Notas forenses

Connie Darnell
Christine Michel

Incluye:

- Instrucciones para entrevista y evaluación
- Recolección y preservación de evidencia
- Pautas para documentación fotográfica
- Estándares de práctica internacionales
- Gráficos y diagramas de toma de decisiones

¡Y más!

Mc Graw Hill Education

Librosmedicospdf.net

Notas forenses

Connie Darnell, BSN, RN

Charter member, International Association of Forensic Nurses
Member, La Cueva Volunteer Fire Department,
Jemez Springs, New Mexico
Member, Gustavus Emergency Response,
Gustavus, Alaska

Christine Michel, PhD, BSc, RN, DABFN

Forensic Services Consultant
Bethel, Alaska

Traducción:
Rosaura Leonor Lugo Espinosa

Mc Graw Hill Education

MÉXICO • BOGOTÁ • BUENOS AIRES • CARACAS • GUATEMALA
MADRID • NUEVA YORK • SAN JUAN • SANTIAGO • SAO PAULO
AUCKLAND • LONDRES • MILÁN • MONTREAL • NUEVA DELHI
SAN FRANCISCO • SIDNEY • SINGAPUR • ST. LOUIS • TORONTO

Director editorial: Javier de León Fraga
Editor de desarrollo: Héctor F. Guerrero Aguilar
Supervisor de producción: Juan José Manjarrez de la Vega

NOTA

La medicina es una ciencia en constante desarrollo. Conforme surjan nuevos conocimientos, se requerirán cambios de la terapéutica. El(los) autor(es) y los editores se han esforzado para que los cuadros de dosificación medicamentosa sean precisos y acordes con lo establecido en la fecha de publicación. Sin embargo, ante los posibles errores humanos y cambios en la medicina, ni los editores ni cualquier otra persona que haya participado en la preparación de la obra garantizan que la información contenida en ella sea precisa o completa, tampoco son responsables de errores u omisiones, ni de los resultados que con dicha información se obtengan. Convendría recurrir a otras fuentes de datos, por ejemplo, y de manera particular, habrá que consultar la hoja informativa que se adjunta con cada medicamento, para tener certeza de que la información de esta obra es precisa y no se han introducido cambios en la dosis recomendada o en las contraindicaciones para su administración. Esto es de particular importancia con respecto a fármacos nuevos o de uso no frecuente. También deberá consultarse a los laboratorios para recabar información sobre los valores normales.

NOTAS FORENSES

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra,
por cualquier medio, sin autorización escrita del editor.

DERECHOS RESERVADOS © 2013, respecto a la primera edición en español por,
McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S. A. de C. V.
A subsidiary of *The McGraw-Hill Companies, Inc.*
Prolongación Paseo de la Reforma 1015, Torre A, Piso 17, Col. Desarrollo Santa Fe,
Delegación Álvaro Obregón
C. P. 01376, México, D. F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana Reg. Núm. 736

ISBN: 978-607-15-0941-3

Translated from the first English edition of:
Forensic Notes by Connie Darnell, Christine Michel
Copyright © 2012 by F. A. Davis Company, 1915 Arch Street, Philadelphia, PA 19103.
All Rights Reserved
ISBN: 978-0-8036-2652-2

1234567890
Impreso en México

245678913
Printed in Mexico

Separadores

PACIENTES

EVIDENCIA

DOCUMEN-
TACIÓN

LEGALES

POBLACIÓN
INFANTIL

POBLACIÓN
ADULTA

POBLACIÓN
EN RIESGO

HERRA-
MIENTAS

1

Categorías de pacientes medicolegales

Un *paciente medicolegal* es cualquier individuo que busca tratamiento para una queja médica que se relaciona con la ley o tiene el potencial para relacionarse con ella.

Por lo regular, todos los proveedores de cuidados sanitarios se ponen en contacto con los pacientes medicolegales porque asistirlos resulta complejo y requiere de un procedimiento organizado y sistemático. El uso de una red de agencias es la mejor práctica cuando se planifica y evalúa su atención.

El siguiente diagrama identifica a profesionales a quienes puede consultar un proveedor de atención médica para determinar una necesidad de paciente medicolegal.

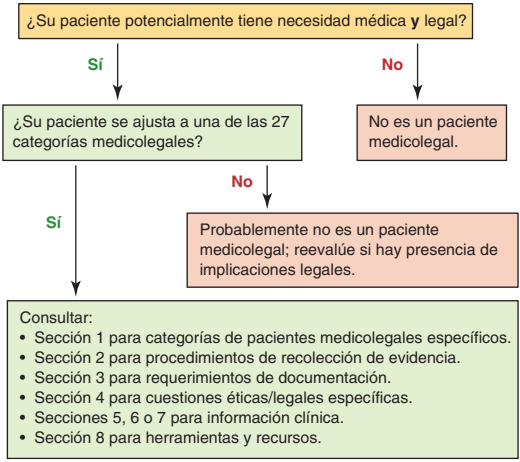
27 categorías de pacientes medicolegales

- Aunque cada paciente tiene requerimientos únicos, muchos asuntos de cuidados e intervenciones son comunes a más de una categoría.
- El primer desafío para cualquier proveedor de atención médica es la identificación de un paciente medicolegal.

27 categorías de pacientes medicolegales	
Abuso del discapacitado	Víctimas múltiples/terrorismo
Asalto con lesiones	Lesiones relacionadas con el empleo
Mordeduras: humanas y de animales	Donación de órganos y tejidos
Quemaduras que cubren más de 5% del área superficial corporal	Lesiones de personal
Abuso infantil	Custodia policiaca
Control de enfermedades transmisibles	Responsabilidad del producto
Casos de muerte: causa dudosa, casos de médico forense	Clientes psiquiátricos
Violencia doméstica	Agresión sexual
Abuso de personas de edad avanzada	Lesiones por fuerza cortante
Decisiones de finalizar con la vida	Abuso de sustancias
Lesiones por armas de fuego	Exposición a sustancias tóxicas
Adulteración de fármacos y alimentos	Prácticas médicas transculturales
Violencia de pandillas	Lesiones por transportación
Casos de negligencia y mala práctica	

3

Identificación de un paciente medicolegal



Identificación de un paciente medicolegal.

Consideraciones generales

- Identificar una categoría de paciente medicolegal.
- Establecer si se requiere afrontar barreras idiomáticas o cuestiones culturales.
- Obtener una historia completa y realizar un examen de cabeza a pies.
- Documentar los resultados de la valoración y las lesiones en un diagrama corporal (ver diagramas corporales en la sección Instrumentos).
- Hacer una lista del problema inicial y diagnóstico de enfermería.
- Confirmar que todos los formatos de consentimiento que se requieren hayan sido firmados.

- Asegurarse de que sean considerados todos los requerimientos legales:
  - Leyes sobre reportes obligatorios.
  - Casos de examinador médico/forense.
  - Servicios de protección de niños y adultos.
  - Políticas institucionales.
- Crear un plan de atención.
  - Decidir si es necesario recopilar evidencias.
  - Si lo es, consultar la sección Evidencia e iniciar una cadena de custodia.
- Apoyar la documentación escrita con fotografías.
- Asegurarse de que se den al paciente todas las referencias apropiadas.
- Encargarse de cualquier atención de seguimiento requerido (pruebas de sangre, fotografías suplementarias, citas de orientación subsecuentes).

Estrategias de comunicación

- Proporcionar un ambiente tranquilo y seguro para entrevistas.
- Asegurarse de la confidencialidad y privacidad del paciente.
- Apagar localizadores y teléfonos celulares.
- Respeto al espacio personal del paciente.
- Uso apropiado del contacto visual.
- Mantener la mente abierta.
- Escuchar con atención y cortesía.
- Aclarar cualquier declaración ambigua.
- No hacer suposiciones; plantear preguntas.
- No hacer promesas que no se puedan cumplir.
- Informar al paciente que su historia será documentada al escribirla y que puede ser necesario interrumpir el relato para llegar a los hechos correctamente. Para asegurar la continuidad de las ideas y minimizar malos entendidos, las interrupciones serán breves.
- Documentar el uso de terminología objetiva y sin prejuicios.
- Observar el tono de voz y mensajes no hablados del paciente (p. ej., manifestar miedo de la pareja/padres/cuidador, encorvamiento —como si tratara de parecer pequeña—, falta de respuesta a los intentos de contacto visual).
- Uso de preguntas abiertas como:
  - ¿Cómo le puedo ayudar?
  - ¿Me puede decir por qué vino usted al hospital?
  - ¿Puede usted describir qué le sucedió?

5

Equipo medicolegal

Un equipo medicolegal bien equipado y portátil, es útil en el cuidado de un paciente medicolegal. Se sugiere que contenga los siguientes artículos:

Vendas	Agujas y jeringas
Sobrecitos de papel	Toallitas cutáneas sin alcohol (clorhexidina)
Pluma de tinta negra	Lápiz
Marcador permanente negro	Bolsas de plástico para recolección de muestras de laboratorio
Tubos para sangre (tubos de toxicología para fármacos; tubos en panel para infecciones transmitidas por vía sexual; revisar las políticas locales)	Tijeras
Hojas protectoras azules (pueden ser usadas como fondo de fotografías)	Contenedores para muestras
Diagramas corporales: hombre, mujer, niño (múltiples vistas corporales)	Agua estéril
Cinta adhesiva	Secador de hisopos
Bolsas de papel marrón, varios tamaños	Hisopos
Sobres, varios tamaños	Torniquetes
Guantes, varios tamaños	Vacutainer

Equipo (*kit*) forense

Categorías específicas de pacientes medicolegales

Para ayudar a planear el cuidado del paciente medicolegal se proporciona, en la presente información, la necesidad potencial y/o cuestiones importantes para cada categoría, ya que cada paciente tiene requerimientos únicos y puede ser necesario enfrentar cuestiones adicionales.

Abuso de los discapacitados

- La discapacidad es un deterioro permanente o una combinación de deterioros de las habilidades intelectuales, cognoscitivas, neurológicas, sensoriales o físicas. Las discapacidades pueden ser continuas o episódicas. Los ejemplos incluyen una reducción sustancial en la capacidad del paciente para comunicarse, interactuar socialmente, participar en actividades de aprendizaje o moverse normalmente y de manera independiente.
- Si existe sospecha de abuso deberá ser reportada a los servicios de protección de niños o adultos.

Asalto con lesiones

- Asalto y agresión no son iguales; son dos delitos diferentes contra una persona que pueden dar como resultado tanto responsabilidad civil como criminal.
  - Asalto es:
    - Un acto que crea la amenaza o la percepción de un contacto inminente, perjudicial u ofensivo por otra persona.
    - El acto acompaña una capacidad aparente, actual, para llevar a cabo la amenaza.
  - Agresión es:
    - El contacto ofensivo o dañino actual.
- Puede ser ya sea un delito menor o una felonía.
- Intento es un elemento esencial de uno u otro delito.
- Proporcionar tratamiento médico sin el consentimiento del paciente (o del guardián) se considera un abuso contra una persona.
- Las consideraciones de tratamiento médico incluyen:
  - Valoración para intervención de crisis o remisión al área de salud mental.

- Se sobreentiende que asalto y agresión son usualmente incidentes reportables para la aplicación de la ley.

Mordeduras: humanas y animales

Humanas

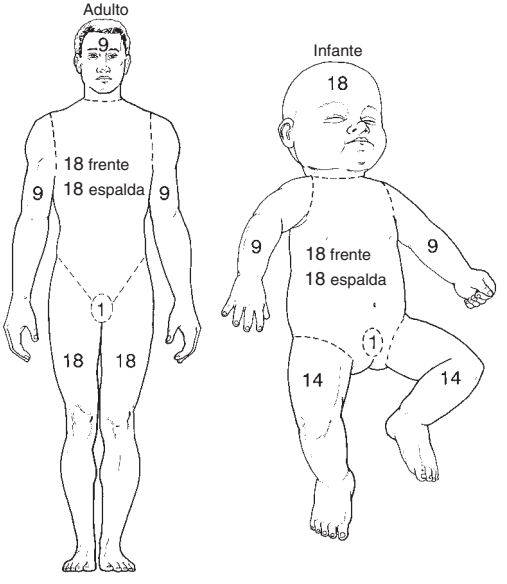
- Cada marca de una mordida humana, tal como huella digital, es individual y única.
- Una marca de mordida puede ser rastreada de un individuo específico.
- Las características incluyen tamaño de los dientes, arco dental, trabajo dental, como coberturas y rellenos dentales, y patrones de uso.
- Una marca de mordida encontrada sobre una víctima se considera una lesión de patrón no accidental.
- Con frecuencia, las mordidas se asocian con violencia física y sexual.
- Las áreas comunes donde se encuentran marcas de mordidas incluyen senos, parte interior de los muslos y espalda. Ver las fotos de mordidas humanas bajo la "Regla de tres" en la sección Documentación.
- Ver la sección Documentación para discusión adicional.

De animales

- La mayoría provienen de perros; sin embargo, cualquier mordida asociada con un animal carnívoro debe ser reportada a las autoridades. Verifique su área local para saber cuáles son los números de contacto.
- Las implicaciones legales incluyen la penal, reclamación de compensación civil y rastreo de enfermedades (rabia).
- El propietario del animal puede ser considerado responsable penalmente.
- Ver la ilustración de una mordida de animal en "Marcas de mordidas" en la sección Documentación.

Quemaduras que cubren más de 5% de la superficie corporal

- Algunos países requieren el reporte de quemaduras sobre más de 5% de la superficie corporal (BSA) por la alta correlación con abuso infantil. Las quemaduras pueden indicar también incendio intencional.
- Las figuras de la página siguiente ayudan con el cálculo de la BSA quemada en niños.



Área de superficie corporal y la regla de los nueve

- Los patrones de quemaduras varían dependiendo de la causa. ¿Es la historia sobre cómo se hizo la lesión compatible con la lesión que se observa?
  - Cigarrillo (ver la ilustración de la lesión por quemadura en "Valoración de la lesión" en la sección Poblaciones infantiles).
  - Fuego (ver la sección Documentación).
  - Eléctrica (ver la sección Documentación).
  - Escaldado.

Escaldado/Agua caliente	
Temperatura del agua	**Exposición**
48.88ºC (120ºF)	10 minutos
54.44ºC (130ºF)	30 segundos
60ºC (140ºF)	5 segundos
65.5ºC (150ºF)	2 segundos
70ºC (158ºF)	1 segundo

Abuso infantil

- El abuso infantil incluye los tipos físico, sexual y emocional, así como la negligencia.
- Los profesionales sanitarios son informantes **obligados** en los 50 estados de EU y deben reportar **sospecha** de abuso infantil a los servicios de protección a la niñez y agencias locales de aplicación de la ley.
- Documentar las manifestaciones físicas.
- Poner las declaraciones del niño, familia o tutores textuales y entre comillas.
- Los comentarios del niño podrían incluir:
  - "Él la engaña conmigo."
  - "Él/ella me golpea."
  - "El novio de mi madre me hace cosas cuando ella no está cerca."
  - "No me gusta estar solo con (el niño nombra a algún miembro de la familia)."
  - "Tengo miedo de ir a dormir en la noche."
  - "Tengo miedo de ir a casa."
  - "¿Puedo ir a vivir con un pariente?"
- Fotodocumentar cualquier lesión visible. Ver la sección Documentación para detalles adicionales.

Control de enfermedades transmisibles

- Las enfermedades resaltadas en **negritas** en el siguiente cuadro se consideran emergencias de salud pública ya sean sospechas o son diagnosticadas, deben ser reportadas inmediatamente al cuerpo local de información.

- Los reportes deben hacerse tan pronto como sea posible, pero dentro de los cinco días hábiles después del primer descubrimiento o sospecha de la existencia de la enfermedad.
- Revisar en los departamentos de salud pública local o estatal para saber los requerimientos y procedimientos del reporte.

Ántrax	Legionelosis (enfermedad del legionario o fiebre de Pontiac)	Shigelosis
Botulismo	Lepra (enfermedad de Hansen)	**Viruelas**
Brucelosis	Listeriosis	*Streptococcus pneumoniae* (neumococos), enfermedad invasiva
Chancroide	Enfermedad de Lyme	*Streptococcus pyogenes* (síndrome de choque tóxico estreptocóccico)
Infección por *Clamydia trachomatis*	Malaria	**Nuevas cepas sospechosas del virus de influenza**
Cólera	**Sarampión**	Sífilis
Criptosporidiosis	**Enfermedad invasiva meningocóccica**	**Tétanos**
Ciclosporiasis	Paperas	Triquinosis (triquinelosis)
Difteria	Tos ferina (tos convulsiva)	Tuberculosis
Equinocosis	**Plaga**	**Tularemia**
Escherichia coli 157:H7	**Poliomielitis**	**Fiebre tifoidea**

Giardiasis	Psitacosis	*Staphylococcus aureus* resistente a vancomicina
Gonorrea	Fiebre Q	Varicela
Enfermedad invasiva por *Haemophilus influenzae*	**Rabia**	Infección por vibrio, que incluye cólera
Fiebre hemorrágica	**Rubeola**	Fiebre amarilla
Hepatitis (tipos A, B o C)	Salmonelosis	
Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)	**Síndrome respiratorio agudo severo (SARS)**	

Casos de muerte: casos dudosos de exámenes medicolegales

- La mayoría de las muertes ocurren por causas naturales.
- El reporte de muertes no naturales, violentas, súbitas, desatendidas o inesperadas es **decretado por la ley estatal**.
- La investigación de la muerte no es responsabilidad de los proveedores de atención médica, pero la documentación de las observaciones sí lo es.
- Documentar toda intervención médica.
- No remover cualquier cosa (IV, ET, tubos de pecho, almohadillas de EKG, etcétera).
- No lavar el cuerpo.
- El examinador médico/forense (un empleado gubernamental, no el proveedor de atención médica) es responsable de la recolección y conservación de toda evidencia.

- Artículos que pueden ser requeridos por el examinador médico y/o forense:
  - Dos tubos para sangre-suero de tapa roja de 10 ml.
  - Muestra de orina.
  - Copia de registros médicos antiguos.
  - Radiografías o reportes de rayos X.
- Ver la sección Evidencias para detalles adicionales.
- Ver la sección Cuestiones éticas/legales para discusión de investigación y procedimientos de muerte.

Violencia doméstica

- Ésta se refiere a actos de violencia que ocurren entre miembros de la familia, que incluyen esposo, esposa, compañero, compañera, niños, niñas, abuelos, abuelas, hermanas y hermanos.
- Puede involucrar abuso físico, sexual y/o emocional.
- La violencia doméstica tiene relación con poder y control.
- Ver la sección Poblaciones de adultos para detalles adicionales acerca de esta categoría.

Abuso de personas de edad avanzada

- Se refiere a cualquier conducta que cause daño a una persona de edad avanzada. Es un patrón de conducta abusiva que ocurre en el transcurso de una relación doméstica, que involucra usualmente a la esposa de la víctima, hijo adulto o alguna otra relación cercana.
- Es **obligatorio** reportarlo a la agencia estatal correspondiente.
- Ver la sección Poblaciones en riesgo para detalles adicionales acerca de esta categoría.

Decisiones de terminar con la vida

- Las leyes acerca de las declaraciones de voluntades anticipadas suelen ser diferentes en cada estado; debe conocerse las que corresponden a cada caso.
- Consideraciones generales durante las valoraciones:
  - Políticas institucionales.
  - Nivel deseado de atención médica de apoyo a la vida (vida futura, poder del representante legal para tomar decisiones médicas).

- Prácticas y creencias culturales.
- Creencias religiosas.
- Dinámicas familiares.
- Consentimiento, capacidad y competencia del paciente.

- Ver la sección Cuestiones éticas/legales para información adicional.

Lesiones por armas de fuego

- Es clave documentar de forma precisa y conservar las evidencias.
- Es **obligatorio** reportarlas a las autoridades.
- Si una persona que posee una licencia de armas de fuego se vuelve mentalmente inestable debe notificarse a la policía.
- Ver las secciones Evidencia y Documentación para detalles adicionales acerca del patrón de lesiones y guías de conservación de evidencias.

Adulteración de fármacos y alimentos

- La adulteración o fabricación de fármacos y alimentos por debajo de las normas puede causar lesiones serias o la muerte.
- La valoración comprensiva de signos y síntomas, y la documentación son vitales para procedimientos legales o seguimiento de un brote de envenenamiento.
- Los casos sospechosos deben ser reportados a las autoridades estatales.

Violencia en pandillas

- Una pandilla es un grupo de tres o más individuos que tiene un nombre común o grupo común de símbolos o señales de identificación.
- La violencia en pandilla es perpetrada en nombre de o por la afiliación a la misma, pero puede ser efectuada por un solo individuo o de manera colectiva.
- Franquea todas las áreas geográficas y límites culturales, socioeconómicos y de género.
- De los miembros de pandillas en todo Estados Unidos, 6 a 12% son mujeres y 90% son jóvenes.
- Una vez que los elementos potenciales de la pandilla son identificados, debe notificarse al cuerpo de seguridad en la instalación sanitaria.
- Los miembros de las pandillas a menudo necesitan poca o ninguna provocación para atacar a los proveedores de atención médica y amenazar o volverse violentos si piensan que no reciben el "respeto" o el tratamiento que merecen.
- La posesión de fármacos y de armas de todo tipo es probable.
- Las "marcas" (*graffiti*) de la pandilla sospechosa deben ser fotografiadas y documentadas tan pronto como sea posible. Nunca deben eliminarse esos *graffiti*, pues puede parecerles "irrespetuoso". Reportar la aparición de marcas a las autoridades.
- Ser recto y honesto; tratarlos con respeto, como debe hacerse con cualquier otro paciente.
- Cuando sea posible, hablar con los miembros de la familia de manera privada, lejos de otros integrantes de la pandilla, para reducir la probabilidad de violencia intensificada.

