvuelvan su actividad asistencial en cuerpos de guardia y otros centros.

Este certificado será expedido y firmado por un solo médico y se emitirán dos: el original y una copia, uno para la autoridad competente y otro para la historia clínica.

El Código Penal en su artículo 162 plantea que el médico que al asistir una persona o reconocer un cadáver nota o observa signos de lesiones externa por violencias o indicios de intoxicación, envenenamiento o de haberse cometido cualquier delito y no da cuenta inmediatamente a las autoridades, incurre en el delito de "faltar al deber de denunciar", privativo de libertad de seis meses a dos años o multas de 200 – 300 cuotas. Siempre que el hecho no constituya un delito de mayor entidad (encubrimiento) previsto en el artículo 160.

El Código Penal en sus artículos 272, 273,274 establece la clasificación legal de las lesiones en: lesiones graves y lesiones no graves.

Lesiones graves:

- Las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que dejan deformidad (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que dejan secuela, ya sea anatómica, funcional o psíquica (privación de libertad de dos a cinco años).
- Las que producen ceguera, castración o inutilización para la procreación (privación de libertad de cinco a doce años).

Lesiones no graves:

- Las que no producen los efectos anteriores pero requieren tratamiento médico (privación de libertad de tres meses a un año o multas de 100 a 300 cuotas o ambas)

II.-TIPOS DE CERTIFICADOS DE PRIMERA INTENCIÓN

El único modelo oficial de certificado de asistencia de primera intención de un lesionado es el modelo 53-13 del MINSAP. (Ver anexo).

Por su poca disponibilidad en los centros de salud se permite el uso de modelos no oficiales, pero estos deben constar con las mismas secciones que el modelo oficial.

A.-Aspectos generales del certificado de primera intención

- Nombre y apellidos del médico.
- Fecha y hora.
- Datos del lesionado (nombre y apellidos, sexo, dirección, edad, número del carnet de identidad).
- Nombre y apellidos del que lo acompaña.
- **Descripción detallada de las lesiones.**
- **Pronóstico médico legal.**
- Si se traslada a otro centro de salud.
- Observaciones.
- Firma y cuño del médico.

Como en todo documento médico legal, todos los aspectos tienen gran importancia, pero solo los resaltados (descripción detallada de las lesiones y pronóstico médico legal), requieren de un conocimiento médico legal.

-Descripción de las lesiones (naturaleza o clase, situación)

La descripción adecuada de las lesiones es trascendental en la confección del certificado de

primera intención de un lesionado, ya que le aportan a la instrucción datos de valor para la radicación del delito, como por ejemplo: la multiplicidad de lesiones pueden hacer pensar en un delito de mayor gravedad como el asesinato en grado de tentativa. Lo mismo sucede con su localización: no es lo mismo una herida en una pierna que una herida en el cuello o en el tórax, ni una herida que solo interese piel y tejido celular subcutáneo, que una herida que penetra en cavidad. Por otro lado, una adecuada descripción de la lesión (morfología, profundidad, extensión, situación, número) ayuda a determinar el objeto con el cual se produjo, etc.

Para la adecuada comprensión de este aspecto se hace necesario profundizar en algunos temas, como es la naturaleza de la lesiones y la variedad de agentes vulnerantes.

Los daños corporales ocasionados por los traumatismos dependen del tipo de agente vulnerante, la fuerza de acción, la profundidad alcanzada y los órganos y tejidos interesados, etc. De ahí tenemos que los traumatismos más frecuentes son: (Cuadro 1)

Cuadro 1

Contusiones		Heridas	Quemaduras
Superficiales	**Profundas**	Incisas o cortantes	Térmicas
Hiperemia contusa	Viscerales	Punzantes o perforantes	Eléctricas
Excoriaciones	Nerviosas	Contusas	Por radiaciones
Equimosis superficiales	Musculares	Perforo cortantes	Químicas
	Óseas		
Hematomas superficiales	Ligamentosas	Corto contundentes	--
	Linfáticas		

Las contusiones se producen a consecuencia de la presión ejercida sobre los tejidos por un agente vulnerante contuso, que podrá ser duro, elástico, romo o desprovisto de puntas, aristas o filo y que por simple acción mecánica determina la constricción de la piel y de las partes profundas.

Las que con mayor frecuencia encontramos son las contusiones superficiales o simples en las que participa un único mecanismo de contusión.