Indicadores de pandillas y/o violencia

- Los identificadores de pandillas pueden estar en los colores, las ropas iguales, un símbolo específico o equipos deportivos específicos tales como pañuelos grandes estampados, *tatuajes* o una *playera de futbol coloreada*, *desgastada y puesta al revés*.
- El *mad dogging* (expresión que puede traducirse como "acoso de locos") es una contienda de miradas fijas. Puede dirigirse entre visitantes o al equipo y ser un indicador claro de violencia inminente. Usualmente, una sesión de este tipo entre miembros de pandillas estalla en violencia.

- Rehusarse a entregar artículos personales particulares puede sugerir que la persona está tratando de esconder posesiones, tales como armas o fármacos. Exigir la entrega de cualquier artículo es responsabilidad de las autoridades.

Expresiones populares de pandillas*

Palabra	Significado
187	Asesinato
411	Información
Banger	Miembro de pandilla
Bangin'	Violencia o peleas de pandillas
BG	Bebé gángster
BK	Asesino sanguinario
Blessed	Iniciado en una pandilla
Bust a cap	Disparar un arma
Chill out	Detenerse, abortar
Flashin' o stackin'	Desplegar señales manuales
Gat o thumper	Arma de fuego (pistola)
Mushroom	Ser inocente en un tiroteo
Nose drops	Fármacos ilícitos
Strapped	Portar un arma
Taggin'	Pintar un graffiti
The man, 5-0 o Popo	Policía
Word	OK, de acuerdo

* Expresiones comunes en Estados Unidos, en inglés.

Casos de negligencia y mala práctica

- Una vez que el paciente da el consentimiento para su tratamiento se establece una relación profesional con el asistente sanitario, la cual tendrá implicaciones legales a partir de ese momento.
- Ver la sección Cuestiones éticas/legales para detalles adicionales acerca de esta categoría.

Terrorismo/accidentes en masa

- Terrorismo es el uso sistemático del terror, es decir, la creación y explotación deliberada de miedo para lograr cambios políticos.
- Accidentes masivos involucran una situación con 100 o más eventos que pueden rebasar de manera significativa los servicios, las instalaciones y los recursos médicos de emergencia disponibles.
- Víctimas de accidentes masivos y actos terroristas pueden sufrir lesiones por dispositivos explosivos (por químicos, radiológicas, biológicas y físicas procedentes de armas de fuego y bombas), quemaduras, envenenamiento intencional y/o lesiones psiquiátricas resultantes de un choque emocional grave.
- En Estados Unidos, por ejemplo, en los grupos terroristas se incluyen cabezas rapadas, neonazis, manifestantes fiscales, constitucionalistas, el Ku Klux Klan, milicias y naciones arias.
- La preparación institucional puede incluir lo siguiente:
  - Determinar por anticipado el número de accidentes.
  - Iniciar una política institucional de desastre masivo.
  - Iniciar la adaptación de cuartos de aislamiento y descontaminación si está involucrado el envenenamiento químico.
  - Alertar a especialistas médicos, de seguridad y proveedores de salud mental, según se requiera.
  - Asegurar la disponibilidad de equipo de protección personal para todos los proveedores de atención médica.
  - Clasificar los accidentes de acuerdo con el tipo y la gravedad de la lesión.
  - Notificar a proveedores de salud mental para ayudar con el tratamiento de pacientes.

- Prepararse para una afluencia de familias involucradas, curiosos y miembros de la prensa.
- Uso de seguridad para tratar el acceso a y egreso de las instalaciones.

Lesiones relacionadas con el trabajo

- Las lesiones relacionadas con el trabajo son el resultado de la exposición a condiciones o sustancias inseguras en el transcurso del horario laboral.
- El riesgo de una condición o lesión tal es mayor que en la población general.
- El caso puede involucrar responsabilidad civil o criminal.
- Documentar de forma cuidadosa es crítico en la determinación de la compensación.
  - Documentar las declaraciones textuales del paciente.
  - El tratamiento y las referencias son especialmente importantes.
  - Se recomienda mucho la fotodocumentación para comparar.
  - Documentar cualquier conexión entre la lesión, historia y escena, o falta de conexión basada en la historia dada y las lesiones observadas.
  - Usar diagramas corporales para ilustrar las dimensiones de cualquier lesión.

Donación de órganos y tejidos

- Contactar a los servicios del donante antes de cualquier discusión con los miembros de su familia o cercanos a ella. Ver la sección Poblaciones de adultos para detalles adicionales.
- El servicio del donante paga todos los costos.
- Todas las religiones importantes aprueban la donación de órganos y tejidos.
- Incluso son posibles la visualización y un ataúd abierto.
- La licencia de conducir del paciente podría proveer información sobre sus deseos al morir.
- Documentar cualquier discusión con los cercanos a la familia.

Lesión de personal

- Ésta ocurre cuando un individuo tiene una enfermedad o lesión por la cual otro es legalmente responsable.
- La lesión puede destruir o deteriorar de forma temporal o permanente una condición mental o física existente de la persona, o producir dolor y sufrimiento, que incluye lesiones accidentales que involucran automóviles, embarcaciones, fuego y explosiones, y resbalones y caídas.
- Es esencial explorar el mecanismo de la lesión durante la valoración.
- Ver las secciones Evidencia y Documentación para recolección de evidencia y sugerencias de documentación.

Custodia policiaca

- Pacientes que están en custodia policiaca presentan consideraciones de seguridad adicionales para el personal y para otros pacientes, así como también riesgo de escape.
- Verificar con su política institucional, con respecto a las personas que deben ser notificadas, si los pacientes están en custodia de la policía.

Circunstancias a considerar

- Restricciones:
  - ¿Son necesarias para el paciente?
  - ¿La restricción es por seguridad del paciente (médica) o para aplicación de la ley?
  - ¿Son restricciones aplicadas apropiadamente para no dañar al paciente (p. ej., no demasiado herméticas, que no lo dañen fisiológicamente)? Consultar las directrices de la comisión mixta de su institución.
- Registro corporal.
  - ¿Quién tiene autoridad para ordenar un registro corporal?
  - ¿Quién conduce un registro corporal?
  - ¿Se requiere de un testigo?
  - ¿Existen requerimientos de cualquier género?
  - ¿Cuáles son los requerimientos de documentación?
- Pruebas de fármacos y alcohol para propósitos médicos.
  - Se requiere que el paciente dé su consentimiento.
  - Es necesaria una orden médica, con documentación y observaciones adicionales (habla confusa, incapacidad para permanecer de pie o caminar, olor a alcohol, sospecha de intoxicación alcohólica).
  - Si se usó iodopovidona o clorhexidina para limpiar la piel, asegurarse de documentar cuál agente de limpieza fue usado.
  - Extracciones sanguíneas médicas, generalmente para propósitos de tratamiento, no para aplicación de la ley.

- Pruebas de fármacos y alcohol solicitadas en cumplimiento de la ley.
  - Se requiere de una solicitud escrita en cumplimiento de la ley, así como del consentimiento del paciente o una orden de la Corte (citación judicial).
  - Ésta puede ser batería médica sin consentimiento o por una orden de la Corte.
  - Extracción de sangre en presencia de personal encargado del cumplimiento de la ley.
  - Las pruebas son sometidas a los requisitos de la Cadena de Custodia (ver la sección Evidencia).
  - Revisar las variaciones en las leyes estatales y locales.

Responsabilidad del producto

- El asunto involucra a la ley de contratos, ley de agravios y la legislación del consumidor.
- Un fabricante, distribuidor o proveedor tiene una responsabilidad de advertir al consumidor acerca de posibles efectos dañinos de un producto y prever cómo puede ser mal usado. Los ejemplos incluyen lesiones producidas a partir de productos con bordes filosos, cables eléctricos defectuosos, partes flojas, rotas o defectuosas, diseño peligroso o inapropiado, o productos que pueden quemar, explotar o emitir humos o sustancias tóxicas.
- Puede requerirse un reporte para la oficina de protección del consumidor.

Pacientes psiquiátricos

- Un paciente en esta categoría no puede tener resultados que sean exclusivamente psiquiátricos. Debe estar involucrado un componente criminal (p. ej., un individuo que tiene trastorno bipolar y no ha tomado su medicamento no es un paciente medicolegal, pero si comete un crimen, entonces se vuelve un caso medicolegal).
- Esta categoría medicolegal ofrece grandes retos para los proveedores de atención a la salud que no hayan prolongado su educación y experiencia al campo de la salud mental.
- La colaboración estrecha con profesionales de la salud mental en un procedimiento de equipo proporciona mejores resultados.
- Consultar las políticas institucionales y directrices de procedimientos para protocolos que se relacionan con la valoración de pacientes por salud mental.

Agresión sexual

- Los pacientes deben dar su consentimiento si se les efectúa un examen medicolegal y comienzan el tratamiento.
- Seguir el protocolo a nivel nacional o las directrices institucionales.
- Una vez que se tiene el permiso del paciente, contactar a los representantes de la ley si es que acepta ayudar en la investigación criminal.
- De preferencia, contactar a una enfermera examinadora de agresiones sexuales (SANE, *Sexual Assault Nurse Examiner*), si está disponible.
- Contactar a una agencia de abogacía, si está disponible.
- Es extremadamente importante hacer una historia cuidadosa porque ésta guía el examen y el proceso de recopilación de evidencia.
- Fotodocumentar y describir meticulosamente las lesiones.
- Tratar para:
  - Infecciones de transmisión sexual.
  - Prevención de embarazo.
- Proporcionar referencias para:
  - Asesoría.
  - Seguimiento a pruebas de sangre (VIH, hepatitis, RPR).
- Ver la sección Poblaciones de adultos para información adicional.

Lesiones causadas por arma cortante

- Las lesiones por fuerza cortante ocurren siempre que un instrumento u objeto divide el tejido en vez de triturarlo o rasgarlo.
- Ver la sección Documentación para una exposición completa sobre lesiones de arma cortante *vs*. arma roma.

Abuso de sustancias

- Revisar la ley local y las políticas institucionales con respecto al reporte de sospecha de sustancias o fármacos ilegales.
- Seguir las directrices sobre disposición de materiales peligrosos, estatales o federales si éstos no son confiscados por disposición legal.
- Documentar todos los hallazgos físicos y declaraciones verbales.

Exposición a sustancias tóxicas

- La exposición a sustancias tóxicas y peligrosas puede tener lugar en el trabajo, en el hogar o aun en el medio ambiente.
- Tres tipos de efectos:
  - **Aditivo:** la suma total de exposición determina cómo el individuo es afectado de manera adversa.
  - **Sinérgico o potenciado:** uno mejora el efecto del otro.
  - **Antagónico:** uno reduce el efecto del otro.
- La historia del paciente puede mostrar un patrón de sensación de malestar general sin historia conocida de exposición tóxica.
- Rutas de exposición que se deben considerar:
  - Ingestión (tracto gastrointestinal).
  - Inhalación (pulmones).
  - Dermatológica (piel).
  - Inyección (IM, IV, intraperitoneal).
- Duración de la exposición para propósitos de valoración:
  - **Aguda:** menos de 24 horas.
  - **Subaguda:** durante un periodo de un mes con exposición repetida.
  - **Crónica:** más de tres meses de exposición repetida.
- Rutas de eliminación para consideración y valoración:
  - Excreción urinaria.
  - Exhalación y secreción respiratoria.
  - Biliar/excreción fecal.
  - Sudor.
  - Leche materna.
  - Saliva.

Prácticas médicas transculturales

- Incluyen prácticas mediante un curandero u organización por la cual se efectúa o rechaza el tratamiento médico, de conformidad con creencias religiosas o culturales.
  - Corte de genitales femeninos (FGC, *Female Genital Cutting*), también referido como circuncisión femenina (FC, *Female Circumcision*) y mutilación genital femenina (FGM) (ver la ilustración "Corte genital femenino" en la sección Poblaciones infantiles).

- Método de curación tradicional usando monedas que dejan marca (ver la ilustración "Diagnóstico diferencial" en la sección Poblaciones infantiles).
- Ventosas (ver las ilustraciones sobre "Diagnóstico diferencial" en la sección Poblaciones infantiles).
- Pica (comer objetos no comestibles: tierra, yeso, arena, etcétera).
- Escarificación tribal.

- La práctica debe ser cultural y legalmente aceptable en el país de origen.

Nota: la ley federal de Estados Unidos prohíbe FGC de menores. Cualquier persona que efectúe FGC sobre otra persona es culpable de una felonía en términos de multas o hasta cinco años de prisión.

- Es esencial la documentación escrita y fotográfica.
- Ver la sección Poblaciones infantiles para detalles adicionales acerca de esta categoría.

Lesiones por transporte

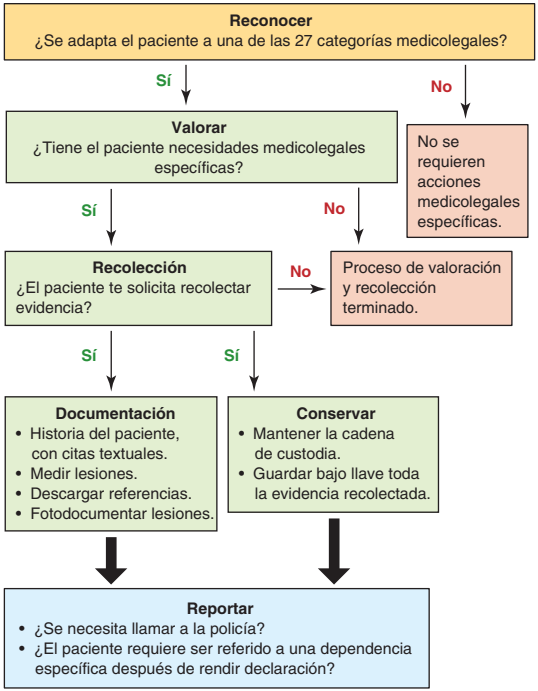
- En esta categoría se incluye cualquier vehículo motorizado: carros, motocicletas, bicicleta recreativa o deportiva, camiones, caravanas, patinetas motorizadas, bicicletas de cuatro llantas, vehículos todoterreno y cualquier barco o dispositivo usado sobre agua impulsado por un motor.
- Esta categoría también incluye lesiones recibidas en vehículos de tránsito de masas, como un autobús, trolebús, tren o avión.
- El mecanismo de la lesión puede ser traumatismo por arma roma o cortante y ser infringida de manera accidental o intencional.
- Las lesiones pueden recibirse de:
  - Impacto con un vehículo interior.
  - Impacto con objetos externos, como otros vehículos, árboles, postes.
  - Eyección de vehículos.
  - Fuego o explosión.
  - Falla mecánica e impacto con personal u otros pasajeros.

- Documentar y fotodocumentar lesiones. Son de especial interés:
  - Señales o huellas, p. ej., en placas de licencia y fragmentos de vidrio.
  - Heridas causadas por el contenido de vehículos, especialmente por los cinturones de seguridad, que indican la posición del paciente en el vehículo.
  - Evidencia de equipo protector que se usó, como casco.
- El uso de cinturones y cascos es **obligatorio** en algunas entidades. La ausencia de dichos dispositivos de seguridad puede representar un asunto de negligencia.

Lista de verificación del paciente medicolegal

- ¿Mi paciente cayó en la categoría de caso medicolegal?
- ¿Necesita ser recopilada la evidencia?
  - ¿Ha sido completada la cadena de custodia?
  - ¿Ha sido guardada cualquier evidencia en un lugar seguro o dada a la policía u otra agencia?
- ¿Ha sido completado el diagrama corporal?
- ¿Se ha notificado a la policía? Si no es así, ¿es necesario hacerlo?
- ¿Necesitan hacerse remisiones del paciente? ¿Están documentadas?

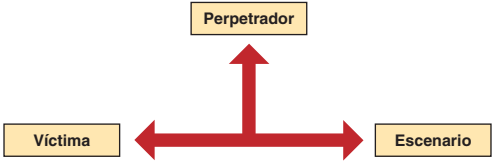
Proceso de la enfermería forense



Evidencia

La evidencia desempeña un papel importante en la atención a la salud y en la ley. En su sentido más amplio, incluye todo aquello que puede ser usado para determinar o demostrar una verdad o proveer una prueba. La evidencia:

- Ayuda a determinar si un incidente o evento fue un crimen.
- Relaciona a una cierta persona o personas a una escena o un crimen.
- Ayuda a establecer un modo de operación criminal.
- A menudo está disponible en cantidades limitadas.



"Todo contacto deja evidencia"

Principio de intercambio de Locard

- El *Principio de intercambio de Locard*, también conocido como *Principio de evidencia de Locard*, establece que siempre que los artículos se ponen en contacto entre sí tiene lugar un intercambio de material. Durante un acto criminal el perpetrador lleva algo a la escena y, a su vez, se lleva algo de la escena. Los ejemplos pueden incluir:
  - Huellas de pies.
  - Huellas digitales.
  - Cabellos.
  - Fibras.
  - Vidrios rotos.
  - Marcas de herramientas.
  - Muestras de ADN de piel, sangre, semen u otros fluidos corporales.

Categorías de evidencia

Hay muchas maneras de discutir los diferentes tipos de evidencia, dependiendo de la ocupación. Para ello, la evidencia se divide en dos amplias categorías: directa e indirecta o circunstancial.

Directa	Indirecta/circunstancial
Prueba un hecho o verdad	Sugiere un hecho o verdad
Establece una conexión sólida	Indica la probabilidad de una conexión entre dos artículos
Ejemplos: huellas digitales, testimonio de testigo ocular	Ejemplos: ADN, fluidos corporales, fibras y testigos

Tipos de evidencia

Muchos artículos diferentes pueden ser considerados evidencia en un juzgado, así que es crucial proteger y preservar su integridad. Los diferentes tipos de evidencia considerados aquí incluyen la física, la verbal/testimonial, la demostrativa, la conductual y la digital o electrónica.

Evidencia física

- Se refiere a cualquier materia, material o condición que pueda ser usado para determinar los hechos en una situación dada con la posibilidad de probar o reprobar una declaración o asunto.
- Pueden usarse diversas técnicas para colectar y preservar evidencias. El método de recolección preferido depende del tipo de evidencia y de la superficie sobre la cual se encontró.

Evidencia en trazas

- Se refiere a cualquier pedazo pequeño o cantidad limitada de evidencia física.
- Los ejemplos incluyen huellas digitales, uñas, cabellos, marcas de mordeduras, cosméticos, residuos de fármacos, plantas, minerales o fibras sintéticas, vasos, cascarillas de pintura, suelos, materiales botánicos, residuos de disparos (*gunshot recording*, GSR), polen, insectos e hidrocarburos volátiles (en incendios).

Objetos extraños

- Se refiere a cualquier artículo u objeto insertado en o encontrado sobre un cuerpo, en una cavidad corporal o en un orificio.
- Los ejemplos incluyen pedazos de madera, metal, alambre, plástico, artículos tragados, navajas, colillas de cigarrillos, balas y joyería.

Ropa

- Se refiere a cualquier elemento material en una persona o que ha estado en contacto con una persona asociada a un crimen.
- Los ejemplos incluyen faldas, pantalones, medias, ropa interior, calcetines, sombreros, guantes, chaquetas y ropa blanca.

Bala de rebote sobre prendas de vestir

Evidencia biológica

- El enfoque es identificar y conservar, separadas, diferentes muestras de tejido humano.
- Los ejemplos incluyen sangre, orina, saliva, fluido seminal, cabello, huesos, dientes y sudor.

ADN

- Tipos de ADN.
  - Nuclear.
    - Bloque de construcción fundamental para la estructura genética total.
    - Componente de casi cada célula en el cuerpo humano.
    - Composición posiblemente alterada por transfusión sanguínea o trasplante de médula ósea.
  - Mitocondrial.
    - Heredado de la madre.
- Los resultados de ADN pueden ser:
  - *Inclusivos*: el perfil de ADN de un individuo conocido (víctima o sospechoso) iguala la evidencia colectada en la escena del crimen.
  - *Exclusivos*: el perfil de ADN de un individuo conocido (víctima o sospechoso) no iguala a la evidencia colectada en la escena del crimen.
  - *Inconclusivos*: la evidencia de ADN no produce información que permita a un individuo ser incluido o excluido como la fuente. (La calidad o cantidad de la muestra puede no ser suficiente.)

Sistema de índice de ADN combinado (*Combined DNA Index System*, CODIS)

- Esta base de datos es usada —en países como Estados Unidos— para identificar a perpetradores o vincular crímenes en serie mediante la comparación del ADN.
- En el caso de Estados Unidos, cada entidad tiene leyes que dictan cuáles perfiles de delincuentes convictos son introducidos.
- Dos índices:
  - *Índice medicolegal:* perfiles de ADN procedentes de evidencia biológica dejada en las escenas de crimen.
  - *Índice de delincuente:* perfiles de ADN de individuos convictos de crímenes violentos.
- La base de datos nacional del FBI y el sistema de índices de ADN nacional vinculan dos sistemas CODIS.

Evidencia verbal/testimonial

- Se refiere a cualquier evidencia dada en forma escrita o hablada.

- Es dada en una declaración o ensayo para apoyar, rechazar, negar o contradecir un hecho en cuestión.

Evidencia directa

- Prueba la existencia de un hecho sin inferencia o presunción. **Ejemplo: Juan testifica: "Yo vi a José disparar a Julia y luego ella cayó al suelo."**

Evidencia circunstancial

- El jurado debe inferir que existe un hecho.
- El jurado decide qué peso debe darse a cada hecho.
- Es usada para mostrar que el acusado tuvo la habilidad de cometer el crimen. **Ejemplo: Juan testifica que escuchó el sonido de una pistola salir de casa de Julia y luego vio a José dejar esa casa, pero no vio realmente a este último disparar a Julia**.

De oídas

- En Estados Unidos se define por las Reglas Federales de Evidencia como "una declaración diferente a la hecha por el declarante mientras testifica en el juicio o que escucha, ofrecida en evidencia para probar la verdad del asunto afirmado" (Regla 801, 28 USC App.).
- Generalmente, no se permite como evidencia a menos que se satisfaga uno de los siguientes:
  - *Afirmación excitada*: declaraciones que se relacionan con el comienzo de los eventos o condiciones mientras el declarante estaba bajo estrés.
  - *Impresión sensorial presente*: una declaración que expresa la impresión del declarante de una condición que existe en el momento que se hizo la declaración.
  - *Declaraciones de estado mental presente*: usada donde el estado mental del declarante está en cuestión.
  - *Declaraciones hechas en el transcurso de tratamiento médico:* incluye declaraciones hechas al personal médico en el proceso de diagnóstico y tratamientos.
- Ver las Reglas Federales de Evidencia de EU para referencia adicional.
- **Ejemplo: Juan testifica que José dijo que él no disparó a Julia, porque él se fue antes de que ella llegara**.

Evidencia demostrativa

- Se refiere a materiales visuales presentados durante procedimientos legales que ilustran o apoyan el testimonio de los testigos.
- Se usan objetos secundarios para aclaraciones.
- Los ejemplos incluyen fotografías, figuras, diálogos, modelos a escala, moldes o colados en yeso, mapas, diagramas, diagramas corporales médicos, correos electrónicos, mensajes de texto, videos de vigilancia y sistemas de posicionamiento mundiales (GPS).
- **Ejemplo: las lesiones de Julia se explicaron al jurado mediante el uso de fotografías y diagramas corporales.**

Evidencia conductual

- Actos u omisión de actos que demuestran un patrón de comportamiento, o indican un plan, objetivo o propósito.
- Actitud, que incluye si el paciente estaba asustado, agresivo no emocional o presentó expresiones de desdén.
- Lenguaje corporal, que abarca si el paciente presentó una falta de o excesivo contacto visual, se paró demasiado cerca o de manera amenazante, presentó desatención o se encorvó.
- Preocupación con un artículo, persona o circunstancia particular.
- Olores inusuales que pueden indicar exposición, incluye petróleo, alcohol, residuos de humo y olores de combustión.
- Orientación de la ropa, tales como cuando el paciente está usando ropa interior externa y zapatos en el pie no apropiado.
- Corte o automutilación.
- Admisión o negación.
- Declaraciones acerca de métodos de ataque o agresión.
- **Ejemplo: José parecía inusualmente nervioso y preguntó, de manera repetida, sobre el revólver**.

Evidencia digital o electrónica

- Se refiere a registros médicos electrónicos, fotografías digitales, registros de teléfonos celulares y fotos.

- Todas las entradas a computadoras son cronometradas, por consiguiente es posible ver quién ha añadido o revisado un registro médico y cuándo fue valorado el expediente.

Consideraciones legales

- La Comisión Mixta, una agencia de acreditación sin fines de lucro, requiere aprobar a todas las instituciones de salud para asegurar que los proveedores de este tipo de atención tengan conocimientos acerca de la recopilación de evidencia.
- Por ley, el personal médico debe reportar cualquier manifestación sospechosa concerniente a niños, personas de edad avanzada y, en algunos estados, posibles casos de violencia doméstica, así como conocer sus obligaciones legales.
- Los profesionales de la salud pueden ser perseguidos por no cooperar con la aplicación de la ley.
- Las Juntas estatales de enfermería (*State Boards of Nursing*) confirma que sus miembros tienen una obligación legal, moral y ética, de colectar y conservar evidencia si esta acción se realiza en el mejor interés público.

Cadena de custodia

Es un registro escrito que detalla a cada persona que ha estado en contacto con la evidencia durante el proceso de recopilación, transferencia, custodia, análisis y presentación en el juzgado. La cadena de custodia:

- Comienza con la primera persona que tiene contacto con cualquier evidencia.
- Asegura que los artículos han estado bajo constante vigilancia, permanecido en un área segura y no han sido alterados durante el manejo o transferencia, excepto para el análisis por el personal de laboratorio autorizado.

Guías para la mejor práctica

- Una vez que la evidencia ha sido movida nunca puede ser devuelta a su posición original.

- Documentar, identificar, medir y fotografiar toda evidencia antes de tocarla, cambiar o alterar algo.
- Se requiere el mantenimiento estricto de la cadena de custodia si un artículo de evidencia será aceptado en los procedimientos judiciales, lo cual es responsabilidad del proveedor de atención médica.
- El número de individuos que manejan y transportan la evidencia deberá conservarse en el mínimo. Esto reduce las probabilidades de error y el riesgo de impugnaciones contra la validez en un juicio.
- Los pacientes, miembros de la familia o amigos nunca deberán tener acceso a la evidencia o la responsabilidad de transportarla.
- Muestras recolectadas para propósitos médicos, tales como sangre para toxicología, deberán permanecer en el hospital y no será necesario formar una cadena de custodia.
- La documentación del proceso de la cadena de custodia en las notas médicas del paciente incluye a la persona que recibe la evidencia, la agencia implicada, y la fecha y momento de la transferencia.
- La forma de la cadena de custodia original siempre deberá ir de acuerdo con la evidencia.
- Ver la sección Herramientas para un ejemplo de un formato de cadena de custodia.

Fundamentos de la recolección de evidencia

Cuando se recabe evidencia, deben recordarse los siguientes principios:

- La evidencia física con el máximo valor potencial, por lo regular, está sobre el cuerpo de la víctima.
- La evidencia de huellas está particularmente en riesgo de contaminación y pérdida.
- Evidencias pequeñas dan origen a posibles errores de muestreo si el material no es homogéneo.
- Conservar la limpieza.
  - Usar guantes limpios siempre que se manipule evidencia y cambiarlos a menudo para reducir la probabilidad de contaminación cruzada.

- Usar soluciones salina o de clorhexidina, en lugar de alcohol, para limpiar la piel cuando se tomen muestras de sangre.
- Desechar de manera apropiada los guantes y lavarse las manos con jabón germicida después de manipular la evidencia.

- Uso mínimo de contacto.
  - Tratar todas las muestras biológicas como material infeccioso.
  - Reducir la contaminación de la evidencia durante el procesamiento. Usar cubrebocas, cubrir los zapatos y recogerse muy bien el cabello o cubrirlo.
  - Evitar tocar cualquier área donde pueda existir evidencia.
  - Evitar hablar, estornudar o toser sobre la evidencia.
  - Ser cuidadoso al abrir los contenedores de colección y las bolsas de evidencia, a fin de no tocar el interior.
- Usar papel, no plástico.
  - Utilizar contenedores apropiados al tamaño de la muestra.
  - Ocupar un contenedor por evidencia para minimizar la contaminación cruzada.
  - Las bolsas de papel son mejores porque las de plástico exudan y degradan la evidencia.
- Sellarlas en forma hermética.
  - Sellar cada bolsa de evidencia con cinta adhesiva, en vez de grapas.
- Etiquetarlas correctamente.
  - Etiquetar cada contenedor claramente con tinta negra.
  - Escribir a través del borde de la cinta sobre el papel en varios lugares para asegurarse de que no pueda ser eliminado y reemplazado.
- No almacenar a la vista.
  - No desechar ningún artículo una vez colectado.
  - Almacenar la evidencia en gavetas o áreas seguras hasta que sea transferida ante la autoridad competente.

Equipo de protección personal

- El equipo de protección personal (*personal protection equipment*, PPE) que se usa protege al usuario de ponerse en contacto con materiales biológicos que puedan contener patógenos peligrosos (tales como VIH o hepatitis) o materiales peligrosos.
- El PPE protege la evidencia de la contaminación.

- Cuando se usa el PPE se siguen estos procedimientos estándar:
  - Hacerlo de manera correcta.
  - Lavar sus manos antes de ponerse guantes.
  - No tocar a un paciente con sus manos desnudas.
  - Siempre usar guantes sin polvo y limpios.
  - Cambiar los guantes entre el empaque de artículos grandes, como la ropa, y la recolección de evidencias pequeñas o huellas.
  - Considerar el uso de una máscara, casco u otro tipo de protección para prevenir contaminación cruzada con cara y superficies mucosas.

Muestreo de evidencia

- Pueden recolectarse diferentes tipos de evidencia.
- Los tipos y cantidad de muestras variarán con cada situación y políticas institucionales.
- Las diversas evidencias requieren diferentes métodos de recolección, como se indica en las siguientes subsecciones.

Muestra sanguínea

- Lavarse las manos y ponerse guantes sin polvo y limpios.
- Lavarse la piel con solución salina o de clorhexidina.
- Para pruebas toxicológicas, recolectar 8 ml de sangre en un tubo de tapa gris.
- Usar tubos de recolección de sangre según las políticas institucionales.

Muestras bucales

Deberán siempre ser recolectados de la víctima y del sospechoso

- Lavarse las manos y ponerse guantes sin polvo y limpios.
- Deslizar dos hisopos secos, estériles, sobre el interior de la mejilla del individuo seis a siete veces para maximizar la recolección de la muestra.
- El sitio de la cavidad bucal no deberá estar demasiado húmedo. La muestra necesita enfocarse sobre la recolección de células epiteliales, no de saliva.
- Permitir que ambos hisopos sequen perfectamente.
- Colocar los dos hisopos en un sobre o caja de recolección; sellar y etiquetar el contenedor.

Hisopo bucal

Residuos de disparos (*gunshot residue*, GRS)

- No recolectar GSR si ha tenido contacto con armas de fuego en las últimas 48 horas.
- Lavarse las manos y muñecas antes de la recolección para evitar contaminación.
- El paciente no deberá lavarse o frotarse las manos antes del muestreo.
- No colectar huellas dactilares antes de tomar muestras GSR.
- No tocar las manos del paciente en las áreas a ser muestreadas.
- Registrar la posición de cualquier depósito o partículas de GSR visibles antes de la recolección. Los depósitos de GSR se ven como tizne negro.
- Se prefiere el uso de cinta adhesiva o discos adhesivos para recolección de GSR. (Ver el cuadro de Instrumentos para Proveedores de Equipo para GSR.) También es aceptable la técnica del algodón. Ver guías en Técnicas evidenciarias.
- Exponer la superficie adhesiva del disco y presionarla firmemente contra la superficie cutánea numerosas veces hasta que el disco pierda su adhesividad.
- Usar un movimiento suave y evitar deslizar la cinta a través de la superficie cutánea.
- Concentrarse sobre el área húmeda entre la unión del pulgar y el índice, y abajo del índice.
- Después de la recolección, sellar la cinta o disco en su contenedor.

- Los sitios de muestra deberán incluir:
  - Control (superficie palmar/dorsal de mano, dedos y pulgar o ambos guantes).
  - Superficie palmar de la mano derecha.
  - Superficie dorsal de la mano derecha.
  - Superficie palmar de la mano izquierda.
  - Superficie dorsal de la mano izquierda.
  - Cara, incluyendo las mejillas, frente y barba.
- Si el paciente puede haber descargado un arma de fuego y el muestreo no es apropiado, colocar una bolsa de papel sobre la mano del paciente y sellarla con firmeza sobre la piel.

Residuos de disparo sobre la mano

Bolsa de papel cubriendo la mano

Muestras de cabello

1. Lavarse las manos y ponerse guantes sin polvo y limpios.
2. Jalar, no cortar, cabello de áreas representativas de la cabeza, como sienes, coronilla, nuca y barba.
3. Tomar aproximadamente 20 a 25 cabellos en total.

Técnicas evidenciarias

Las siguientes son técnicas de recolección biológica usadas comúnmente. La técnica seleccionada depende de la condición de la muestra.

Hisopos

Técnicas de doble hisopo

Usada para recolectar muestras biológicas secas procedentes de la piel y superficies.

1. Lavarse las manos y ponerse guantes sin polvo y limpios.
2. Usar hisopos de algodón o dacrón estériles (sin conservador).
3. Colocar dos a tres gotas de agua estéril sobre el extremo del primer hisopo estéril.
4. Deslizar el hisopo seco atrás y adelante sobre el área de interés para recolectar la mancha de la superficie.
5. Permitir que el hisopo se seque al aire o colocarlo en un secador de evidencia. El extremo del hisopo se verá ligeramente brillante cuando esté seco (aproximadamente en 30 minutos).
6. Deslizar el extremo del segundo hisopo estéril seco sobre el área de piel que está ahora seca, a partir del primer hisopo.
7. Permitir que el segundo hisopo se seque al aire o colocarlo en un secador de evidencia.
8. Colocar los dos hisopos secos en un sobre o caja individual de recolección de evidencia; etiquetar y sellar el contenedor.

Técnica de hisopos secos individuales

Se usa para recolectar muestras biológicas húmedas o mojadas.

1. Lavarse las manos y ponerse guantes sin polvo y limpios.
2. Usar hisopos de algodón o de dacrón estériles (sin conservador).
3. Deslizar el hisopo seco atrás y adelante sobre el área de interés para recolectar la muestra procedente de la superficie o del individuo.

4. Dejar que el hisopo se seque al aire o colocarlo en un secador de evidencia. El extremo del hisopo parecerá ligeramente brillante cuando esté seco, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Preparación y empaque de evidencia

Secado de evidencia

- Secar las muestras en una caja secadora o colocar los hisopos en retenedores que aseguren que permanezcan hacia arriba y aislados entre sí.
- Las cajas secadoras pueden ser hechas por el propio personal u obtenidas de compañías especializadas (la sección Herramientas incluye una lista de proveedores en Estados Unidos).
- Los soportes para los hisopos pueden hacerse a partir de artículos ordinarios, como vasos desechables.
- Artículos húmedos, como vestiduras, deberán ser secados al aire antes de empacarlos.

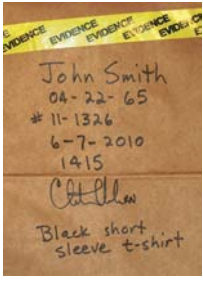
Opciones de secado de hisopo

Etiquetado de evidencia

Es necesaria la información básica sobre cada evidencia, de modo que no haya confusión con respecto de quién y de dónde procede, cuándo fue recolectada, qué fue recolectado y quién hizo la recolección.

EVIDENCIA

- **Evitar usar etiquetas de hospital u otras prescritas**; la mejor práctica es escribir directo sobre el contenedor con bolígrafo de tinta negra o marcador permanente.
- Preparar el contenedor antes de recolectar la muestra de modo que tenga sitio para ponerla.
- Prevenir el triturado potencial, etiquetar el exterior del contenedor antes de poner la evidencia adentro.
- Sobre cada evidencia deberá integrarse la siguiente información:
  - Nombre completo de la persona.
  - Fecha de nacimiento de la persona.
  - Número de caso o número de registro médico.
  - Fecha.
  - Hora.
  - Nombre de quien recaba la información.
  - Artículo que está en la bolsa.



Ejemplo de etiqueta de muestra

Sellado de contenedores de evidencia

- Debido a los muchos diferentes tipos de evidencia que pueden ser recolectados, está disponible una variedad de contenedores.
- Los contenedores más usados y que corresponden a muestras de evidencias son:

Guía para la recolección	
Artículo	**Descripción**
Ácidos y álcalis (sosa cáustica, potasa, amoniaco):	• Recolectar en botellas de vidrio. • Usar tapas/tapones de plástico. • Sellar la tapa/tapón y marcar como "CORROSIVO".
Armas de fuego	• Contactar al área especializada para asistencia. Deben asegurarse antes de empacarlas. • Para preservar residuos del disparo, colocar bolsas en las manos si la persona se encuentra involucrada en un tiroteo.
Balas	• No limpiar el tejido fijado (preferiblemente, secarlo). • Usar pinzas lisas (no dentadas) o fórceps para manejar las muestras. • Envolver delicadamente en gasa de 5 × 5 cm y colocar en el contenedor para muestras.
Cabellos	• Envolver y colocar en frasquitos de vidrio o sobres de papel.
Calzado	• Usar bolsas de papel.
Cepillo dental	• Secar perfectamente y colocar en un sobre o bolsa de papel pequeña.
Cepillos para el cabello	• Recolectar en bolsa de papel.
Colillas de cigarrillos	• Envolver o usar un sobre o contenedor para muestras y etiquetar.
Condones	• Secar cualquier secreción húmeda. • Empaquetar o poner en un contenedor para muestras pequeñas.
Contenidos gástricos	• Usar un contenedor de especímenes. • Revisar el protocolo local para enviar al laboratorio, citaciones judiciales, etcétera.
Cuchillos	• Colocar en caja acojinada o bolsa de plástico con cierre. • No marcar sobre el objeto.

Continúa

Guía para la recolección (*continuación*)	
Artículo	**Descripción**
Desprendimientos de pintura	• Envolver y colocar en un sobre. • Para trozos más grandes, recolectar en frasquitos de vidrio o sobre pequeño.
Dientes	• Envolver y colocar en un sobre de papel o contenedor para muestras pequeñas.
Explosivos	• Contactar al área especializada para que indique el protocolo.
Fármacos	• Empaquetar o usar un sobre o contenedor de muestras y etiquetar.
Fibras	• Empaquetar, recolectar en frasquitos de vidrio o usar sobres de papel.
Fluido seminal	• Usar una fuente luminosa alternativa para ayudar en la identificación. • Usar la técnica del doble hisopo.
Huellas de llantas	• Evitar caminar sobre o alterar las huellas preexistentes, marcas de arrastre o huellas de llantas. • Indicar su existencia en el registro médico. • Fotografiar, si es posible. • Contactar a la sección especializada para la fotografía y toma de impresiones.
Huellas de zapatos, marcas de herramientas	• Fotografiar las huellas con y sin la regla del American Board of Forensic Odontology (ABFO). • Rastrear las huellas, si es posible. • Documentar las dimensiones de todas las lesiones/objetos del patrón.
Insectos	• Usar un tarro para muestras de plástico o vidrio.
Lápiz labial/maquillaje	• Recopilar los vestigios de evidencias y colocar en un sobre. • Colocar el contenedor original en una bolsa de papel pequeña.

Continúa

Guía para la recolección (*continuación*)	
Artículo	**Descripción**
Marcas de mordeduras	• Usar la técnica del doble hisopo. • Fotografiar las lesiones usando la escala del ABFO. • Localizar las marcas de patrones. • Si se requiere, consultar con un odontólogo forense.
Meconio	• Usar un contenedor de muestras (ver la sección Herramientas para protocolos de recolección).
Navajas	• Usar frasquitos de vidrio.
Polen	• Siempre usar guantes sin polvo estériles e instrumentos de recolección estériles. • Envolver y colocar en un sobre estéril.
Residuos de disparos	• Colocarlos con equipos específicos para recolección de residuos de disparos (ver el protocolo previo y la sección Herramientas para localizar proveedores).
Ropa, sábanas, telas	• Secar al aire. • Recolectar en bolsas de papel. • Anotar cualquier rotura, rasgadura, botones desaparecidos, manchas u otros daños.
Saliva	• Usar una fuente luminosa alternativa para ayudar en la identificación. • Usar la técnica del doble hisopo.
Sangre	• Usar la técnica de secado individual o de doble hisopo. • Usar tubos para sangre (no congelar).
Tampones/productos sanitarios	• Secar perfectamente. • Colocar en un sobre, bolsa de papel pequeña o bolsa específica para recolección de tampones (ver la sección Herramientas para proveedores).

Continúa

Guía para la recolección (*continuación*)	
Artículo	**Descripción**
Tejido	• Secar cualquier secreción húmeda. • Colocar delicadamente en un contenedor de muestras.
Uñas o residuos bajo las uñas	• Empaquetar, luego colocar en un sobre de papel. • Poner bolsas en las manos para proteger los rastros de evidencia (ver la sección Herramientas para protocolos de recolección).
Vasos	• Envolver los pequeños fragmentos y colocar en frasquitos de vidrio o sobres de papel. • Los fragmentos más grandes pueden asegurarse en cartón.

Notas: los contenedores especiales para recolección de evidencia pueden ser adquiridos de varias compañías de productos forenses (ver la sección Herramientas).

Si las muestras son suficientemente húmedas para derramarse a través del papel de empaque, deben colocarse SOBRE una hoja de plástico, no adentro de ella. Notifique a la autoridad competente si tiene que humedecer artículos que requieren ser recogidos y secados.

Contenedores de muestras

Se usan, por lo regular, para fluidos corporales, balas, fármacos e insectos.

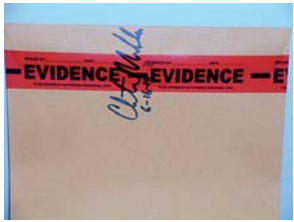
- Colocar la evidencia en un contenedor de muestras nuevo y reemplazar la tapa.
- Sellar alrededor de la tapa con cinta adhesiva y etiquetar el contenedor.
- Asegurarse de que la cinta **cubra tanto la tapa como el cuerpo del contenedor**, de modo que no pueda ser alterada o removida con facilidad.

Sellado de contenedores de muestras

Bolsas de papel

Se usan, comúnmente, para ropa seca y mantener la evidencia a la mano.

- Poner solamente una muestra de evidencia por bolsa.
- Secar perfectamente cada artículo antes de colocarlo en la bolsa.
- Doblar la abertura de la bolsa de papel dos veces (si es posible) y poner cinta en todos sus bordes, para cubrir completamente la abertura. (Ver la imagen de abajo.)
- Etiquetar cada bolsa con tinta negra o marcador permanente.



Sellado de una bolsa de papel

Sobre

Por lo regular, se utiliza para hisopos y rastros de evidencias.