- **Hiperemia contusa:** está constituida por una acumulación de sangre debido a la dilatación de pequeñas arteriolas y capilares provocado por un efecto traumático. Ejemplo: bofetada, puede durar horas pero generalmente desaparece en minutos, por la forma de la hiperemia se puede determinar el agente traumático (forma de los dedos, bastones, cintos, etc.)
- **Excoriaciones:** son lesiones superficiales de la piel que se producen cuando el cuerpo contundente actúa preferentemente por un mecanismo de frotamiento, donde hay pérdida de la epidermis con denudación del corion, conocida en nuestro medio como rasponazo; la hemorragia es mínima en forma de goticas y a veces se produce exudación serosa que tiende a formar costras. Su morfología orienta hacia el agente que las produjo: estigmas ungueales, por acción de las uñas; excoriaciones rectangulares orientan ruedas de vehículos; lineales en forma de cinto orientan el uso de cintos, látigos; en forma de suela de calzado orientan pateaduras, etc.
- **Equimosis superficiales:** se producen como consecuencia de ruptura de pequeños vasos superficiales, infiltrándose la sangre en las mallas del tejido subcutáneo. Al igual que las anteriores la forma de la equimosis orienta hacia el mecanismo de producción, así tenemos que las redondas u ovaladas son las equimosis por succión o sigilaciones, las alargadas orientan hacia bastones, palos, mientras que las digitales dibujan la forma de los dedos. Otro aspecto orientador, pero en esta oportunidad del tiempo o data de la equimosis, es su coloración; así tenemos que las de color rojo

lívido, datan de minutos y horas; las de color negro- violáceo datan de dos a tres días; de color azul datan de tres a seis días; las equimosis verdosas datan de alrededor de 12 días mientras que las de color amarillo datan entre 15 – 20 días.

- **Hematomas superficiales:** la sangre, en lugar de infiltrarse en el tejido celular se colecciona en una bolsa subcutánea, formada por el desprendimiento de la piel, de su adherencia a los planos profundos. En estos casos los vasos rotos son de mayor calibre, que en la equimosis; se reconoce por un abultamiento localizado, "tumor" fluctuante que en ocasiones experimentan los mismos cambios cromáticos que las equimosis.
- **Contusiones profundas:** ocurren cuando la violencia con que choca el objeto contundente con el organismo es elevada y radica en una zona donde no hay plano óseo subyacente, y la piel, por su gran elasticidad, puede escapar de la acción traumática. Se producen, en cambio, efectos lesivos en tejidos y órganos profundos, es decir se producen lesiones internas que pueden ser gravísimas y rápidamente mortales sin huellas externas, o con huellas de muy leve entidad. Ejemplo de este tipo de lesión son las enumeradas en el cuadro 1, así como las equimosis profundas, dislocación de órganos y roturas viscerales.

Las heridas se producen cuando hay solución de continuidad de los tegumentos (piel- mucosa), lo que las diferencian de las contusiones.

- **Heridas incisas o cortantes:** son producidas por armas u objetos dotados de filo que por efecto de presión y deslizamiento separan los tejidos, es decir producen solución de continuidad. Estas heridas se caracterizan por tener bordes regulares y limpios, paredes lisas y regulares, no existen "puentes de unión", sus extremos son más superficiales, lo que se conoce como cola de rata, existiendo una cola de ataque y una cola terminal, esta última más frecuente y larga.
- **Herida penetrante o punzante:** ocasionada por instrumento con extremidad aguda "punta", forma puntiforme muy pequeña con trayecto profundo o penetrante en cavidad.
- **Heridas contusa:** son lesiones producidas por la acción de instrumentos contundentes en los que además de la acción que provoca contusión tiene lugar una solución de continuidad de la piel, se caracterizan por ser irregulares con bordes dentados con excoriaciones y equimóticos, profundidad variable con elementos de unión entre sus bordes "puentes".
- **Heridas perforo cortantes:** poseen las características de las heridas cortantes, pero además penetran en cavidad o tienen una profundidad considerable.
- **Heridas corto contundentes:** poseen características intermedias entre las heridas cortantes y las contusas, ya que son provocadas por instrumentos que, además de la acción cortante, poseen un peso significante, hacha, machete, pico, pala, etc.
- **Quemaduras:** son lesiones locales producidas por acción directa de agentes físicos o sustancias químicas cáusticas, en los que se puede ver desde una simple irritación inflamatoria(eritema), vesículas, hasta una necrosis hística; la extensión de las quemaduras es de mayor interés que su profundidad. Se describen en % de superficie corporal quemada (SCQ).