- Sellar humedeciendo el adhesivo con una toalla de papel impregnada. **No eliminar el sello**.
- Etiquetar cada sobre con tinta negra o marcador permanente.

Caja de hisopos

Se usa comúnmente para muestras biológicas.

- Colocar un máximo de dos hisopos por contenedor.
- Secar perfectamente cada hisopo antes de colocarlo en la caja de recolección.
- Etiquetar la caja con tinta negra o marcador permanente.

Paquete o envoltorio

Es comúnmente usado para rastros de evidencia.

- Colocar la evidencia en el centro del papel sin doblar.
- Doblar el papel conforme a la ilustración de la página siguiente.
- Colocar el envoltorio en el sobre de recolección.
- Etiquetar con tinta negra o marcador permanente y sellar.

Tubos para sangre

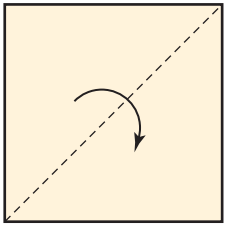
Se utilizan para guardar la sangre recolectada.

- Limpiar la piel con solución salina normal o clorhexidina.
- Etiquetar cada tubo como se describió en Instrucciones de etiquetado estándar.
- Colocar los tubos en una bolsa de plástico transparente etiquetada para peligro biológico.
- Si la recolección se retardara, colocar los tubos en un refrigerador cerrado con llave.

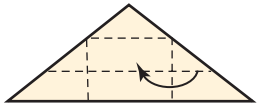
Cómo hacer un envoltorio

Un envoltorio es un pedazo de papel doblado que protege y evita que cualquier evidencia colocada en el interior se derrame. Aquí se muestra un ejemplo:

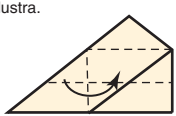
Instrucciones de plegado de un envoltorio tradicional



Doble el papel a la mitad diagonalmente, como se ilustra.



Doble el tercio de la derecha del papel a la izquierda, como se muestra.



En seguida, doble el tercio de la izquierda del papel a la derecha, como se muestra…

…y luego inserte la punta izquierda entre las hojas de la punta derecha, como se muestra.

Ahora doble la mitad inferior del cuadrado hacia arriba, como se muestra…

…y luego doble hacia abajo e inserte la punta superior entre las hojas dobles para cerrar, como se muestra.

Cómo hacer una envoltura

Almacenamiento de evidencia

- Para mantener la cadena de custodia, toda evidencia deberá ser asegurada o permanecer con el recolector hasta que sea entregada para su aplicación.
- Se necesita una gaveta cerrada con llave específicamente para la misión y no deberá usarse para cualquier propósito diferente al de almacenamiento de evidencia.
- Documentar en la nota de progreso del paciente dónde será almacenada la evidencia, si no es recolectada inmediatamente por el personal forense.
- El acceso a una gaveta de evidencia asegurada debe limitarse estrictamente mediante el uso de una llave, a la cual solamente una o dos personas tengan acceso.
- Conservar toda evidencia en un ambiente seco, libre de humedad.
- Deberán almacenarse por separado los artículos húmedos y secos.
- Las muestras de sangre y orina deberán ser almacenadas en un refrigerador cerrado con llave y acceso restringido.

Transferencia de evidencia

- En cumplimiento de la ley, toda evidencia deberá ser transferida para procesamiento tan pronto como sea posible después de su recolección.
- La documentación de la transferencia de evidencia deberá ser indicada en las notas médicas y sobre el formato impreso de cadena de custodia.
- Deberá colocarse en el registro médico una copia del formato impreso de cadena de custodia.
- La documentación deberá incluir:
  - Tipo de evidencia que es transferida (equipo de evidencia, fotografías, bolsas de ropa, copias del diagrama médico forense).
  - Número de bolsas de evidencia que son transferidas.
  - Hora y fecha de la transferencia.
  - Nombre, título y firma de la persona que libera la evidencia.
  - Nombre, título y número de identificación del oficial representante de la ley que recolectó la evidencia.
- La evidencia debe acompañarse del formato impreso de cadena de custodia original.

Documentación

El registro médico es la fuente de información más confiable para las investigaciones criminales o civiles. Los pacientes medicolegales dependen tanto de las notas médicas como de las fotografías, como evidencia para facilitar la procuración de justicia.

- La documentación puede ser escrita o en fotografías.
- Los usos para la documentación medicolegal incluyen:
  - Obtener una referencia.
  - Coordinar la atención.
  - Proporcionar un registro organizacional y legal.
  - Monitorear el progreso del paciente.
  - Valorar el tratamiento de heridas/lesiones.
  - Comunicación con otros profesionales médicos.
  - Revisar el tratamiento de calidad.
  - Satisfacer los requisitos estándar profesionales y autorizaciones.

Principios generales

- Iniciar cada introducción con una fecha y hora, y completar cada una con firma y designación de título.
- El registro médico deberá incluir:
  - Observaciones.
  - Valoraciones.
  - Desarrollo del plan de cuidados.
  - Estrategias para implementación.
  - Recolección y conservación de evidencia.
  - Referencias.
  - Seguimiento a los cuidados.
- El registro se hace para un paciente de inmediato; no se debe posponer la documentación ni depender de la memoria.
- Usar el mismo reloj en las notas de progreso para evitar discrepancias de tiempo.
- Usar terminología profesional, objetiva.
- Registrar eventos de forma secuencial acerca del orden en el cual ocurrieron.
- Registrar solamente por sí mismo. No documentar por otros colegas a menos que sea usted un registrador designado (p. ej., durante una situación de resucitación).

- Incluir una reflexión precisa de un estado emocional y físico del paciente y su respuesta a los cuidados.
- Escribir en forma legible y hablar de manera correcta; de lo contrario, se refleja falta de profesionalismo e incrementa la probabilidad de una mala interpretación.
- Usar sólo las abreviaturas aprobadas por el hospital.
- Citar la historia relevante del paciente entre comillas (" "). Documentar con palabras exactas puede aclarar el porqué ciertas intervenciones de salud fueron iniciadas o no incluidas en el plan de cuidados.
- Saber cómo definir cada cosa que se escribe.
- Documentar el nombre, capacidades o títulos y lenguaje del intérprete, si fue requerido/a.
- Usar diagramas corporales para reforzar la documentación de las lesiones observadas.
- Si un paciente no tiene lesiones a primera vista, esto debe declararse.
- Indicar todos los tratamientos médicos, incluyendo sitios IV intentados, colocación de derivaciones de EKG, etcétera.
- Si no se hizo algo, especificar la razón.
- Si se comete algún error, se debe tachar con una sola línea, hacer la corrección y firmar el registro.
- Leer lo que se redactó y asegurarse de comprender el mensaje que se está tratando de transmitir. Si quien lo escribe no lo entiende, nadie más lo entenderá.
- Asegurarse de que el nombre del paciente esté en cada página de la documentación.
- Para el alta, indicar la fecha y hora de salida del paciente y con quién lo hizo. El deber de responsabilizarse de la atención continúa hasta que el paciente ha dejado la instalación/sala del hospital.
- Conservar las páginas de seguimiento intactas. Si éstas no son usadas o son irrelevantes para el paciente, dibujar una línea a través de una página y marcar "N/A". No las deseche ni deje espacios en blanco.
- Proporcionar las instrucciones de alta y documentar cuáles son las que le fueron dadas al paciente y su reacción a ellas.
- **Ejemplo: "El paciente fue provisto de una hoja de aviso de lesión en la cabeza y la información sobre la hoja le fue explicada. El paciente expresó su comprensión de dichas instrucciones de alta."**
- Si se requiere, completar una cadena de custodia (ver la sección Instrumentos para un ejemplo de una cadena de custodia).

Valoración general

- Valorar el estado general del paciente (ver el cuadro de abajo) e indicar:
  - Apariencia general.
  - Vestimenta.
  - Afectación.
  - Conducta.
  - Reacciones.

Física	Conductual
• **Corporal:** sentado, enroscado frente a la pared, buen o ningún contacto visual, cabeza hacia abajo, brazos cruzados. • **Cabello:** sucio/limpio, largo/"pegado" hacia atrás. • **Ropa:** húmeda, seca, intacta, rota, sucia, limpia, desgastada, manchada de sangre, botones desaparecidos, ropas al revés (lo de adelante atrás y viceversa) o volteada hacia afuera.	Controlada, callada, calmada, expresiva, mirando, exaltada (gritos), adormilada, cooperativa, estoica, agitada, temerosa, triste, inquieta, tensa, sollozando, abatida, temblorosa, enojada, vómito seco, vomitando, llorando.

- Plantear preguntas directas:
  - Lugar del incidente.
  - Fecha y hora del incidente.
  - Origen del incidente.
  - Cualquier información conocida acerca del perpetrador.
- Retirar con cuidado y empacar toda la ropa como se describió en la sección Evidencia, e indicar la condición general y cualquier traumatismo.

- Dirigir un examen completo de pies a cabeza y documentar cualquier seña de traumatismo, nuevo o antiguo, o la ausencia de signos.
- Señalar cualquier olor intenso o inusual.

Documentación de heridas

- ¿Las lesiones son consistentes con la explicación que se dio?.
- Registrar una descripción de cada lesión como si la persona estuviera de pie, en posición anatómica, para estandarizar la descripción escrita. Incluir:
  - Ubicación.
  - Tamaño: base × altura en centímetros (cm).
  - Forma: circular, ovoide, lineal, triangular, diseñado, conformación irregular.
  - Color.
  - Enrojecimiento, hinchazón, ablandamientos o endurecimientos.
  - **Ejemplo: Laceración abierta de 2 × 2 cm en el puente de la nariz que emana fluido serosanguíneo.**
- Las fotografías y diagramas corporales son un anexo a, no una sustitución para la narrativa del proveedor de atención a la salud.
- La documentación de lesiones físicas deberá hacerse antes y después de la intervención médica, si es posible.
- Si no está disponible una regla o escala del American Board of Forensic Odontology (ABFO) puede usarse un objeto común cuyo tamaño no sea variable (como una moneda).
- Usar una fuente de rayos ultravioleta (lámpara de Wood) o de luz alterna (*alternate light source*, ALS) para identificar contusiones, marcas de mordeduras, marcas de cuerda, quemaduras y depósitos de fluidos corporales.
- Las lesiones físicas corresponden a una de las siguientes categorías:
  - Traumatismo por fuerza roma.
  - Traumatismo por fuerza cortante.
  - Heridas por fuerza rápida (heridas de disparos).
  - Lesiones térmicas.

Lesiones por fuerza roma

Los cinco tipos de lesiones por fuerza roma son abrasiones, marcas de mordeduras, fracturas de huesos, contusiones y laceraciones.

Abrasiones

- La capa más externa de la piel es removida a causa de la fuerza de fricción descendente aplicada a la piel.
- La lesión puede exhibir un patrón característico que indica el contacto con un objeto específico.
- Estas lesiones a menudo se observan en conjunto con contusiones y laceraciones.
- La dirección de la fuerza puede ser determinada por la acumulación de tejido en un borde de la abrasión.
  - **Rasguños** (abrasiones curvilíneas, lineales): abrasiones estrechas y largas, hechas por uñas de dedos, púas o garras (p. ej., de gato).
  - **Rozaduras** (abrasiones tipo cepillado): abrasiones más amplias hechas por superficies planas como paredes, bordes de mesa o asfalto.

Marcas de mordeduras

- Éste es un patrón de lesión significativa de ataque sexual, homicidio, agresión o abuso infantil y a personas de edad avanzada.
- Estas lesiones tienen características únicas y pueden ser igualadas con la dentadura del individuo que creó la mordida.
- Considerar profilaxis con antibióticos y vacunación contra el tétanos.

De humano

- Se observan dos contusiones arqueadas circulares u ovales conformadas en U (elípticas) que se oponen.
- Son comunes las abrasiones superficiales, individuales o dobles, y las contusiones mezcladas.

DOCUMENTACIÓN

- Las marcas de mordeduras se observan con frecuencia en casos de abuso infantil, ataque sexual y violencia doméstica.
- Las marcas de mordeduras de niños por lo general son más pequeñas que las marcas de adultos.
- Las lesiones por avulsión son raras.
- Ver la Regla de tres (p. 74).

De animal

- Se observan laceraciones profundas, conformadas en V, oblongas.
- A menudo son lesiones en sitios múltiples.
- Por lo general, las lesiones por avulsión son de animales más grandes.

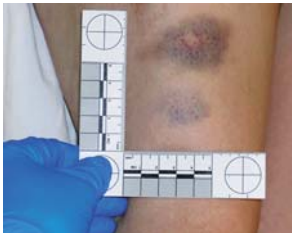
Fracturas óseas

- La documentación deberá limitarse a la existencia, apariencia y ubicación de la fractura ósea.
- Para su interpretación, consultar a un especialista medicolegal u ortopedista.

Magulladura

- La decoloración de la piel resulta del desgarre de microvasos sanguíneos que causa sangrado en el tejido subcutáneo.
- Una magulladura es denominada también contusión.
- Esta lesión es exclusivamente el resultado de un evento traumático.

- La coloración depende de la profundidad, cantidad de grasa, claridad, estado de salud, grado de fuerza usada, tipo de objeto usado y edad de la lesión.
- Es significativa la distribución de magulladuras o moretones.
- La abrasión cerca de una contusión indica el punto donde se aplicaron las fuerzas. La contusión/magulladura sola no puede indicar el punto de contacto exacto.
- Una magulladura se resuelve dependiendo de la cantidad de sangre liberada originalmente, de la efectividad de la circulación local, de la ubicación del cuerpo, y de la edad y actividad física general del individuo.
- **Debe evitarse** estimar la antigüedad de la magulladura.
- Las magulladuras son acentuadas por algunas enfermedades (hemofilia, leucemia, escorbuto), medicamentos (prednisona, aspirina, algunos antidepresivos) y tratamientos médicos (apoyo avanzado a la vitalidad cardiaca, respiradores, transfusiones).



Petequias

Estas lesiones representan sangrado procedente de los microvasos.

- Puntos externos de color rojo/púrpura (1 a 2 mm) de punta de alfiler.
- Los mecanismos incluyen:
  - Lesiones de tipo succión ("mordidas de amor" o "chupetones").
  - Tracción o corte (jalar la ropa tensándola sobre el cuerpo).
  - Compresión de macrovenas del cuello (casos de estrangulación).
  - Intentos de inspirar contra vías respiratorias bloqueadas (casos de sofocamiento o amordazamiento).

DOCUMEN-
TACIÓN

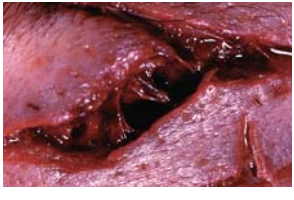
Equimosis

Representa sangrado espontáneo.

- La lesión es al menos de 1 a 2 cm de diámetro (mayor que las petequias).
- El límite es difuso.
- **No es:**
  - Sinónimo de magulladura.
  - Una lesión procedente de un traumatismo por fuerza roma.

Laceraciones

- La lesión resulta de rasgado, triturado, sobreestiramiento, jalón, curvatura y/o corte.
- Las laceraciones se refieren también como rasgaduras.
- El término, por lo regular, es mal usado para describir incisiones.
- Estas lesiones tienen bordes irregulares, desiguales.
- Con frecuencia se encuentran sobre prominencias óseas.
- A menudo los bordes presentan evidencia de raspadura y magulladura.
- La herida muestra puenteo en las esquinas y/o profundidad.



Lesiones por fuerza cortante

Lesiones producidas por objetos puntiagudos o con bordes cortantes; entran en dos categorías básicas: incisiones y heridas de puñalada.

Incisiones

- Un objeto cortante se pone en contacto con la piel con suficiente presión para dividirla.
- Las incisiones son referidas también como cortes.
- Estas lesiones son lineales y por lo general más largas que profundas.
- Tienen bordes lisos y limpios, sin puenteo de tejido.
- Sangran libremente y son menos probables en magulladuras.
- La fuerza primaria es longitudinal a lo largo de la superficie de la piel.
- Incisiones más profundas en un extremo sugieren el uso de la mano derecha o de la izquierda.
- Raramente se encuentran rastros de evidencia en un corte.
- Las incisiones fueron hechas por algo filoso, como un escalpelo, cuchillo, navaja, vidrio o metal (observadas en accidentes automovilísticos).

Laceraciones *versus* incisiones

	Laceraciones	Incisiones
Puenteo de tejido	• Presente	• Ausente • El tejido se nota claramente dividido
Daño en los bordes de la herida	• Asociado a raspado o abrasión • Aplastamiento o rasgado hacia el borde	• Mínimo o ausente • Bordes bien definidos
Condición del pelo (si está presente en el área de la herida)	• Pelo intacto a través de la herida	• Pelo cortado

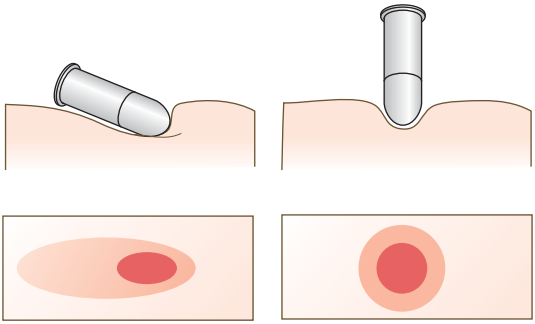
Heridas por puñaladas

- Una herida por puñalada resulta siempre que un objeto estrecho suficientemente agudo es forzado hacia adentro del cuerpo. Tiene dos elementos críticos:
  - Fuerza.
  - Agudeza del objeto.
- Las heridas son más profundas que largas.
- La fuerza primaria es penetrante, posiblemente con algún movimiento longitudinal.
- Las áreas de abrasión cerca del punto de introducción indican que el arma entró tanto como fue posible.

- Los pedazos rotos deben ser recuperados, retenidos y manejados como evidencia potencial.

Heridas por disparos o lesiones por fuerza rápida

- El daño tisular directo resulta del movimiento de objetos (balas) y el daño indirecto resulta de la onda de choque asociada (cavitación).
- Un borde más amplio de abrasión usualmente indica la dirección del trayecto (ayuda a confirmar la ubicación del tirador).



DOCUMEN-
TACIÓN

- Documentar la presencia o ausencia de:
  - Misil individual *versus* perdigones múltiples.
  - Ubicación, tamaño y características de la herida.
  - Hollín y/o puntillado.
- Fotografiar antes y después de cualquier limpieza o tratamiento.
- Recoger todos los proyectiles y ropa como se describe en la sección Evidencia.

Rango de contacto o contacto cercano

- El cañón de la pistola está muy cerca de o toca a la víctima cuando es disparado.
- Se depositan residuos de polvo u hollín en la trayectoria de la herida.

- La marca del cañón de la pistola es visible sobre la piel o ropa.
- Rasgar/estirar hacia afuera de la piel crea una herida estriada (en forma de estrella).

Rango corto o próximo

- La boca del arma está a unos cuantos centímetros de la piel o de la ropa cuando es disparada.
- Son visibles marcas de polvo o granos de polvo (suciedad).
- Depósitos de hollín indican un rango de 15 a 20 cm (6 a 8 pulg.).

Rango medio o intermedio

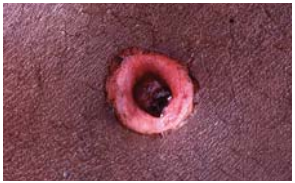
- La boca de la pistola está a menos de 45 cm de la piel o de la ropa cuando es disparada.
- Algunos granos de polvo de la pistola están presentes sobre la piel o ropa (tatuados o puntillados).
- El puntillado y la ausencia de suciedad usualmente indican un rango de disparo mayor de 15 cm aprox. (6 pulg.) e inferior a 61 cm (24 pulg.). Esto puede ser crucial al determinar si la herida es autoinfligida.

- Cuando la distancia de la boca de la pistola al objetivo aumenta, la zona de puntillado se agranda y su densidad disminuye.

Rango largo o distante

- La boca del arma está a más de 45 a 90 cm aprox. (18 a 36 pulg.), desde el punto de entrada.

- Usualmente, las heridas son redondas, con un borde abrasado (características de fuerza roma).



- El defecto en la piel es por lo regular más pequeño que la bala a causa de la distensión.
- Hay presencia de hollín "borrado" de la bala y decoloración de la piel.

Lesiones por quemaduras

- Causadas por:
  - Fuego (ver la figura en "Lesiones por inhalación", p. 65, que muestra una tráquea quemada con enrojecimiento por monóxido de carbono).
  - Objetos calientes.
  - Agentes químicos.
  - Accidentes eléctricos (ver la figura en "Quemaduras eléctricas", p. 67).
  - Descargas eléctricas.

  - Exposición a radiaciones.

- Pueden clasificarse de cuatro maneras: térmicas, eléctricas, químicas y por radiación.