A la hora de describir las lesiones nunca deben ser usados términos como: politraumatizado, trauma de cráneo, trauma de abdomen, lesión torácica, polilesionado, entre otros.

La variedad de agentes vulnerantes se ha clasificado de múltiples maneras. Una forma más práctica de distinguir las armas es por la forma en que actúan sobre el cuerpo, es decir por las características de las lesiones que producen, así tenemos armas: (Cuadro 2)

Cuadro 2

Contundentes	Palos, piedras, martillos, botellas, pelotas, culatas de armas, etc.
Cortantes	Navaja, chaveta, pedazos de vidrio.
Corto contundentes	Hacha, machete, sable
Perforantes	Aguja, punzón, estilete, clavo, compás.
Perforo cortantes	Puñal, flecha, cuchillo, espada.
Dislacerantes	Sierra, tenazas, pinzas, limas.
Punzo dislacerantes	Arpón, astas de toro, astas de ciervo.
De fuego	Revólveres, pistolas, escopetas, etc.
Explosivas	Granadas, bombas.

Los agentes traumáticos también pueden clasificarse por sus efectos, y así tendríamos: agentes físicos mecánicos, físicos no mecánicos y químicos.

- Físicos mecánicos: son cuerpos sólidos animados de movimiento y velocidad, que puede llamarse agente vulnerante, como por ejemplo: piedra, palo, pelota, rueda de un vehículo, un cuchillo, un proyectil, etc.
- Físicos no mecánicos: dentro de este tipo de agente tenemos el calor, la electricidad, los rayos X, el radium, entre otros.
- Químicos: en este grupo tenemos los compuestos cáusticos o corrosivos, tanto ácidos como alcalinos y los tóxicos o venenos.

III.-PRONÓSTICO MÉDICO LEGAL DE LAS LESIONES

Se entiende por pronóstico médico legal de las lesiones al juicio, más o menos hipotético, que hace el facultativo al asistir a un lesionado, aunando el criterio médico y la clasificación legal de las lesiones. Es así, que no se trata de un puro pronóstico médico, sino médico legal. El juicio que se emita debe atender a la naturaleza e importancia de las lesiones, la repercusión sobre el estado general, las complicaciones y las secuelas posibles, teniendo en cuenta, al mismo tiempo, la clasificación legal antes señalada para establecer uno de los dos grandes pronósticos, que serán denominados así:

- Grave: podrá expresarse con o sin peligro inminente para la vida.
- No grave: podrá expresarse con o sin requerimiento de tratamiento médico.

Cuestiones de particular interés médico legal

- **Peligro inminente para la vida:** debe tenerse por tal al riesgo de muerte inmediata, debido tanto a la naturaleza y características de la lesión, como también a las circunstancias que condicionan la prestación del auxilio o asistencia del lesionado. Muchas veces el adjetivo inminente dificulta el juicio correcto y ponderado; según establece el Código Penal, las condiciones que habitualmente determinan el peligro inminente serían: grandes hemorragias con shock hipovolémico, traumatismos cráneo cefálicos con repercusión encefálica, insuficiencia respiratoria aguda.

No es posible establecer normas rígidas o patrones inflexibles dado que valoramos lesionados y no lesiones como tal, y una misma lesión puede tener evolución diferente en cada lesionado.

Esta cuestión es de notable importancia en la formulación del pronóstico, ya que un pronóstico de grave por peligro inminente para la vida conllevaría a una medida cautelar privativa de libertad al causante de las lesiones hasta que el legista emita su dictamen, donde podría ratificar o denegar este pronóstico. El médico certificante debe reflejar en el certificado inicial las condiciones existentes en el lesionado que permitieron emitir el pronóstico de grave con peligro inminente para la vida.

- **Deformidad:** es la alteración anatómica o morfológica del individuo, que de ser secundaria al delito de lesiones, constituye un elemento de gravedad.

Como ya se ha señalado, el pronóstico solo sirve para la fase preparatoria de la instrucción para la adopción de medidas cautelares, como puede ser la prisión provisional del presunto autor o victimario, no obstante el médico certificarte debe tener buen juicio, moderado criterio y conocimiento médico legal de este aspecto.

La deformidad debe reunir tres condiciones:

1. Que produzca fealdad o desfiguramiento: depende del criterio estético de cada persona (cicatrices queladas, tumorales, retractiles, etc.)
2. Que se encuentre en alguna región del cuerpo que se haga fácil y notoriamente visible: generalmente en el rostro.
3. Que sea permanente: que no desaparezca con el tiempo.

- **Secuela anatómica:** lesión que altera o afecta anatómicamente el cuerpo de la víctima con pérdida de la integridad o pérdida anatómica de la misma. Ejemplo: pérdida de una mama, un brazo, un dedo, el pene, etc.
- **Secuela fisiológica:** cualquier función que quede con dificultad a consecuencia de la lesión. Ejemplo: anquilosis de una articulación.
- **Secuela psíquica:** lesiones que afectan orgánicamente, materialmente, la estructura del Sistema Nervioso Central, determinando cuadros orgánicos crónicos de defecto psíquico permanente, caracterizables clínicamente, o trastornos funcionales (raros) secundarios al evento, deben concurrir tres requisitos: papel etiológico inequívoco del delito en su producción, carácter permanente de la pérdida que representen y trascendencia a un diagnóstico.

Las secuelas no son más que la consecuencia de una cosa, por lo que se entiende que para determinar una secuela debe de haber trascurrido el proceso de curación de las lesiones, no obstante existen casos en los que, por la localización y naturaleza de la lesión, sabemos desde la prestación de asistencia médica inicial que dejará secuela, sobre todo las de tipo anatómica, por ejemplo: amputación traumática de una mano.

Se sugiere que en los casos en que el médico de asistencia presuma que dejará secuela, sin ser un caso tan evidente, emita un pronóstico de grave sin peligro inminente para la vida y especifique en observaciones “posible secuela funcional o psíquica”, según el caso.

- **Lesiones con pronóstico de no grave: con o sin requerimiento de tratamiento médico**

Toda aquella lesión que no provoque peligro inminente para la vida y que no implique secuela tendrá un pronóstico médico legal de no grave: el cual podrá expresarse con o sin requerimiento de tratamiento médico. En este caso surge como problemática determinar cuáles lesiones requieren de tratamiento médico y cuáles no; esto es de gran importancia ya que las lesiones con necesidad de tratamiento médico constituyen un delito de lesiones, mientras que las lesiones sin necesidad de asistencia médica son las llamadas contravenciones, es decir no constituyen delito y no se inicia un expediente judicial.

La inexistencia de criterios concretos sobre cuándo las lesiones requieren asistencia médica para su curación y cuándo no, hace que esta problemática persista a la hora de emitir el pronóstico médico legal. A manera de orientación sin que esto constituya una guía oficial se emite la valoración de los autores:

Las lesiones que requieren tratamiento médico, son aquellas que implican una acción médica para lograr una curación satisfactoria y en el término previsto para el tipo de lesión. Esta atención médica puede ir desde la sutura de una herida, la reducción e inmovilización de una fractura hasta una intervención quirúrgica, siendo objetivos y justos, sin pretender que una orientación médica para aliviar un síntoma sea considerado como tratamiento médico; tal es el caso de la orientación de un analgésico, el reposo relativo, fomentos, etc., que ayudan a la mejoría de los síntomas pero que no son imprescindibles para que desaparezcan.

Entre las lesiones que requieren asistencia médica tendríamos como ejemplo: heridas incisas o contusas que comprometan piel, tejido celular subcutáneo y músculo, heridas perforo cortantes penetrantes en cavidad sin lesión de vasos importantes ni órganos vitales y por ende sin signos de shock, heridas epicraneales que solo interesen cuero cabelludo, fracturas lineales de bóveda craneana sin repercusión encefálica, fracturas óseas a diferentes niveles, etc. Mientras

que las lesiones que habitualmente no requieren de tratamiento médico serían las contusiones superficiales tales como: hiperemia, excoriaciones, equimosis y hematomas, teniendo mucha prudencia con las excoriaciones situadas en la cara, donde una mala cicatrización puede producir secuela.

IV.-CERTIFICADO DE SEGUNDA INTENCIÓN

Cuando se emite el certificado de asistencia de primera intención de un lesionado y todas las lesiones presentes en el no son descritas por el médico, ya sea porque escaparon a su observación o por olvido, deberá emitir un certificado médico de segunda intención, para el cual no existe un modelo oficial, es decir será usado el mismo modelo (modelo 53-13 del MINSAP), haciendo referencia en el acápite de las observaciones que se trata de una asistencia de segunda intención.