Quemaduras térmicas

- Examinar la herida para patrones que sugieren contacto con un objeto caliente, tal como cigarrillo encendido o planchas para el cabello.
- Los adolescentes y personas de edad avanzada están en mayor riesgo a causa de su piel sensible y vulnerabilidad creciente a temperaturas extremas.
- Las quemaduras accidentales tienen una apariencia más inconstante porque la víctima es capaz de alejarse rápidamente del objeto caliente.
- Las quemaduras térmicas se clasifican en términos de la extensión de tejido dañado, como sigue:

Tipo de quemadura	Extensión de la lesión por quemadura	Descripción de la lesión por quemadura
Primer grado o superficial o parcialmente gruesa	• Epidermis destruida • Porciones de dermis lesionadas	• Roja y seca • Ampollada • Blanquecina a causa de la presión • Sensible al aire frío
Segundo grado o profunda, parcialmente gruesa	• Epidermis, capa superior o dermis destruida • Dermis más profunda destruida	• Dolorosa • Roja, pálida o veteada • Ampollada, veteada • Lo blanquecino disminuye con la presión • Sensible al aire frío
Tercer grado o de espesor total	• Epidermis y dermis destruidas • El tejido subyacente puede estar destruido	• Blanco pálido, rojo cereza, marrón o cuero negro como escara • Edema • No blanquea con la presión • Dolorosa
Cuarto grado o de espesor total	• Piel, fascia, músculo y huesos irreversiblemente destruidos	• Dura, escara como cuero • Ninguna sensación • Huesos calcinados

Quemaduras por escaldado

- Se asocian con vapor o líquidos calientes.
- Se dividen en tres grupos:
  - *Quemaduras por inmersión:* a menudo bien demarcadas, generalmente intencionales.
  - *Quemaduras por derrame o salpicadura:* patrón irregular o desigual; generalmente son accidentales.
  - *Quemaduras por vapor.*

Lesiones por inhalación

- Los pacientes con quemaduras térmicas están en alto riesgo de lesiones en el tracto respiratorio superior y medio.

- Los signos y síntomas incluyen:
  - Respiración cortada y tos intensa.
  - Dificultad para tragar.
  - Ronquera.
  - Hollín sobre la cara o boca.
  - Cabello de la cara o cabeza quemado, especialmente alrededor de la nariz o boca.
- Implicaciones respiratorias (**componente de valoración crítico**).
  - Esto sugiere que la víctima fue incapaz de dejar un espacio confinado o que puede estar involucrado un acelerador o sustancia explosiva. Incluso los bomberos estarán en alto riesgo.
  - Las complicaciones pueden desplazarse o desarrollarse en forma precipitada.
- Fotografiar la escena, a la víctima y las lesiones por quemaduras.
- Recolectar toda la ropa asociada con la víctima, incluyendo artículos desechados encontrados en o cerca de la escena (ver la sección Evidencia para más detalles).

DOCUMEN-
TACIÓN

- Recolectar secreciones de la boca o tracto respiratorio, incluyendo sangre, esputos, fluidos de lavados bronquiales y torundas nasales u orales (ver la sección Evidencia para más detalles).

Quemaduras eléctricas

- El choque eléctrico es un paso de corriente eléctrica a través del cuerpo, cuyo efecto varía desde nulo o poco apreciable hasta la muerte.
- El sobrecalentamiento del tejido puede ser accidental o intencional.
- La electrocución es la muerte por choque eléctrico.
- Se presentan lesiones por alto voltaje (1 000 voltios) y por bajo voltaje (500 voltios).
- La cantidad de resistencia eléctrica (ropa, zapatos, condiciones ambientales) influye en la cantidad de corriente que alcanza al cuerpo.
- La corriente puede ser de dos tipos: corriente directa (CD) o corriente alterna (CA). El tipo más común de electricidad en hogares y oficinas es la CA.
  - La CD de alto voltaje a menudo causa una gran contracción muscular individual que lanza a la víctima lejos de la fuente.
  - La CA es más peligrosa que la CD a causa de su flujo cíclico; causa tetania muscular (fenómeno de no soltar) que tiende a prolongar la exposición de la víctima.
- La electricidad puede causar la muerte aun a bajos voltajes. La corriente doméstica es suficientemente fuerte para iniciar una parálisis del músculo respiratorio y fibrilación ventricular.
- Las armas eléctricas activadas (CEW), como los tasers, liberan corriente de alto voltaje mayormente como una serie de choques de CD de baja amplitud.
- El tejido del sistema nervioso central diseñado para portar señales eléctricas excepcionalmente tiene baja resistencia. El sistema linfático también tiene baja resistencia.
- Los sistemas cardiovascular y respiratorio tienen bajas resistencias por la alta composición de electrólitos.
- El contacto prolongado con la energía eléctrica funde la grasa y los tendones, y ocasiona daño significativo a los huesos.

Quemaduras por contacto

- El cuerpo se pone en contacto directo con corriente o utensilios eléctricos energizados.
- Las heridas dependen de:
  - La duración del tiempo de contacto.

- La condición de la superficie de la piel: húmeda *versus* seca; fina *versus* callosa.
- La cantidad de corriente que pasa a través del cuerpo.

Quemaduras por arco eléctrico

- Estas quemaduras son causadas por una descarga luminosa de corriente eléctrica a través de la atmósfera.
- Las heridas dependen de:
  - La temperatura del arco.
  - La duración de la exposición.
  - La distancia del arco.

Quemaduras químicas

- Estas quemaduras raramente producen la muerte.
- Los materiales cáusticos continúan quemando hasta que son retirados o neutralizados.
- Las quemaduras pueden ocurrir a partir de oxidación, reducción o un veneno protoplásmico, desecante, vesicante o corrosivo.
- La destrucción de la piel depende de la extensión y la naturaleza de la superficie de la piel expuesta, y de la duración de la exposición.
- Cara, ojos y genitales, a menudo, son los objetivos en crímenes culturales dirigidos a desfigurar a la víctima o convertirla a un estado de incomodidad o dependencia permanente.
- Una **escara** (esfacelo o pedazo de tejido muerto) proporciona pistas:
  - Ácido sulfúrico causa decoloración negro verduzco a marrón oscuro.

DOCUMEN-
TACIÓN

- El ácido nítrico produce decoloración amarilla de tejido.
- El ácido clorhídrico crea decoloración marrón-amarillo.
- El ácido fluorhídrico produce una decoloración de grisácea a marrón.

Quemaduras por radiación

- El daño a la piel u otros tejidos resulta de la exposición a la energía de radiofrecuencia o radiación ionizante.
- Los efectos dependen tanto de la intensidad como de la energía de la radiación.
- **No recolectar** material radiactivo desprendido para evidencia potencial. Contactar al personal especializado.
- Son comunes los efectos a largo plazo, incluyendo:
  - Cataratas.
  - Síndrome de radiación aguda.
  - Aberraciones cromosómicas.
  - Mutaciones genéticas.
  - Cáncer.
- Las condiciones médicas relacionadas con un desastre pueden incluir:
  - Inhalación tóxica.
  - Envenenamiento.
  - Infección viral o bacteriana.
- El grado (primero, segundo o tercero) dependen de la gravedad del daño a la piel y órganos subyacentes, así como de la cantidad de daño tisular.

Fotodocumentación

Una fotografía clara, bien compuesta, permanece en el centro de la atención mucho después de que una lesión ha cicatrizado, y a menudo dura más tiempo que la memoria humana

- Una fotografía presenta el color preciso, profundidad, ubicación e intensidad del traumatismo adquirido que una víctima ha recibido.
- Sirve como auxiliar de presentación para la aplicación de la ley, personal de atención de emergencia, investigadores medicolegales y otros profesionales médicos.
- Proporciona un registro visual para testigos, policía, examinador médico, ministerio público y miembros del jurado, en su caso.

Implicaciones legales

Consentimiento:

- **Se requiere** la aprobación por escrito para fotografías medicolegales si:
  - El sujeto es capaz de proporcionar consentimiento informado, por ejemplo, un adulto que está alerta y orientado.
  - La fotografía es conservada para propósitos de exposición o publicación.
- **No se requiere** para fotografías medicolegales si:
  - El sujeto está inconsciente o demasiado enfermo o lesionado, o si las fotografías se harían de ordinario en el mejor interés del sujeto.
  - El sujeto ha muerto.
  - La fotografía es de un sitio público, como una calle, restaurante o evento público.
  - La fotografía es obtenida bajo una orden de la Corte.
- Muchos hospitales incluyen el consentimiento para fotografías en una cláusula de las formas de consentimiento de rutina para cuidados y tratamiento.
- El consentimiento informado incluye:
  - La razón para requerir la fotografía.
  - Los riesgos y beneficios de las fotografías.
  - Cómo pueden ser usadas las fotografías.
  - Cómo serán almacenadas las fotografías.
  - Quién tendrá acceso a las fotografías.
- Ver la sección Herramientas para un ejemplo de una forma de consentimiento de fotografía.

Admisibilidad

- La relevancia y la autenticación son requerimientos importantes para admitir una fotografía (digital o en película) como evidencia.
- Se utiliza la verificación de la redundancia cíclica (*cyclic redundancy checking*, CRC) para salvaguardar la fotografía digital.
- Cada juzgado determinará si la fotografía:
  - Muestra la apariencia original de los hallazgos.
  - Expone precisamente lo que fue visualizado.
  - No es perjudicial, indebidamente grotesca o produce morbo respecto de los hechos o eventos.
- El fotógrafo/testigo calificado debe testificar:
  - Exactamente cuándo y dónde fue tomada la fotografía.
  - Por qué fue tomada la fotografía.

- Qué es lo que quiere representar con la fotografía.
- El tipo de cámara, filtro, lente e iluminación usados.
- Prueba de consentimiento implícito o informado.
- Que la cadena de custodia fue iniciada de forma apropiada y mantenida.

Equipo básico

Cámara

- Puede ser de película (réflex) o digital.
- Todas las cámaras tienen un intervalo mínimo de distancia desde un objeto para enfocar cualquier fotografía.
  - La distancia mínima para muchas cámaras simples es 0.762 a 1.22 m (2.5 a 4 pies) de distancia de un sujeto.
  - Es mejor tomar una fotografía enfocada y amplificarla después si se requiere.
  - Consultar especificaciones en el manual de la cámara.
- Siempre debe tenerse baterías cargadas de repuesto para la cámara.

Lente

- Fijo (cámaras de "apuntar y disparar").
- Intercambiable (cámaras SLR [réflex]):
  - Opciones múltiples disponibles.
  - Considerar un lente macro para acercamientos de lesiones.

Película

- Solamente usar película a color.
- No poner más de un caso en cualquier rollo o película.
- La mejor velocidad de película es de 200 o 400 ASA.
- No usar películas expiradas.
- Almacenar la película en un lugar seco y fresco; el calor cambia la composición química y afecta el color.
- Si la película es almacenada en un refrigerador, dejar a temperatura ambiente antes de cargarla en la cámara.

Tarjeta de memoria

- Usar una tarjeta por caso/paciente.
- Siempre llevar tarjetas de memoria adicionales.

Iluminación

- Un flash integrado puede ser satisfactorio para trabajos en interiores; también puede considerarse usar una unidad de flash secundaria.
- Siempre almacenar baterías de repuesto para el flash.
- Luz insuficiente hace que las fotografías sean oscuras (subexpuestas).
  - El flash no tiene la suficiente potencia o está demasiado lejos.
  - Considerar el uso de otra fuente luminosa.
  - La luz fluorescente puede causar que las fotografías sean más oscuras y tengan un tinte amarillo (una unidad de flash adicional puede rectificar el problema).
- Las fotografías tomadas con demasiada luz (sobreexpuestas) parecen transparentes o "deslavadas".
  - El flash pudiera estar demasiado cerca de la superficie.
  - Color de fondo: los fondos blancos reflejan la luz y pueden causar que la imagen se sobreexponga.

Escala

- Una regla ABFO es óptima.
- Puede usarse un objeto de tamaño regular como alternativa (p. ej., una moneda).

Fondo

- Una toalla quirúrgica verde o azul ayuda a optimizar la composición y minimiza la reflexión de luz.
- Si está presente una magulladura, es preferible usar una toalla verde. Las toallas azules pueden disminuir o alterar la apariencia de la coloración de la magulladura.

Identificadores

- Usar una etiqueta pequeña que identifique al paciente.
- Puede hacerse en una etiqueta adhesiva blanca que contenga:
  - Nombre del paciente.
  - Fecha de nacimiento.
  - Número de registro médico.
  - Número de caso.
  - Fecha.
  - Iniciales del fotógrafo.
- Las etiquetas coloreadas ayudan a identificar izquierda de derecha y orientan la visión sobre los acercamientos fotográficos (ver los siguientes ejemplos).

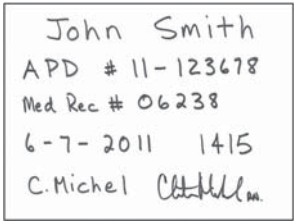
Consideraciones prácticas

- Los cuidados para salvar vidas **siempre** son prioritarios.
- Las fotografías son **adjuntos** a, no sustitutos de, documentación escrita clara y concisa.
- Las instituciones DEBEN desarrollar y usar formas de consentimiento, políticas y procedimientos.
- Las fotografías y diagramas corporales son tratados por las mismas guías de registros médicos para salvaguarda y liberación.
- **Si es posible**, deberán obtenerse fotografías **antes** de que ocurra cualquier aspecto de tratamiento médico o modificación de una escena.
- La película es barata y la fotografía digital lo es aún más; es mejor tener demasiadas fotografías que pocas.

Principios básicos

- Las fotografías pueden ser tomadas por especialistas, personal de primera intervención, del departamento de bomberos, servicios médicos de emergencia o enfermeras forenses.
- El uso de un procedimiento sistemático minimiza la probabilidad de pérdida de fotografías cruciales.
- Se debe registrar cada fotografía al momento de ser tomada (ver la sección Herramientas para un ejemplo).
- El registro de fotografías del paciente deberá incluir:
  - Datos de identificación del sujeto.
  - Fecha de la fotografía.
  - Nombre de la agencia legal y número de caso.
  - Número de registro médico.
  - Tipo de examen terminado.
  - Identificación del fotógrafo.
  - Forma impresa o digital de cadena de custodia.
  - Ubicación de una copia de CD no regrabable con las imágenes.

- La primera imagen tomada sobre la tarjeta de memoria o rollo de película debe contener:
  - Nombre del paciente.
  - Agencia de aplicación de la ley.
  - Número de caso.
  - Número de registro médico.
  - Fecha y hora.
  - Nombre del fotógrafo.



- Usar una regla para demostrar el tamaño exacto de la herida en pulgadas o centímetros. Colocar la regla paralela a o en el mismo plano que la parte del cuerpo o herida.
- Retirar artículos extraños de la fotografía, tales como coágulos sanguíneos, vestiduras manchadas o equipo médico sin usar.
- **Ninguna** imagen, aun aquéllas desenfocadas, deberá ser eliminada o alterada en manera alguna.
- Etiquetar todas las fotografías individualmente (poner una etiqueta autoadhesiva al reverso de cada fotografía con información del paciente).
- Todas las fotografías deben ser almacenadas de conformidad con la política institucional.
- Las fotografías originales permanecen con la documentación médica. Proporcionar copias para las autoridades correspondientes después de obtener el consentimiento o una orden judicial, usando la documentación específica.
- Deben ser presentadas todas las imágenes registradas.

Regla de tres

Las fotografías deben ser tomadas de forma secuencial en el siguiente orden:

Intervalo de distancia

- Ésta es la primera fotografía de una serie de tres.
- Se tomó tan lejos de la escena o víctima como fue necesario para establecer la ubicación, condición general y apariencia de la escena o víctima.

Intervalo medio

- Ésta es la segunda fotografía de una serie de tres.
- Relaciona la distancia total y los acercamientos en conjunto.
- Coloca una lesión u objeto específico de la escena en proximidad de un sitio anatómico y/o escena general, para proporcionar al observador suficiente orientación.

Intervalo a corta distancia (*close-up*)

- Ésta es la tercera fotografía de una serie de tres.
- Registra detalles de un objeto específico de la escena, la posición de la víctima o una lesión.
- Si es posible, debe obtenerse una perspectiva 1:1 ultracercana de cada artículo de la escena o herida específica.
- Cada fotografía deberá ser tomada con y sin una regla retenida paralela al punto central de interés.

Fotografía humana

- Este proceso sistemático comienza en la cabeza y luego procede a las extremidades, pecho y abdomen, antes de obtener imágenes de la región genital.
- Si es posible, cada lesión debe ser fotografiada con el fotógrafo orientado para duplicar la posición relativa de un atacante.
- Conservar un margen claro entre la lesión y la regla.
- Tapar partes del cuerpo no esenciales a la fotografía, para preservar la integridad del paciente y evitar la exposición de senos, glúteos, el perineo o genitales.
- Deben fotografiarse también la ropa con manchas de sangre, cortes, rasgaduras o agujeros.
- La fotografía final deberá ser idéntica a la primera.
- Un colposcopio produce imágenes muy amplificadas.
  - Debe conservarse de 25 a 30 cm (10 a 12 pulg.) del sujeto.
  - A más alta amplificación se requiere más luz.
- Usar fuentes alternativas de rayos ultravioleta en caso de homicidio, marcas de mordeduras, agresión sexual y abuso infantil y de personas de edad avanzada.
  - Poner la luz fluorescente para detectar fluidos corporales, como semen, saliva u orina.
  - La luz reflectora revela marcas de mordeduras o magulladuras no aparentes con iluminación de luz blanca.

Fotografía de la escena

- Las reglas fundamentales incluyen lo siguiente:
  - Conservar una bitácora fotográfica.
  - Excluir cuando sea posible personas u objetos alrededor, a menos que su presencia pudiera ayudar a autentificar la escena del crimen.
  - Componer imágenes para enmarcar la apariencia original de los elementos de la escena del crimen y para demostrar su relación con otros.
- Las fotografías son tomadas de forma secuencial:
  - Comenzar en el perímetro de una escena para establecer la ubicación geográfica y trabajar hacia detalles precisos.
  - Fotografiar norte, sur, este y oeste en el sentido de las manecillas del reloj para capturar la cobertura de 360°.
  - Vistas intermedias muestran la relación entre personas, objetos (p. ej., víctima a arma, víctima a puerta).

- Vistas cercanas muestran detalles, dimensiones y medidas de objetos, víctimas y heridas.
  - Llenar el marco para obtener el máximo detalle.
  - Usar una escala de gris que equilibre el blanco para verificar aspectos sutiles de coloración y luminosidad en una fotografía ultracercana.
  - Conservar el plano del lente paralelo a la superficie del artículo, si es apropiado.
- Cada artículo específico recolectado en la escena debe ser fotografiado en el sitio antes de su recolección y después de la misma.
- Colocar un marcador de evidencia en la posición original del objeto de evidencia retirado y fotografiar otra vez.

Cuestiones éticas/legales*

En sentido general, la ley es creada de dos maneras:

- **Ley estatutaria:** leyes pasadas por el Congreso, legislaturas estatales u otras entidades gubernamentales.
- **Ley común:** leyes establecidas por decisiones de la Corte; también conocidas como "precedente judicial".

Delitos

Los delitos caen en dos categorías básicas: penales y civiles.

Penales

- Un delito contra la sociedad.
- Estos delitos son procesados por un fiscal federal o estatal, o por un fiscal de distrito local.
- El acusado es representado por un defensor público o por un abogado privado.

Civiles

- Es un agravio u otro delito contra una persona u organización.
- El quejoso y el acusado están representados cada uno por un abogado privado.

Tipos de testigos

Presencial

- Testifica según los hechos.
- No puede dar opinión.

Perito

- Debe estar calificado por la corte con base en su experiencia o educación.
- Testifica para normas de atención.
- Puede dar opinión.
- No se involucra directamente con el caso. Es contratado por la fiscalía o por la defensa.

* El texto se basa en el caso de Estados Unidos; debe considerarse como ejemplo.

Testimonio ante la Corte

- Los propósitos de los profesionales médicos son presentar los hechos y sensibilizar al jurado y al juez.
- La credibilidad de un testigo es afectada grandemente por su apariencia, comportamiento y actitud.

Consideraciones prácticas

- Relacionarse con los hechos del caso.
- Revisar el registro médico.
- Repasar los procedimientos y políticas aplicables.
- Revisar la bibliografía actual y normas de prácticas.
- Revisar su declaración.
- Familiarizarse con los términos y definiciones aplicables.
- Evitar discutir el caso con colaboradores, amigos u otras personas que no estén involucrados directamente.
- Actualizar un resumen para reflejar experiencias actuales.
- Solicitar una audiencia preliminar con el abogado.
- Preparar fotos, gráficas y líneas de tiempo por anticipado, y discutirlos con el abogado.

Principios básicos

- **Considerar seriamente rendir testimonio.**
- Llegar antes de tiempo para evitar apresuramientos o retardos.
- Mostrar respeto por los oficiales de la Corte y los procedimientos.
- Usar traje formal y conservador; no es apropiado el uso de ropa casual y joyería ostentosa.
- Apagar teléfonos celulares y otros dispositivos electrónicos; generalmente no son permitidos en la Corte.
- Sentarse derecho, pero de manera confortable. No encorvarse.
- Ser profesional y cortés. Evitar emitir juicios, declaraciones emocionales, estereotipadas o sancionadas socialmente.
- Ser uno mismo: no tratar de ser alguien que no es.
- Mirar al **abogado** cuando éste plantea una pregunta, y al **jurado** al momento de responder.

- Hacer una pausa antes de contestar una pregunta; tomarse el tiempo para pensar la respuesta.
- No contestar más de una pregunta a la vez; consultar con el abogado para dividir las preguntas múltiples.
- Responder a las preguntas de manera clara y concisa.
- Primordial, hablar con la verdad.
- Responder sólo la pregunta que es planteada; sin complicaciones y sin extenderse.
- Por lo regular, una respuesta de "sí" o "no" es suficiente.
- Manifestar cuando no se entienda una pregunta o se ignore una respuesta por conocimiento personal.
- Usar palabras que pueda entender el jurado; evitar tecnicismos.
- Explicar o definir términos médicos y técnicos.
- Usar analogías para ilustrar el punto de vista personal.
- Reconocer errores o respuestas mal expresadas.