V.-PARTES DE ESTADO

Este es un documento en el cual el médico de asistencia le informa a la autoridad actuante sobre la evolución del lesionado, el tiempo que demorará en sanar así como cuestiones con el peligro inminente para la vida y las posibles secuelas, aun cuando el lesionado no estuviera curado. Este es el documento que permitirá a la autoridad actuante decidir sobre la prolongación del término del expediente y/o decidir su archivo provisional en algunos casos.

Se ha hecho notorio que ya la autoridad no utilice este tipo de actuación, pues resulta algo engorroso lograr la obtención de dichos documentos en las diferentes instituciones, y por otro lado los médicos legistas comenzamos a confeccionar, en el documento destinado al dictamen de sanidad sobre la base de las lesiones descritas en el certificado inicial y/o previa a la valoración de la historia clínica del lesionado, un dictamen donde hacemos constar que el lesionado no se encuentra curado de las lesiones recibidas, que demorará determinado tiempo en obtener la curación y que las secuelas deben valorarse al alta y si hubo o no peligro inminente para su vida.

EJERCICIOS

1- Cómo usted describiría una herida causada por un instrumento cortante, ubicada en cara anterior del muslo derecho, que interesa piel y tejido celular subcutáneo, de 7 cm de longitud, y cual sería el pronóstico médico legal de la misma.

Descripción de las lesiones:

_____

_____

_____

_____

_____

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

2- Que pronóstico médico legal usted atribuiría a una herida por arma blanca, penetra en abdomen que lesiona vena cava inferior, provocando un hemoperitoneo de gran cuantía, siendo necesario la intervención quirúrgica de urgencia y reposición de volumen para contrarrestar los signos de *shock* hipovolémico.

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

3- Usted asiste a un lesionado por sufrir un accidente del tránsito, el cual presenta un fractura lineal de 4 cm en región parietal derecha diagnosticada por TAC de cráneo, en dicho estudio se descartan la existencia de contusiones cerebrales, edema e hipertensión. El paciente presentó pérdida de conciencia durante el trauma, la cual recuperó de inmediato recordando y narrando lo sucedido; el examen neurológico es negativo. ¿Qué pronóstico médico legal usted emitiría al expedir el certificado de asistencia de primera intención?

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

Descargado el: 14-09-2026
ISSN 1727-897X

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

4- Usted asiste a un lesionado que según refiere sostuvo una riña, y lo agredieron con un arma blanca. Al examinarlo presenta amputación del cuarto y quinto dedo de la mano izquierda, con herida profunda y fractura del tercio distal del cubito del miembro superior izquierdo. Los signos vitales se mantienen dentro de parámetros normales con una hemoglobina de 12, 4 g/l ,las heridas son suturadas sin poder salvar la pérdida de los dedos. El miembro superior izquierdo es inmovilizado y se le orienta seguimiento por consulta.

a)- Según las características de estas lesiones ¿Qué tipo de arma las provocó?

b)- Emita el pronóstico médico legal.

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

5- En un conflicto matrimonial el esposo agrede a su pareja, a la cual le proporciona una bofetada en la cara, mientras que esta le provoca lesiones con sus uñas a nivel de la región anterior del tórax, ambos son conducidos por el jefe de sector para que usted les realice el certificado de asistencia de primera intención.

a) Atendiendo al mecanismo de producción de las lesiones en uno y otro caso describa las mismas.

Descripción de las lesiones:(Esposa)

_____

_____

_____

_____

_____

Descripción de las lesiones:(Esposo)

_____

_____

_____

_____

_____

Descargado el: 14-09-2026
ISSN 1727-897X

b) Emita el pronóstico médico legal en cada caso:

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:(Esposa)

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente: (Esposo)

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

RESPUESTAS A LOS EJERCICIOS:

Ejercicio 1:

Descripción de las lesiones:

- **Herida incisa o cortante** de bordes regulares y limpios, paredes lisas y regulares, no existen "puentes de unión", sus extremos son superficiales o en cola de rata, de 7 cm de longitud, que solo interesa piel y tejido celular subcutáneo, ubicada en cara anterior del muslo derecho.

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico _X_
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

Ejercicio 2:

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí_X_ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

Herida de vena cava inferior, con hemoperitoneo de gran cuantía, causando un *shock* hipovolémico, siendo necesario la intervención quirúrgica de urgencia y reponer volumen de inmediato.

- No grave que requiere tratamiento médico __

Descargado el: 14-09-2026
ISSN 1727-897X

- No grave sin necesidad de asistencia médica___

Ejercicio 3:

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico _X_
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

Ejercicio 4:

a)- Estas lesiones pudieron ser provocadas por un arma blanca corto contundente. Ejemplo: Machete.

b) El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave Sí__ No_X_ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

Secuela anatómica y funcional, por pérdida del cuarto y quinto dedo mano izquierda

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

Ejercicio 5:

a)

Descripción de las lesiones:(Esposa)

Hiperemia contusa que ocupa mejilla izquierda, donde se dibuja la forma de los dedos de una mano.

Descripción de las lesiones:(Esposo)

Excoriaciones arqueadas o en semiluna que recuerdan los estigmas ungueales, con hemorragia escasa a manera de gotas, en número de 3, ubicadas en región anterior del tórax.

b) Emita el pronóstico médico legal en cada caso:

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:(Esposa)

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica_X__

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente: (Esposo)

- Grave Sí__ No__ Pone en peligro inminente la vida por presentar:

_____

_____

_____

- No grave que requiere tratamiento médico __
- No grave sin necesidad de asistencia médica_X__

Descargado el: 14-09-2026
ISSN 1727-897X

 ISSN 1727-897X

ANEXOS

Anexo 1.

MOD. 53 -13 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA HOSPITALES Y POLICLÍNICOS.	CERTIFICADO DE ASISTENCIA DE PRIMERA INTENCIÓN DE UN LESIONADO.
UNIDAD:	

El que suscribe:

DR._____

CERTIFICA:

Que siendo las _____ A.M___ P.M___ del día _____ de _____ de 20___

Ha asistido de primera intención a un individuo que dice __ dijeron __ llamarse

_____Natural de _____

De _____ años de edad del sexo _____ hijo de _____ y de

_____ y vecino de _____

Con carnet de identidad No_____ que fue conducido o acompañado por_____

De la siguientes lesiones_____

_____

_____

_____

El pronóstico médico legal que corresponde es el siguiente:

- Grave sí__ no__ pone en peligro inminente la vida por presentar:

  _____

  _____

- No grave que requiere tratamiento médico ___
- No grave sin necesidad de asistencia médica___

Se traslada a: _____

Para continuar atención médica en el mismo:

Observaciones:_____

_____

_____

Firma

SUBIR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tribunal Supremo Popular. Código Penal Cubano [Internet]. La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1999. [cited 23 Ene 2013] Available from: http://www.tsp.cu/ley_62_codigo_penal_cuba.

2. Tribunal Supremo Popular. Ley de Procedimiento Penal [Internet]. La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1996. [cited 23 Ene 2013] Available from: http://www.tsp.cu/ley_procedimiento_penal.

3. Lancís y Sánchez F, Fournier Ruíz IG, Ponce Zerquera F, González Pérez J, Valdés Carrera LS, Pons Rojas M. Medicina Legal. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. Pueblo y Educación; 1999.

4. Gisbert Calabuig JA, Villanueva Cañadas E. Medicina Legal y Toxicología. 6ta. ed. Barcelona: Masson M; 2006.

5. Torres Beltrán S. Problemas relacionados con las actuaciones médico legales con lesionados [Ponencia introductoria al taller científico metodológico jornada provincial Francisco Lancís y Sánchez in memoriam]. Ciudad de La Habana. 2007 Mar.

6. Rodríguez González M. Análisis de la confección del certificado de asistencia de primera intención a un lesionado. Medisur [revista en Internet]. 2014 [cited 23 Ago 2014] ; 12 (1): [aprox. 5p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2626.

7. Fernando Pérez R. Elementos básicos de Medicina Forense. México DF: Editorial Niños Héroes; 1980.

8. Fournier Ruiz I. Medicina legal en preguntas y respuestas. Ciudad de La Habana: Unidad de Impresiones del ISCM; 1987.

9. González Pérez J. Un término de difícil interpretación del Código Penal. El peligro inminente para la vida. Act Med Leg. 1982 ; 2 (1): 4-6.

10. Lancís y Sánchez F. Lecciones de medicina legal. La Habana: Imprenta Universitaria; 1970.