Muertes reportables

Dependiendo de la ley estatal, los profesionales médicos deben reportar a las autoridades las muertes bajo ciertas circunstancias. Los siguientes son algunos ejemplos comunes:

- Cualquier muerte que ocurra en forma súbita o inesperada, esto es cuando una persona no ha estado bajo atención médica significativa para el corazón, pulmones, riñón u otro proceso patológico.
- Cualquier muerte que se sospeche como resultado de violencia, esto es suicidio, accidental o lesión homicida, independientemente de cuándo o dónde ocurrió la lesión.
- Cualquier muerte que pudiera haber sido causada por intoxicación alcohólica o el resultado de exposición a agentes tóxicos.
- Cualquier muerte de una persona en la custodia de oficiales correccionales o representantes de la ley.
- Cualquier muerte de una persona en un hospicio u otra institución privada, sin atención médica reciente.
- Cualquier muerte que ocurra inesperadamente durante, en asociación con o como resultado de procedimientos de diagnóstico, terapéuticos, quirúrgicos o anestésicos.
- Muertes que se piense han sido causadas por un acto de mala práctica.

- Muertes que se sospecha están relacionadas con la ocupación del difunto.
- Cualquier muerte inesperada.
- Cualquier muerte que resulte de negligencia.
- Cualquier muerte fetal de 20 o más semanas de gestación, si no fue atendida por un médico.
- Cualquier muerte materna, incluyendo la de una mujer embarazada, independientemente del tiempo de embarazo y hasta 6 semanas después del alumbramiento, aun cuando la causa de la muerte no esté relacionada con el embarazo.
- Cualquier muerte de un bebé o de un niño cuya historia médica no estableció alguna condición médica preexistente.
- Cualquier muerte que se sospeche que es resultado de enfermedades infecciosas o contagiosas, cuando el diagnóstico y grado de la enfermedad son indeterminados.

Investigación de muertes

Es importante tener identificación positiva del difunto para:

- Sobrevivientes:
  - La identificación comienza el proceso de clausura.
  - Los beneficios del seguro a menudo no están disponibles hasta que es identificado el difunto.
  - Es posible manejar los asuntos financieros y de negocios (p. ej., pueden manejarse tarjetas de crédito, cuentas bancarias y cuentas de teléfono y electricidad).
  - Puede iniciarse la distribución de las propiedades.
- Sociedad:
  - Para determinar víctimas de accidentes en masa.
  - Para identificar posibles causas biológicas.
  - Para valorar tendencias (p. ej., índice creciente de suicidios entre adolescentes).
- Aplicación de la ley y el sistema judicial:
  - La determinación de la causa y de la manera de la muerte puede ayudar a la investigación.
  - Este proceso proporciona una base para cargos penales y enjuiciamiento de un delincuente o un grupo criminal.

Papeles y responsabilidades

Representantes de la ley

- Asegurar y documentar la escena y áreas circundantes.
- Tomar posesión de armas de fuego y llevarlas al examinador médico o forense para comparación de heridas en la autopsia.
- Entrevistar a testigos para ayudar a determinar responsabilidad penal o civil, si la hubiera.

Profesionales médicos

- Valorar la escena por cuestiones de seguridad, si los oficiales representantes de la ley no están presentes.
- Dejar la escena y/o retirar a la víctima si la situación no es segura.
- Si la muerte ocurre en una institución, asegurar el área o habitación y seguir la política institucional.
- Validar y documentar los signos de muerte.
- Ayudar con la recopilación de la información para la identificación del paciente.
- Explicar los procedimientos a los sobrevivientes, familiares y amigos del difunto, así como ayudar con las necesidades emocionales.
- Proporcionar referencias de especialistas.
- Facilitar la recolección de evidencia.
- Reunir la historia adicional de la familia y amigos que acompañen al paciente en casos de ataque sexual o violencia doméstica.
- Reunir evidencia en casos de homicidios por ataque sexual.
- Fotografiar el cuerpo y la escena, según sea apropiado.
- Iniciar la cadena de custodia.

Acciones importantes de los profesionales médicos

- No lavar o limpiar heridas o el cuerpo.
- No retirar nada que esté sobre o cerca del cuerpo, incluyendo vestimenta, joyería, etcétera.
- Marcar todos los tratamientos o sitios de intervención, sobre el cuerpo y sobre el diagrama corporal, para prevenir confusiones posteriores; por ejemplo, intentos de inserción de tubos para ventilación o IV, torniquetes o extracciones de sangre.
- Guardar todos los medicamentos y fármacos.
- Guardar toda la orina, vómitos, drenajes u otros fluidos y enviarlos con el cuerpo a la oficina del examinador médico.

- Monitorear la vista del cuerpo por la familia para evitar contaminación, alteración o remoción de evidencias.
- Facilitar la comunicación entre la familia o los sobrevivientes y los representantes de la ley o el examinador médico.

Examinador médico

- Determinar la causa, manera y mecanismo de muerte.
- Tomar posesión real del cuerpo.
- Entrevistar de manera independiente a la familia, amigos y testigos.
- Tomar posesión de toda la ropa y otros artículos u objetos médicos pertinentes, excepto armas de fuego.
- Documentar la escena completa, en forma independiente.
- El cuerpo y toda la evidencia se someten a la cadena de custodia.

Investigación médica

El papel principal de los examinadores médicos es determinar la causa, manera y mecanismo de muerte.

Causa de muerte

- Es la condición médica secundaria que inicia la cadena de eventos que conducen a la muerte.
- Causas de muerte no aceptables:
  - Paro cardiaco.
  - Paro respiratorio.
  - Muerte cerebral.
  - "Edad avanzada".

Manera de la muerte

Solamente hay cinco maneras posibles en las que puede morir una persona: homicidio, suicidio, accidente, causas naturales e indeterminadas.

Formas de muerte	Ejemplo
Homicidio	Desangrado debido a hemorragia masiva por arma de fuego disparada intencionalmente por otra persona.

Continúa

Continuación

Formas de muerte	Ejemplo
Suicidio	Desangrado debido a hemorragia masiva por herida de arma de fuego autoinfligida.
Accidente	• Desangrado debido a hemorragia masiva por disparo accidental de un arma. • Neumonía debida a inmovilidad, paraplejia, lesión de la médula espinal o accidente automovilístico.
Causas naturales	Falla hepática debida a cirrosis o enfermedad hepática quística.
Indeterminada	Falla hepática debida a toxicidad desconocida, ya sea si la toxicidad fue aguda (suicidio) o bien crónica (sobredosis de medicamentos).

Mecanismo de muerte

- La mecánica de la muerte.
- La razón última de la muerte de la persona.
- Ejemplos: hemorragia, choque hipovolémico, acidosis, alcalosis, asístoles, fibrilación ventricular, parálisis y depresión respiratoria, taponamiento cardiaco y sepsis con toxemia bacteriana profunda.

Tipos de autopsia

Las autopsias caen en dos categorías generales: médica y forense.

Médica	Forense
Hecha a solicitud de la familia por razones médicas o personales.	Hecha por el examinador médico como un asunto legal.
El propósito es determinar o confirmar el diagnóstico.	El propósito es determinar la causa, manera y mecanismo de la muerte.
Pagado por la familia.	Pagado por el Estado.
La familia la puede restringir.	La familia no la puede restringir.

Donación de órganos

- La donación de órganos en Estados Unidos es supervisada por la Health Care Financing Administration, agencia que administra *Medicare*, *Medicaid* y programas de seguros médicos infantiles.
- Los requisitos bajo 42 CFR 482.485 incluyen lo siguiente:
  - La notificación a servicios de donadores debe tener lugar **antes** de hablar con la familia y **antes** de terminar con el apoyo respiratorio.
  - La organización de servicios de donadores valora al paciente como donador o donación de tejido **antes** de aproximarse a la familia.
  - El individuo designado por el hospital para iniciar la solicitud a la familia debe ser un representante procurador de órganos o un solicitante designado.

Información general

- Consultar la National Organ Transplantation Act de 1984.
- Verificar en Internet aquella información sobre instrucciones por anticipado: www.emedicinehealth.com/advance_directives/article_em.htm. Los formatos para cada país pueden obtenerse en línea en *The Partnership for Caring* o al teléfono (800) 989-9455 en EU.
- Tres circunstancias a considerar:
  - Donación después de muerte cerebral:
    - Muerte cerebral significa el cese total de la función cerebral, incluyendo la función del tronco encefálico.
    - Los órganos deben ser usados entre 6 y 72 horas después de la remoción.
    - Córneas, piel, válvulas cardiacas, huesos, tendones, ligamentos y cartílagos pueden ser conservados en bancos de tejidos para uso posterior.
  - La donación posterior a muerte cardiaca ocurre solamente después de que el paciente o la familia han decidido retirar las terapias de conservación de la vida.
  - La donación del cuerpo total se da cuando el cuerpo entero es donado a la ciencia médica.

- Casos legales relacionados:
  - *People v. Wilbourn* (1978).
  - *State v. Matthews* (1986).
  - *People v. Eulo* (1984).

Mala práctica y negligencia médica

- **Mala práctica** es la mala conducta o falla en los niveles adecuados de uso de la atención, experiencia o diligencia en el desempeño de un deber profesional que causa daño a otra persona.
- **Negligencia médica** es una violación a las normas de atención atribuibles a un paciente. Los cuatro elementos requeridos para probar negligencia son:
  - *Deber:* el individuo tenía el deber de atención.
  - *Violación:* hubo una violación de ese deber.
  - *Daño:* el paciente está actualmente dañado.
  - *Causal:* el acto u omisión cometido por el profesional médico causó el daño. En otras palabras, el deber, violación del deber y daño causado deben estar directamente relacionados.
  - **Deben estar presentes los cuatro elementos referidos para haber incurrido en negligencia.**
- Los puntos comunes para responsabilidad de enfermeras incluyen:
  - Falta de notificación al médico.
  - Hacer suposiciones y no seguir órdenes.
  - Monitoreo inadecuado.
  - No seguir las políticas y procedimientos.
  - Errores de medicación.
  - No proporcionar salvaguarda.
  - Errores de usuario o fallas de equipo.
  - Violación de la confidencialidad.
  - No documentar o alterar el registro médico.

Instrucciones por anticipado

- Estos documentos son instrucciones escritas con respecto a las preferencias en el cuidado de la salud de la persona, en el caso de que ésta sea incapaz de hacerlo por sí misma.

- Los individuos que firman una instrucción por anticipado deben:
  - Tener prueba positiva de su identificación.
  - Tener al menos 18 años de edad.
  - Actuar de acuerdo con su propia elección.
  - Presentar evidencia de competencia mental.
- Cada una de las 50 entidades de Estados Unidos tiene leyes referentes a instrucciones por anticipado.
- Si un paciente no tiene una instrucción por anticipado, los profesionales médicos abordarán a la siguiente persona, en el orden enlistado, para obtener una guía.
  - Guardián (si la Corte lo designó).
  - Esposa.
  - Hijo adulto (o la mayoría de hijos adultos que estén razonablemente disponibles).
  - Uno de los padres o ambos.
  - Un hermano o hermana adulto (o la mayoría que estén razonablemente disponibles).
  - Otros adultos relacionados.
  - Un amigo cercano que esté familiarizado con las actividades, salud o creencias religiosas o morales del paciente.
- Los representantes pueden tomar decisiones solamente cuando el paciente esté incapacitado de manera temporal o permanente.
- Los deseos concernientes a la donación de órganos pueden ser designados en la mayoría de las pólizas de seguros.
- A todas las instalaciones sanitarias que acepten financiamiento federal se les requiere por ley preguntar al paciente, al admitirlo, si tiene una póliza de seguro. Si no, debe proporcionarle la información y documentos pertinentes, si así lo desea.
- Las instituciones médicas no pueden forzar a una persona a tener una póliza de seguro.
- Los profesionales médicos no pueden en forma discriminada admitir o tratar a pacientes con base en si tienen o no una póliza de seguro.
- Cualquier póliza puede ser revocada o cambiada en cualquier momento.

Testamento de vida

- Éste es también conocido como Directiva médica o última voluntad.
- Se definió en el Acta de Autodeterminación del Paciente en 1990 (Patient Self-Determination Act).

- Un testamento de vida expresa cuáles tratamientos médicos y medidas de apoyo a la vida quiere o no incluir la persona, pero no se limita a sólo el apoyo respiratorio, alimentación por intubación y esfuerzos de resucitación.
- No se proporciona para la enajenación de propiedades.

Poder notarial médico

- Es conocido también como poder notarial duradero para atención médica o apoderado para decisiones médicas.
- Es revocable si se juzga competente al paciente.
- Da a un individuo específico el poder de tomar decisiones médicas en caso que el paciente sea incapaz de hacerlo por sí mismo. El beneficiario es reconocido como representante o agente al cuidado de la salud del paciente.
- Se puede limitar el poder del agente o proporcionar directrices con respecto a las decisiones que el paciente quisiera hacer, incluyendo:
  - Hidratación (IV).
  - Productos hematológicos.
  - Medicaciones, como antibióticos o agentes vasopresores.
- El agente no se hace responsable de los costos médicos del paciente.
- No otorga al agente el poder de tomar decisiones financieras.

Instrucciones de no resucitación (DNR)

- Nueva York y Missouri **no permiten** a los parientes cercanos tomar decisiones médicas en relación con pacientes incapacitados.
- Muchas entidades estadounidenses no reconocen testamentos de vida o apoderados para decisiones médicas en el ámbito prehospitalario y se puede solicitar al personal de esta área que inicie la resucitación.
- Ejemplos de actividades de apoyo a la vida incluyen:
  - CPR.
  - Respiración mecánica.
  - Marcapasos temporal.
  - Diálisis.
  - Nutrición (alimentación parenteral).
  - Hidratación (IV).

- Productos hematológicos.
- Medicamentos (antibióticos, agentes vasopresores).

Lenguaje sugerido

Los profesionales médicos que trabajan con los seres queridos de una persona al borde de la muerte necesitan seleccionar cuidadosamente sus palabras.

Evitar	Considerar
• No podemos hacer nada más.	• Se proporcionará comodidad y se tomarán medidas contra el dolor.
• Es inservible el tratamiento adicional.	• La CPR no mejorará, cambiará o beneficiará su condición.
• Sólo piensa lo que su madre pensaría.	• ¿Su madre nunca discutió qué querría en esta situación?
• Su madre tuvo un paro.	• Se detuvo el corazón de su madre.
• Su madre necesita ser puesta en un respirador.	• Se necesita poner a su madre en un respirador.
• Su madre está en un estado crítico.	• Su madre puede morir.

Consideraciones éticas

La ética proporciona directrices para llevar a cabo las responsabilidades médicas de una manera consistente con la calidad de la atención y obligaciones morales de la profesión. Es importante establecer la ética tanto para situaciones clínicas como medicolegales, incluyendo la confidencialidad, consentimiento, honestidad, objetividad y consideraciones de expertos.

- La ética ayuda a definir las "normas de atención" esperadas de los clínicos, razonables bajo circunstancias similares. Un testigo experto puede testimoniar para las normas de atención en su comunidad.

- La mayoría de las organizaciones profesionales médicas y medicolegales han documentado los principios y códigos de ética.
- Códigos, principios o guías éticas formales son creados por organizaciones específicas y aplican solamente a sus miembros.
- Los códigos, principios y guías de ética no son legalmente obligatorios, a menos que hayan sido incorporados en la ley.
- Los códigos y las reglamentaciones éticas de organizaciones profesionales para revisar, incluyen:
  - American College of Forensic Examiners International.
  - American Academy of Psychiatry and the Law.
  - International Association of Forensic Nursing.
  - Código de ética de State Board of Nursing.
  - American Nurses Association Code of Ethics.
  - Código de ética para enfermeras de International Council of Nurses.
  - *Journal of Medical Ethics*.

Población infantil

Cada país tiene sus propias definiciones de maltrato infantil para el propósito de reportar y el enjuiciamiento penal. Las directrices de cada agencia para aceptar reportes, conducir investigaciones y proporcionar intervenciones también varían.

- Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades, de Estados Unidos, definen maltrato o abuso infantil como cualquier acto o serie de actos de comisión u omisión por un pariente u otro cuidador que den como resultado daño, daño potencial o amenaza de daño para un niño.
- En 1993, el Congreso de Estados Unidos definió al abuso infantil como daño hecho a un niño por un pariente o cuidador que incluye abuso físico, abuso emocional, abuso sexual y negligencia para proveer las necesidades básicas (PL 93-247).

Consideraciones generales

- Los tipos de abuso infantil a menudo aparecen en combinación: abuso físico, abuso sexual y/o negligencia.
- Casi la mitad de todos los abusos infantiles involucran negligencia.
- Hasta una de cada cuatro niñas y uno de ocho niños serán abusados sexualmente antes de los 18 años de edad.
- Familias con cuatro o más niños tienen mayores índices de abuso y negligencia, especialmente si las condiciones de vida son abarrotadas o las familias viven en áreas aisladas.
- Los factores de riesgo del transgresor incluyen:
  - Abuso de alcohol y fármacos.
  - Dificultades financieras y desempleo.
  - Depresión de los padres u otras cuestiones de salud mental.
  - Historia de los padres de abuso en la niñez.
  - Violencia doméstica.
  - Falta de experiencia paterna con expectativa realista acerca de cuántos cuidados necesitan los niños pequeños y bebés.
  - Cuidar de un niño con una discapacidad, necesidades especiales o conducta difícil.

Consideraciones sanitarias

- Los profesionales médicos deben **reportar de forma obligatoria** el abuso infantil en todos los países. Debe hacerse un reporte para la aplicación de la ley cuando se sabe o se tiene causa razonable para creer o sospechar que un niño ha sido sometido a abuso o negligencia.
- La persona que sospecha inicialmente de abuso infantil es responsable de reportarlo.
- Siempre discuta el asunto en un lugar privado con un profesional médico y cuidador no infractor.
- La seguridad viene primero. Si siente que su seguridad o la seguridad del niño serán amenazadas si trata de intervenir, llame a la policía.
- Las herramientas que pueden usarse para obtener información incluyen:
  - Historia del niño.
  - Historia del cuidador.
  - Examen físico.
  - Pruebas de diagnóstico (pruebas de laboratorio, rayos X, etcétera).
  - Interacciones observadas.
- Los puntos a considerar durante la valoración incluyen:
  - Desarrollo normal del niño.
  - Epidemiología de traumatismo.
  - Mecanismos de lesiones en niños.
  - Los diagnósticos diferenciales para consideración incluyen:
    - Enfermedad *versus* lesión.
    - Situaciones accidentales *versus* intencionales o de negligencia.
    - Condiciones médicas.

Comunicación

- Tomarse tiempo para desarrollar la relación con el niño; conservar la entrevista sin prisa pero enfocada.
- Si es posible, comenzar la entrevista hablando al cuidador o adulto en forma separada; salir de la vista y escucha del niño.
- Si el niño es parlante, tratar de entrevistar al niño solo.
- Ser tolerante en su comportamiento; evitar terminología o gestos corporales, emitir juicios o conducta intimidante.

- Asegurar al niño de que no hizo nada malo.
- Usar frases directas, simples.
- Plantear preguntas abiertas. No hacer preguntas directas o sugerentes. Evitar preguntas que requieran análisis o interpretación.
- Considerar el vocabulario, entendimiento verbal y estado de desarrollo del niño.
- Permanecer en calma. Evitar presentar escepticismo, choque o disgusto porque esto puede ocasionar que el niño tenga miedo de continuar.
- No interrogar. Dejar que el niño explique en sus (de él o de ella) propias palabras qué pasó.
- No desafiar la explicación dada, sólo escribirla.
- NO HACER promesas que no se puedan cumplir.

Categorías de abuso

Las cuatro formas conocidas comúnmente de abuso infantil son: negligencia, abuso físico, abuso sexual y abuso psicológico/emocional.

Negligencia

Es la insatisfacción de las necesidades esenciales físicas, emocionales o médicas, incluyendo:

- No proporcionar alimento, vestido, refugio u otras necesidades físicas.
- No dar amor, comodidad o afecto.
- Dejar a un niño solo por un periodo prolongado.
- No satisfacer las necesidades médicas esenciales.
- Poner al niño en situaciones peligrosas sin supervisión.

Abuso físico

El abuso físico es infringir de manera no accidental lesiones físicas a un niño, por un pariente o cuidador, por demostración de fuerza que incluye:

- Golpes, puntapiés y mordidas.
- Uso de un implemento o arma.
- Quemaduras (por flama, implemento caliente o inmersión en agua caliente).
- Moretones.
- Sacudidas, estrangulamiento, uso de fuerza excesiva que da como resultado huesos rotos, traumatismo interno o lesiones cutáneas, o tortura.

Abuso sexual

El abuso sexual es cualquier actividad sexual con un niño, que incluye:

- Manoseos.
- Penetración de ano o genitales femeninos.
- Contacto oral-genital.
- Relaciones anales o genitales.
- Desnudez forzada frente al adulto.
- Exhibicionismo, voyerismo y exposición a pornografía.

Abuso psicológico/emocional

Involucra una variedad de conductas que incluyen:

- Desprecio, vergüenza, humillación reiterada.
- Decir a un niño o niña que "no es bueno", "sin valor", "malo" o "un error".
- Gritos, amenazas e intimidación frecuentes.
- Castigos extremos o inapropiados.
- Contacto físico limitado con el niño: no abrazos, besos u otros signos de afecto.
- Hacer que un niño se sienta devaluado o estúpido.
- Destrucción de las pertenencias personales.
- Tortura actual o amenazada, o destrucción de una mascota.

Signos y síntomas

- Hay ciertas "señales de alarma" para que los profesionales médicos observen durante la valoración:
- Las observaciones de ambos, tanto el cuidador como el niño, son importantes.

Observaciones en el niño

No todos los signos enlistados en la presente son indicadores absolutos de abuso cuando se presentan en aislamiento, **pero** deberán aumentar las sospechas, especialmente si se presentan varios signos en cada categoría o categorías cruzadas.

Negligencia	• Hambre crónica o deshidratación. • Falta de atención médica o dental esenciales, inmunización o lentes. • Escasa higiene, incluyendo piojos, mal olor corporal o infecciones cutáneas. • Falta de supervisión frecuente: se le deja solo o se le permite jugar en situaciones y ambientes inseguros. • Ropas mal adaptadas, demasiado sucias o inapropiadas para el clima. • Llega temprano a la escuela, permanece hasta tarde o frecuentemente falta a la escuela. • Cualesquiera de los signos enlistados bajo "abuso psicológico/emocional".
Abuso físico	• Elude el contacto, estremecimientos ante movimientos súbitos o temeroso de ir al hogar. • Uso de ropa inapropiada para cubrir sus lesiones (p. ej., camisa de manga larga en días cálidos). • Moretones o ronchas conformados como un objeto (p. ej., hebilla de cinturón o cable eléctrico). • Moretones en lugares inusuales (espalda, ojos, boca, glúteos, áreas genitales, muslos, pantorrillas). • Moretones de diferente color en una misma área general. • Quemaduras de "medias" o "guantes" sobre pies o manos, o quemaduras con forma de rosquilla sobre los glúteos (de forzar al niño en el agua caliente). • Quemaduras redondas, pequeñas, de cigarrillos.

Continúa

Continuación

	• Quemaduras en forma de un objeto (plancha, atizador o calentador). • Quemaduras de cuerdas en tobillos, muñecas o torso. • Marcas de mordidas de tamaño adulto. • Fracturas sospechosas (doctores y enfermeras están entrenados para reconocerlas). • Traumatismo cefálico severo, desproporcionado al nivel de fuerza.
Abuso sexual	• Declaración directa del niño. • Lesiones, sangrado, dolor u olor anal, genital u oral inexplicables o inusuales. • Quejas de GU o GI psicosomático. • Actitud antisocial o de retiro. • Rehusar a desvestirse para deportes o educación física. • Interés exagerado en el sexo o "actuar sexo" con otro niño. • Conducta inusualmente seductora. • Miedo de contacto íntimo (abrazo o deportes). • Problemas al caminar o sentarse. • Presentar conocimiento o interés en actos sexuales inapropiados para su edad. • Retiro súbito, timidez o evasión de los adultos de la familia o de lugares familiares, sin una razón obvia. • Diagnóstico de un STD o embarazo, especialmente si tiene menos de 14 años. • Fugarse del hogar. • Desarrollo de fobias, depresión inexplicable, agresión, irritabilidad o conducta obsesiva. • Pesadillas, mojar la cama o trastornos del sueño. • Cambio súbito de apetito o desarrollo de trastornos en el comer. • Prostitución o promiscuidad del adolescente.
Abuso físico/ emocional	• Depresión. • Rechazo a participar en juegos o actividades escolares.

Continúa

Continuación

	• Pérdida del apetito o comer compulsivamente. • Replegamiento excesivo, miedo o ansiedad acerca de hacer algo erróneo. • Extremos de comportamiento (complaciente o exigente; pasivo o agresivo). • Falta de apego a los padres o cuidador. • Conducta adulta inapropiada (cuidar de otro niño, funcionar en un papel paternal) o conducta infantil inapropiada (mecerse, chuparse el pulgar, hacer rabietas regularmente). • Desarrollo físico o emocional retardado. • Intento de suicidio.

Observaciones en el cuidador

Negligencia	• Se muestra indiferente al niño. • Parece inconsciente de las necesidades del niño. • Luce apático o deprimido. • Se comporta irracionalmente o de manera errática • Abuso de alcohol o fármacos. • Administra medicamentos de forma inapropiada o irregular.
Abuso físico	• Es hostil o agresivo. • Es compulsivo, inflexible o tiene expectativas irreales. • Tiene expectativas irreales del niño y sobre cómo reacciona al comportamiento del mismo. • Previamente fue sospechoso o investigado por abuso infantil.
Abuso sexual	• Es demasiado e inapropiadamente protector, controlador, celoso o reservado con respecto al niño. • Limita severamente el contacto del niño con otros niños, especialmente con aquellos del sexo opuesto.

Continúa

Continuación

Abuso psicológico/ emocional	• Consistentemente culpa, menosprecia o recrimina al niño. • Es indiferente acerca del niño y de sus necesidades. • Rechaza referencias u ofrecimientos de ayuda para los problemas del niño. • Abiertamente rechaza al niño.

Componentes de valoración

Hay una variedad de componentes de valoración que necesitan ser completados antes de que pueda hacerse el diagnóstico preciso de abuso infantil.

- Debe documentarse perfectamente una historia detallada y examen físico (incluyendo examen genital).
- Debe tratarse cualquier condición médica normal.
- En el diagnóstico diferencial deben considerarse posibles condiciones de fingimiento.
- La información siguiente puede auxiliar con este proceso.

Historia médica

- Aumentar la sospecha si la razón para la búsqueda de atención es apnea, un problema respiratorio, descuido o una convulsión de origen desconocido, si la condición no tiene una explicación o la tiene pero maquillada.
- Determinar la historia del evento que precipitó la entrada en el sistema de atención médica.
- Establecer una cronología de eventos y tratar de encontrar un punto del tiempo en el que el niño estaba saludable.
- Valoración para lesiones que amenacen la vida y el impacto a largo plazo de las lesiones o condición del paciente.
- Verificar la historia médica del paciente para accidentes previos que requieran interacción con el sistema de atención médica.

- Valoración para estrategias de confrontación, tanto en niños como en cuidadores.
- Valoración para discapacidades en el niño y el cuidador.
- Incluir comportamiento y afecto en la valoración inicial.
- Obtener registros de admisiones previas o contactar al profesional médico primario.
- Obtener la historia de inmunización del niño.
- Determinar si ha habido alguna sospecha previa de abuso infantil.
- Preguntar si el hermano ha tenido alguna historia de abuso o lesiones sospechosas.
- Si el niño es un bebé, considerar las siguientes preguntas:
  - ¿El alumbramiento fue difícil o complicado? (Fractura de la clavícula, húmero y fémur son las lesiones de nacimiento observadas más comúnmente. Se han observado cicatrices a tres semanas del nacimiento).
  - Puede observarse lesión metafiseal femoral, especialmente con presentación de pies al nacer.
  - Cuestionar si el niño fue el resultado de un embarazo no planeado.
  - Preguntar si el niño experimentó dificultades alimenticias, cólicos, llanto excesivo, alimentación inadecuada o inapropiada o ingesta o eliminación de líquidos, o problemas de pañales.
- Preguntas auxiliares para plantear y considerar:
  - ¿Cómo pasó?
  - ¿Cuándo y dónde ocurrió?
  - ¿Quién estaba cuidando al niño? o ¿quién informó primero los síntomas del niño?
  - ¿Alguien fue testigo de lo que pasó?
  - ¿Qué hizo el niño después de que fuera lesionado?
  - ¿Cómo respondió el niño a la enfermedad o accidente?
  - ¿Quién fue el primer profesional médico consultado? ¿Cuándo? ¿Qué se hizo en ese momento? ¿Se dio seguimiento a lo programado o recomendado? ¿Cuándo y con quién?
  - ¿El profesional médico explicó adecuada y plausiblemente la lesión o enfermedad?
    - ¿Está completa la historia dada?
    - ¿Es posible?
    - ¿Es verificable?
    - ¿La historia tiene espacios inexplicables?
  - ¿Hubo un retardo en la búsqueda de atención médica?

- ¿Quién acompañó al niño al profesional médico? Si no fue el cuidador primario, ¿por qué no?, ¿están viniendo?

Historia familiar

- ¿Quién vive en el hogar?
- ¿La familia está en situación estable?
- Si ambos padres están presentes, ¿cómo interactúan entre sí? (¿se apoyan o se culpan entre sí?).
- ¿Los padres son emocionalmente inmaduros o tienen experiencia limitada como cuidadores?
- ¿Hay una disputa de disciplina o custodia en proceso en la familia?
- ¿La familia está socialmente aislada?
- ¿Quién atiende al niño?
- ¿El niño falta a la escuela con frecuencia?
- ¿Cómo responde la familia en salud y enfermedad, en general?
- ¿Hay enfermedades hereditarias que pueden tener relación con las lesiones o enfermedades normales?
- ¿Hay historia de enfermedades mentales o incapacidades en la familia?
- ¿Hay abuso de sustancias en el hogar?
- ¿Hay violencia doméstica en el hogar?
- Ya sea el padre o la madre (o ambos), ¿crecieron en una familia violenta?
- Ya sea uno u otro cuidador, ¿tiene una historia criminal?

Historia social

- ¿Parece saludable la interacción entre el cuidador y el niño?
- ¿El niño tiene conducta o actitudes que no se pueden atribuir a creencias o valores culturales?
- ¿El niño tiene dificultad con sus compañeros? o ¿no tiene o tiene interacción limitada con sus compañeros?
- ¿Ha habido algunos cambios súbitos en la conducta o rendimiento escolar?

- ¿El niño ha presentado problemas de aprendizaje o dificultades de concentración que no puedan atribuirse a una causa física o psicológica específica?
- ¿Hay tensiones financieras en el hogar?
- ¿El cuidador tiene un claro entendimiento del desarrollo normal del niño?
- ¿El cuidador o la familia tienen expectativas realistas o irreales del niño en la familia?

Revisión de sistemas

- Inspeccionar al niño de pies a cabeza (retirando la ropa de modo que se pueda ver la superficie entera del cuerpo, incluyendo los genitales).
- Documentar la apariencia total del niño y cualquier lesión sobre los diagramas corporales (ver la sección Documentación para más detalles).
- Determinar si está afectado de lesiones múltiples y/o sistemas múltiples.
- Estimar signos de infección o heridas sin tratar.
- Evaluar la cabeza para parches calvos o signos de hematoma subdural.
- Calificar los ojos, orejas, nariz y boca para magulladuras, laceraciones, cuidado dental inapropiado o enfermedades transmitidas sexualmente.

Señales de alarma

Cualquiera de lo siguiente, especialmente más de uno, deberá aumentar su índice de sospecha respecto a la posibilidad de abuso infantil.

- Historias que cambian cuando se estimulan o historias que cambian con el tiempo.
- Las manifestaciones físicas no se explican adecuadamente por la historia dada.
- Lesiones que no tienen el mismo tiempo que indica la historia.
- Ninguna historia de todo.
- Retraso inexplicable en el tratamiento, especialmente sin esfuerzo razonable para tratar en el hogar.

- Uso de múltiples profesionales médicos sin explicación adecuada (usar una variedad de profesionales médicos incrementa la dificultad en el seguimiento de historias de lesiones y de salud).
- Un niño que es cuidadoso en contestar algunas preguntas, está inexplicablemente agitado o parece temeroso.
- Un cuidador que se vuelve hostil, defensivo o agresivo mientras se está tomando la historia y que rechaza cooperar o no está dispuesto a completar una entrevista.
- Un cuidador que es incapaz de participar en una entrevista a causa del alcohol o abuso de sustancias, una condición psiquiátrica o una incapacidad de desarrollo.
- Un niño o cuidador que declaran no agradarse entre sí o no sentirse seguros entre sí, o que parecen descorazonados o agresivos entre sí.

Valoración de lesiones

Traumatismo abdominal

- Éste no es común en niños, de cualquier causa.
- Por lo regular es causado por una bofetada o una patada.
- Los pacientes pueden tener retardo en el diagnóstico, asociado con historias inducidas y/o retardo en la búsqueda de atención médica.
- Los órganos dañados con más frecuencia incluyen el intestino delgado, hígado, bazo y páncreas.
- El traumatismo contundente en el abdomen es más probable que sea pasado por alto porque los signos clínicos tales como náuseas, vómitos, dolor generalizado y sensibilidad son menos obvios.

Marcas de mordeduras

- Ver el cuadro Documentación para más detalles.

Contusiones

- Los cambios de color característicos con cicatrices son púrpura oscuro o rosa → verde → amarillo → marrón.
- La cicatrización depende de la localización, profundidad de la lesión y características del tejido, de modo que no se estima la fecha o tiempo de la lesión basándose en el color.

- Documentar cualquier sensibilidad o hinchazón reportada.
- Una contusión en el lóbulo de la oreja es abuso infantil hasta probar otra cosa.
- Ver la sección Documentación para más detalles.

Quemaduras

- La sospecha de quemaduras abusivas incluye:
  - Contar una historia no plausible para la lesión con base en el desarrollo del niño y la edad, y patrón de las quemaduras.
  - Ninguna historia de la quemadura dada por el cuidador ("así encontré al niño").
  - Una lesión atribuida a un hermano o a otro niño.
  - Un patrón y una ubicación de la lesión que implica restricción (ver el cuadro que sigue a esta lista).
  - La presencia de otras lesiones en varias etapas de cicatrización.
  - Un retardo inexplicable en la búsqueda de tratamiento.

Quemadura de cigarrillo.

Quemaduras infringidas	Ubicación	Patrón
	• Glúteos • Perineo • Genitales • Palmas de las manos • Plantas de los pies	• Marcas de "guante" agudas. • Espesor total. • Simétrico. • Quemadura infectada (negligencia). • Quemadura más antigua que lo declarado en la historia.

Fracturas

- Las fracturas del cráneo, por lo regular, son accidentales.
- Altamente específicas por abuso, incluyen:
  - Fracturas de costilla, especialmente posteriores.
  - Lesiones metafiseales clásicas (requieren fuerzas cortantes; se considera zarandeo, torcedura y espasmos).
  - Fracturas escapulares.
  - Fracturas del proceso vertebral.
  - Fracturas del esternón.

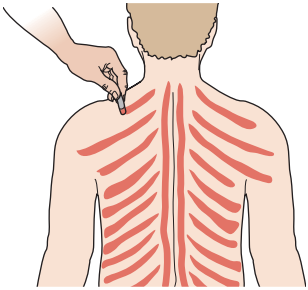
Traumatismo cefálico

- Ver más adelante "Síndrome del bebé sacudido" para más detalles.
- El abuso infantil es causa de lesiones cefálicas serias en niños pequeños.
- Los perpetradores más comunes son los padres, seguidos por novios, cuidadoras de niños y madres.
- Considerar una historia detallada, exploración cefálica por CT, vigilar el esqueleto y estudios de sangrado.
- Consultar a un pediatra especialista en abuso infantil.

Diagnóstico diferencial

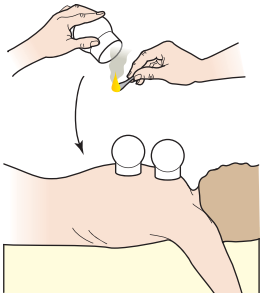
El diagnóstico diferencial requiere que todas las razones posibles para la enfermedad o lesión sean consideradas antes de hacer un diagnóstico de abuso infantil. Las siguientes condiciones y prácticas médicas pueden complicar y simular signos y síntomas de abuso infantil, y deberán ser excluidas:

- **Cao gio** (también referido como marcado con **monedas** y **cucharas**):
  - Práctica de la curación cultural del sudeste asiático.
  - Estrías rojas lineales sobre la piel (ver fotos).
  - Usualmente se observan sobre el pecho o espalda.
  - Contusiones eritematosas/petequias múltiples y/o ronchas.

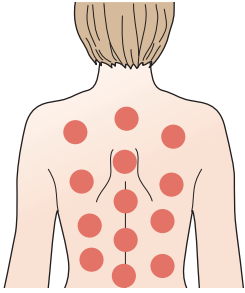


Marcado con monedas.

- **Ventosas** (llamada "***gua sha***" en China, conocidas como "***al-hijamash***" en Arabia y como "***bekam***" en Malasia.

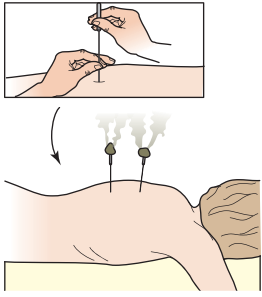


Ventosas.



Marcas de ventosas.

- **Moxibustión**, una antigua práctica china de calentar la piel, directa o indirectamente, usando la hierba artemisa. Se usa para tratar dolor, especialmente el musculoesquelético.



Moxibustión.

Moxibustión.

- **Trastornos hematológicos:** hemofilia, deficiencia de vitamina K, púrpura trombocitopénica idiopática, enfermedad de Von Willebrand y púrpura de Henoch-Schönlein.
- **Trastornos integumentarios:** manchas mongólicas (ver fotos), hemangiomas, impétigo contagioso (simula quemaduras de cigarrillo; ver fotos), dermatitis por contacto, dermatitis estafilocócica por pañal y esclerosis de líquen.

Manchas mongólicas.

- **Efectos secundarios de medicamentos:** medicamentos para convulsiones, fármacos para cáncer y otros.
- **Trastornos musculoesqueléticos:** osteogénesis imperfecta (enfermedad de huesos frágiles), vitamina D, prematurez (osteopenia), parálisis cerebral y enfermedad de Ehlers-Danlos (síndrome del hombre de goma).
- **Enfermedades neurológicas:** neuroblastoma y aciduria glutárica.

Cuestiones relacionadas con el abuso infantil

Es necesario considerar dos síndromes: el síndrome de Munchausen por poder (MBPS) y el síndrome del bebé sacudido. Además, se incluye el corte de genitales femeninos (FGS) porque las víctimas de esta práctica aparecen en todo el mundo.

Síndrome de Munchausen por poder

- MBPS es una exageración o fabricación de enfermedades o síntomas por un cuidador primario que induce a otros a pensar que el niño tiene problemas médicos.
- Típicamente, las víctimas son niños en edad preescolar, con igual número de niños y niñas afectados.
- Aproximadamente 98% de los perpetradores son mujeres.
- Las condiciones y síntomas comunes que se crearon o simularon incluyen:
  - Retraso en el desarrollo.
  - Alergias.
  - Asma.
  - Vómitos.
  - Diarrea.
  - Convulsiones.
  - Infecciones.
- El diagnóstico es muy difícil, pero puede implicar algunos de los siguientes:
  - Un niño que tiene múltiples problemas médicos, que no responde al tratamiento o que sigue un desarrollo perturbador y persistente.

- Manifestaciones físicas o de laboratorio que no son muy usuales, no corresponden con la historia médica del niño o son física o clínicamente imposibles.
- Síntomas a corto plazo que tienden a detenerse cuando el cuidador está ausente.
- Un padre o cuidador que no se tranquilizan por "buenas noticias" cuando los resultados de las pruebas no manifiestan problemas médicos, pero que continúa creyendo que el niño está enfermo.
- Un padre o cuidador que parece tener conocimientos médicos o estar fascinado con detalles médicos o parece disfrutar el ambiente hospitalario.
- Un padre o cuidador que están inusualmente tranquilos ante la presencia de cuestiones de salud serias.
- Un niño que ha repetido la admisión con diagnósticos vagos.
- Un niño que tiene síntomas o que experimenta un evento de crisis cuando el padre no está supervisándolo.
- Un padre que busca inusualmente un alto nivel de interacción con el equipo médico.

- Las causas comunes incluyen las siguientes:
  - Padres o cuidadores que fueron abusados ellos mismos cuando niños, tanto física como sexualmente.
  - Padres o cuidadores que vienen de familias en las cuales estar enfermo era una manera de recibir amor.

Síndrome del bebé sacudido

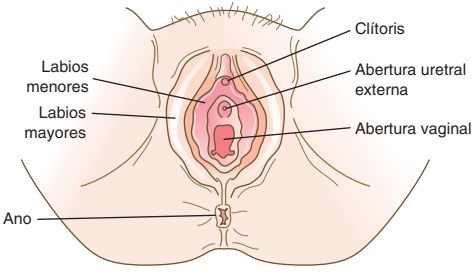
- El síndrome del bebé sacudido es una lesión cerebral traumática que tiene lugar cuando un bebé es sacudido violentamente.
- Los síntomas incluyen:
  - Extrema irritabilidad.
  - Letargia.
  - Alimentación escasa.
  - Problemas respiratorios.
  - Vómitos.
  - Piel cianótica o pálida.
  - Apetito decreciente o escasa succión o tragado.
  - Vocalización o sonrisas decrecientes.

- Rigidez, nivel de conciencia alterado o convulsiones.
- Tamaño de las pupilas desiguales e incapacidad para enfocar los ojos o movimientos de seguimiento.

- Lesiones características.
  - Hemorragias subdurales (sangrado cerebral).
  - Hemorragias retinianas (sangrado en la retina).
  - Daño en la médula espinal y cuello.
  - Fracturas de las costillas y huesos largos (brazos y piernas).
  - Posibles contusiones en cabeza, cuello, pecho o brazos.

Corte de genitales femeninos

- FGC, circuncisión femenina, y FGM describen la práctica cultural de remover total o parcialmente los genitales femeninos externos.



Anatomía femenina normal.

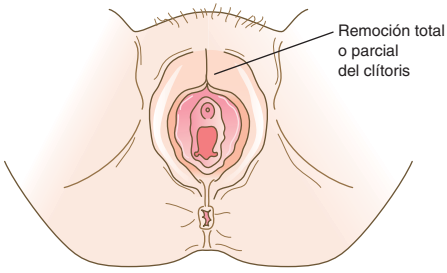
- La mayoría de las FGC comúnmente se efectúan entre la infancia y los 15 años.
- Muchas organizaciones de derechos humanos y de salud de mujeres usan la palabra "mutilación" para describir la práctica y también para destacar la violación de los derechos humanos de las mujeres.
- Las siguientes organizaciones hacen campaña activa contra esta práctica:

- World Health Organization.
- United Nations Children's Fund.
- United Nations Populations Fund.

- El Acta de Inmigración Ilegal y de Reforma y Responsabilidad del Inmigrante de 1996 declara: "Toda persona que a sabiendas circuncise, extirpe o infibule el todo o cualquier parte de los labios mayores o labios menores o clítoris de otra persona que no haya alcanzado la edad de 18 años será multado bajo este título o encarcelado no más de 5 años, o ambos."
- La FGC cae en una de cuatro categorías:

Tipo I (conocido como sunna)

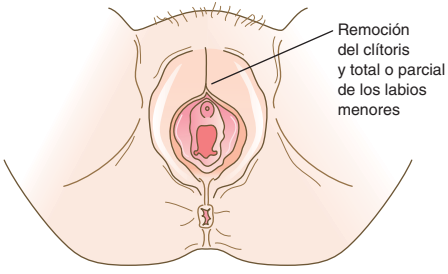
- Involucra la remoción del prepucio o capucha del clítoris.
- El clítoris es removido total o parcialmente.



Corte genital femenino tipo I.

Tipo II (conocido como extirpación)

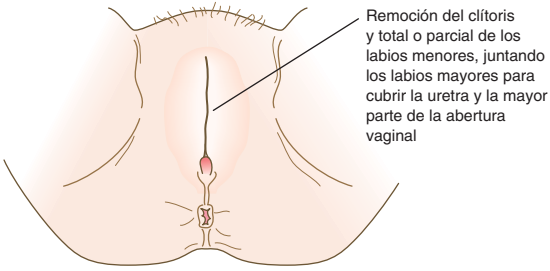
- Implica la remoción del clítoris y de los labios menores.
- Típicamente, la vagina no está cubierta, pero tejidos cicatrizados pueden cubrir el introito vaginal.



Corte genital femenino tipo II.

Tipo III (conocido como infibulación o faraónico)

- Implica la remoción del clítoris, labios menores y parte de los labios mayores.
- Los dos lados remanentes del tejido vulvar son cerrados sobre la vagina.
- En el momento del matrimonio o alumbramiento, comúnmente se reabre una pequeña abertura; resuturar después de esto es contra la ley de Estados Unidos.



Corte genital femenino tipo III.

Tipo IV

- Incluye todos los otros agrupamientos clasificados: punzar, perforar, cortar, quemar, provocar cicatrices y cualquier incisión en el clítoris y vagina.

Cuestiones legales

- **Definiciones legales** de negligencia y abuso infantil:
  - Determinan los estándares mínimos de cuidado y protección para niños.
  - Sirven como directrices importantes para profesionales con respecto a los actos y omisiones que constituyen maltrato infantil.
- La **legislación federal** agrupa las definiciones estándares mínimas y cada país es responsable de proporcionar su propia definición de maltrato en el derecho civil y penal.
- Las **leyes civiles** (los estatutos obligan a reportar el maltrato infantil) proporcionan definiciones para dirigir aquellos individuos obligados a identificar y reportar la sospecha de abuso infantil.
- Los **estatutos penales** definen aquellas formas de maltrato infantil que son castigables penalmente, incluyendo homicidio, asesinato, homicidio culposo, falso encarcelamiento, asalto, agresión, abandono y negligencia criminal, abuso físico y emocional, pornografía infantil, prostitución infantil, violación, ataque sexual anómalo, exposición indecente, poner en peligro a un niño y conducta de riesgo irresponsable.
- Los estatutos de **jurisdicción de la corte juvenil** proporcionan definiciones de las circunstancias necesarias para que la corte tenga jurisdicción sobre un niño que se alega que haya sido víctima de abuso o negligencia.

Otros recursos

- **BACA (Bickers Against Child Abuse):** este grupo trabaja con oficinas estatales y locales (en Estados Unidos) para brindar apoyo físico y emocional a niños víctimas de abuso, especialmente en crisis o en situaciones de descuido. Ver la referencia a BACA en la sección Herramientas, para más información.

- **CASA (Child Appointed Special Advocates):** es un grupo de voluntarios entrenados para representar los mejores intereses de niños víctimas de negligencia y abuso en los tribunales y en otros ámbitos. Estos voluntarios son designados por jueces para supervisar y abogar por niños que pudieran de otra manera sentirse abrumados o "perderse" en las fallas de los sistemas de servicio social y legal. Los voluntarios dan seguimiento a cada caso hasta que se resuelve y el niño es puesto en un hogar permanente y seguro. Ver la referencia en la sección Herramientas, para más información.

Población adulta

Las principales categorías de violencia en la población adulta son la doméstica (DV), la agresión sexual y la laboral.

- La causa principal de lesión traumática en adultos es la agresión.
- La mayor parte de la violencia es cometida por sujetos varones.
- Las mujeres son más a menudo victimizadas por alguien conocido.
- Los hombres son más a menudo victimizados por alguien que no conocen o que no conocen bien.
- La mayoría de las lesiones ocurren como resultado de accidentes automovilísticos, caídas, accidentes laborales y actividades relacionadas con los deportes.

Violencia doméstica

- El término *violencia doméstica* (DV) a menudo se usa indistintamente con el término *violencia interpersonal* (IPV). DV implica una conexión doméstica o familiar; la IPV no implica necesariamente un contexto familiar.
- DV e IPV incluyen cualquier conducta no consensual que: causa miedo de otra persona; causa daño físico, financiero, emocional, o restringe la libertad, derechos o privacidad de otros (incluyendo amenazas, abuso psicológico o emocional, abuso físico, abuso sexual, abuso financiero y acoso).
- Las mujeres y los niños son los principales objetivos.
- La mayoría, pero no todas las formas de DV, son perpetradas por hombres.

Ciclo de violencia doméstica

- *Acumulación:* culpabilizar, reprimir, encontrar defectos, argumentos.
- *Explosión:* física, verbal, sexual, financiera, emocional.
- *Remordimiento:* reconquista (chocolates, flores, promesas), aire amoroso, viajes.
- *Fase de luna de miel:* todo maravilloso, halagos, sin argumentos.

Diagrama del ciclo de violencia doméstica.

Signos de peligro del abusador

- Pregunta cuánto tiempo se alejará la víctima.
- Trata de conservar a la víctima alejada de sus amistades.
- Minimiza los sentimientos e intenta controlar los pensamientos de la víctima.
- No se interesa en la víctima y no escucha lo que es importante para ésta.
- Pregunta "¿quién te llamó?" cuando la víctima responde el teléfono.
- Usa la restricción física para forzar a la víctima a escuchar o prestarle atención.
- Impone reglas y no admite flexibilidad.
- Critica y acusa frecuentemente.
- Es posesivo del tiempo y atención de la víctima.
- Considera cualquier atención a otra persona como coqueteo.
- Instruye a la víctima de cómo vestirse, peinarse o maquillarse.
- Usa fármacos o alcohol como un pretexto para su conducta.

- Quiere conocer los negocios de la víctima, pero guarda secreto de los propios.
- Tiene un temperamento "incontrolable" o apenas controlado.

Valoración para violencia doméstica

- Todos los pacientes adultos que se ponen en contacto con el sistema de salud deberán ser evaluados rutinariamente.
- Los pacientes deben ser valorados:
  - En el primer encuentro.
  - En encuentros subsecuentes si se sospecha DV, pero no se sabe.
  - En todas las visitas ginecoobstétricas de rutina.
  - En todas las visitas de planeación familiar.
  - En todas las visitas de preconcepción.
  - En la primera visita prenatal.
  - Al menos una vez por trimestre.
  - En la verificación posparto.
- Las quejas secundarias o de sospechas incluyen:
  - Perturbaciones del sueño.
  - Disfunción sexual.
  - Depresión.
  - Ansiedad.
  - Trastorno por tensión postraumática.
  - Trastornos alimenticios.
  - Desnutrición.
  - Intentos o pensamientos suicidas.

Preguntas de valoración estándar

- "¿Ha sido golpeada, abofeteada, pateada, empujada, aventada o de otra manera lastimada físicamente por un miembro de la familia, una persona con quien estuvo relacionada o un cuidador?"
- "Durante el año pasado, ¿alguien de su familia o con quien estuvo usted relacionada la ha forzado a participar en actividades sexuales que le hicieron sentir incómoda o contra su voluntad?"
- Si la respuesta es "sí" a uno o a varios de los anteriores: "¿Teme usted que la persona que la dañó pueda hacerlo de nuevo?"

- "Durante el año pasado —o desde que ha estado usted embarazada— ¿fue golpeada, abofeteada, pateada o dañada físicamente de otra manera por alguien?"
- "¿Se ha relacionado con una persona que la amenace o dañe físicamente?"

Consejos de intervención

- Guarde un registro de fechas y momentos de los incidentes. Hágalo en un lugar seguro.
- Reporte la violencia a su médico y a la policía, y asegúrese de que ellos registren sus lesiones y todos los detalles de la agresión.
- Busque atención médica para cualquier lesión; no encubra la verdadera causa.
- Busque consejo legal.
- Diga a la familia y a los amigos lo que está pasando si piensa que pueden ser de apoyo.
- No provoque represalias.

Agresión durante el embarazo

Consecuencias

- Pérdida de peso del bebé.
- Pérdida del bebé.
- Parto de bebé muerto.
- Partos prematuros.
- Defectos de nacimiento.
- Escaso aumento de peso.
- Índices más altos de primer y segundo sangrados trimestrales.
- Uso o abuso de alcohol o fármacos.
- Cuidado prenatal limitado o ausente.

Excusas comunes

- Es incapaz o no quiere aceptar la responsabilidad de la paternidad.
- No quiere niños.
- Siente celos del nonato.
- Está molesto por los cambios y complicaciones del embarazo.

Víctimas masculinas

- Los hombres son víctimas de agresión sexual, pero hay poca investigación científica y pocos servicios disponibles específicos para ellos.
- DV en hombres es significativamente subreportada y, por consiguiente, se piensa que ocurre raramente.
- Los hombres deberán ser examinados para DV. La valoración puede incluir ajuste de las preguntas estándar enlistadas previamente.

Preguntas adicionales

- "¿Ella lo apena o humilla ante otras personas, incluyendo a sus amigos o familiares?"
- "¿Ella insiste en que algo que quiere para usted mismo es egoísta o injusto?"
- "¿Ella contiene el afecto para 'castigarlo' por alguna violación a sus reglas?"
- "¿Ella lo intimida en alguna manera? (*Si la respuesta es sí, explorar preguntando qué conductas o acciones lo intimidan.*)"
- "¿Ella lo amenaza o amenaza con dañarse a sí misma o cualquier otra circunstancia si deja la relación?"
- "¿Tiene que preguntarle por dinero o toma su dinero?"
- "¿Ella tiene el control de las finanzas familiares, de modo que no sabe cuándo gasta el dinero o por qué?"
- "¿Ella evita que tenga un trabajo que quiera o que asista a la escuela?"
- "¿Ella lo ha forzado, ya sea de forma directa o a través de manipulaciones, a dejar un trabajo?"
- "¿Ella se burla de su trato hacia usted, insiste en que nunca hizo nada para dañarlo o lo culpa por su conducta?"
- "¿Ella siempre lo obliga a hacer cosas que usted siente que son injustas o ilegales?"
- "¿Ella da poca importancia a sus creencias o dice que son equivocadas?"
- "¿Ella lo hace dejar reuniones sociales o restringe el contacto con amigos o familiares?"
- "¿Ella le hace sentir miedo o que necesita ser 'cuidadoso' respecto de ella?"

- Difundir situaciones potencialmente violentas, lo hace:
  - "¿Ir a otra habitación o encerrarse en un lugar seguro?"
  - "¿Dejar el hogar e ir a ver a familiares o amigos (pero sin decirles la razón real)?"
  - "¿Dormir en su auto, un hotel u otra vivienda?"
  - "¿Prometerle hacer todo lo que ella pregunte o demande?"
  - "¿Aceptar responsabilidad por acusaciones falsas?"

Expresiones a evitar

- "¡Debes haber hecho algo terrible para merecer esto!"
- "¡Mira tu estatura! ¡Tal vez ella sólo se defiende!"
- "No podemos detenerla; ¿qué sucederá con los niños?"
- "¿Por qué no sólo la dejas?"

Víctimas homosexuales, bisexuales y transgénero

- La DV ocurre en relaciones gay, lésbicas, bisexuales y transgénero (GLBT) tan a menudo como en las relaciones heterosexuales, pero raramente se discute.
- Las víctimas GLBT no pueden ser vistas de la misma manera que lo son las víctimas de DV heterosexual.

Similitudes y diferencias entre víctimas homosexuales y heterosexuales

Similitudes	Diferencias
• DV ocurre en cualquier tipo de relación independientemente de la orientación sexual o de género. • El abuso no "se aleja"; generalmente, la violencia empeora con el tiempo.	• Las personas de GLBT que han sido víctimas de abuso tienen muy pocos servicios disponibles para ellos. • La descripción puede presentar una doble crisis: "descubrirse" y describir el abuso.

Continúa

Similitudes y diferencias entre víctimas homosexuales y heterosexuales (*continuación*)	
Similitudes	**Diferencias**
• El abuso no sucede todo el tiempo; a menudo ocurre en un estilo cíclico. (Ver el diagrama de ciclo de DV.) • A menudo es más peligroso para una víctima dejar una relación violenta que permanecer en ella. • La violencia en relaciones heterosexuales, gays y lesbianas ocurre en aproximadamente la misma proporción (una a cuatro).	• A menudo, son victimizados múltiples veces: por su pareja, por proveedores de servicios y por una falta de respuesta comunitaria positiva. • Las víctimas pueden encontrarse con homofobia y hostilidad por la policía, personal y/o residentes de albergues. • El riesgo de pérdida de niños a terceras partes es mayor para parejas de GLBT cuando está implicada DV.

Responsabilidades de los profesionales médicos

- Crear un entorno seguro para las víctimas GLBT de DV.
- Entender sus necesidades diferentes (grupos de apoyo).
- Tener la información apropiada y compatible para GLBT y referencias a la mano.
- Respetar la individualidad de un superviviente de DV GLBT.

Opciones de referencia*

- Línea de crisis de 24 horas.
- Consejos en persona.
- Grupos de apoyo.
- Grupos de defensa/justicia penal.
- Albergues de emergencia.
- Línea de emergencia 24 horas para violencia doméstica de GLBT: (954) 226-2279.

*Se incluyen opciones en Estados Unidos, como ejemplo.

Agresión sexual

- La agresión sexual puede ser perpetrada por sujetos masculinos o femeninos de casi cualquier edad.
- Intervalo de víctimas desde bebés hasta la edad avanzada.
- Más a menudo las víctimas son niñas y mujeres; niños y hombres son más a menudo los perpetradores.
- La agresión sexual se encuentra a través de todas las clases, razas, estatus educativo, y tamaño y tipo de comunidad.
- La mejor práctica es aproximarse a un equipo multidisciplinario.
- El Departamento de Justicia de Estados Unidos, Oficina de Violencia contra Mujeres (U.S. Department of Justice, Office of Violence Against Women) tiene disponible, en forma gratuita, un Protocolo Nacional para Exámenes Medicolegales para Agresión Sexual de Adultos y Adolescentes (National Protocol for Sexual Assault Medical Forensic Examinations of Adults and Adolescents [SAFEta]. Sep 2004; NCJ 206554). Disponible en CD o descarga en www.safeta.org/index.cfm.

Necesidades de tratamiento

- La mayoría de las lesiones son menores.
- La lesión física grave se asocia más comúnmente con DV y violaciones perpetradas por extraños.
- Si las cuestiones de salud que amenazan un miembro o la vida aumentan, ABC es siempre la prioridad.

Estrangulamiento

- A menudo no es reportado, a menos que se pregunte.
- Valoración para:
  - Dolor de garganta.
  - Cambios de las cuerdas vocales.
  - Moretones en el cuello, particularmente contusiones de las yemas de los dedos.
  - Respiración sibilante.
  - Pérdida de la conciencia.
  - Petequias en la conjuntiva, cara, cuello, boca y detrás de las orejas.

Lesión anogenital

- Es identificada más a menudo en las primeras 48 horas después de la agresión.
- Un colposcopio es muy útil.

- El uso de un anoscopio es útil para identificar traumatismo rectal.
- Las lesiones usualmente se curan rápidamente sin cicatriz.
- Es común la ausencia de traumatismo visible.

Infecciones transmitidas sexualmente

- Los índices locales de transmisión varían entre comunidades.
  - La gonorrea y la clamidia son las infecciones transmitidas sexualmente más comunes.
  - La transmisión de sífilis y HIV es menos común.
- La mejor práctica es el tratamiento profiláctico siguiendo las guías de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

Embarazo

- La anticoncepción de emergencia (EA), algunas veces llamada "píldora de la mañana siguiente", es un **tema que debe discutirse** con las víctimas de violación femenina.
- La efectividad de la EA disminuye cuando el tiempo entre la agresión y la administración de la primera dosis aumenta.
- Muchos países tienen leyes que requieren instituciones sanitarias para ofrecer EA a víctimas de violación. Debe conocerse la legislación al respecto.

Impacto psicológico

- Pueden presentarse cuestiones crónicas y agudas significativas, incluyendo:
  - Miedo.
  - Depresión.
  - Disfunción sexual.
  - Abuso de sustancias.
  - Ansiedad.
  - Autoculpa.
  - Pensamientos suicidas.
  - Trastorno por tensión postraumática.
  - Trastornos alimentarios.

Papel de la asistencia sanitaria

- Garantizar la seguridad del personal y del paciente.
- Nunca negar atención médica crítica para atención medicolegal.
- Si es posible, turnar a la víctima a una enfermera capacitada para realizar este tipo de examen [Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)] o a un examinador medicolegal experto [Sexual Assault Forensic Examiner (SAFE)].

- Si no está disponible un programa SANE/SAFE, seguir el protocolo establecido.
- Proporcionar un ambiente tranquilo para la entrevista y el examen.
- Pensar de manera medicolegal antes, durante y después de la valoración y el examen.
- Para información adicional dirigirse a las secciones de Documentación y Evidencia.
- Los equipos de valoración de agresión sexual están disponibles gratuitamente.
- La fotodocumentación puede ser muy importante en estos casos.
- Todos los costos relacionados con colección de evidencia y exámenes por agresión sexual son pagados mediante subsidios federales. El paciente no deberá incurrir en ningún gasto relacionado con el examen o los cuidados relacionados.
- La atención psicológica/emocional y la atención de seguimiento son muy importantes.

Violencia laboral

- La violencia laboral se define como cualquier "acto violento (incluyendo amenazas de agresión y agresión física) dirigido hacia personas en el trabajo o en cumplimiento del deber" [Instituto Nacional de Salud y Seguridad Laboral (National Institute for Occupational Safety and Health)].
- El tipo más común es la agresión.
- El ochenta y tres por ciento de las víctimas son de sexo masculino.
- La edad de 50% de las víctimas de homicidio oscila entre los 25 a 44 años.

Factores de riesgo

- Estar en contacto con el público.
- Intercambiar dinero.
- Transporte de pasajeros, productos o servicios.
- Tener una ubicación laboral móvil, como un taxi o patrulla policiaca.
- Trabajar con personas inestables en centros de salud, de servicio social o de justicia penal.
- Trabajar solo o con pocas personas.
- Trabajar hasta altas horas de la noche o durante horas tempranas en la mañana.

- Trabajar en áreas de alta delincuencia.
- Custodiar posesiones o propiedades valiosas.
- Trabajar en establecimientos comunitarios.

Impacto sobre la víctima

- Lesión física.
- Lesión emocional. Las consecuencias personales incluyen:
  - Ira.
  - Irritabilidad.
  - Trastornos del sueño.
  - Dificultad para concentrarse.
  - Respuesta a susto creciente.
  - Reexperimentar el evento.
  - "Alejar la mente" del evento mediante exceso de trabajo.
  - No regresar a trabajar (escena del evento).
  - Depresión.
  - Privación de apoyo.
  - Automedicación con alcohol o fármacos.

Violencia en el establecimiento sanitario

- La violencia en el establecimiento sanitario incluye abuso verbal, agresión física y homicidio. La violencia horizontal es común en los establecimientos de salud.
- Enfermeras y auxiliares de enfermeras se exponen a riesgo máximo porque tienen el mayor contacto directo tanto con pacientes, como con amigos y familiares de éstos.

Factores de riesgo

- Uso de armas cortas y otras entre pacientes, amigos y familiares.
- Uso de los hospitales por la policía y el sistema de justicia penal para retener delincuentes y atender individuos violentos o perturbados.
- Incremento en el número de pacientes con enfermedad mental crónica y aguda que son liberados de hospitales sin atención de seguimiento.

- Disponibilidad de fármacos o dinero en hospitales, clínicas y farmacias.
- Movimiento del público sin restricción en hospitales y clínicas.
- Esperas prolongadas en áreas clínicas o de emergencia que provocan frustración del paciente.
- Bajos niveles de personal durante momentos de actividad creciente.
- Deficiencia en el entrenamiento del personal para reconocer y manejar comportamiento agresivo y hostil creciente.
- Áreas de estacionamiento escasamente iluminadas.
- Trabajar solo, a menudo en ubicaciones remotas, sin respaldo o manera de obtener asistencia.

Estrategias de prevención

Implicación del empleador

- Establecer una política de cero tolerancia.
- Animar a reportar sin miedo a represalias.
- Establecer un programa de prevención, que incluya el desarrollo de políticas.
  - Incluir información en el manual del empleado.
  - Asegurarse de que los empleados conozcan y entiendan las políticas.
  - Investigar y remediar todas las reclamaciones de violencia laboral.
- Proporcionar a los empleados capacitación sobre conducta aceptable e inaceptable, así como autoprotección.
- Asegurar el sitio de trabajo.
- Limitar la cantidad de efectivo disponible durante las tardes, noches y primeras horas de la mañana.
- Equipar al personal de campo con teléfonos celulares o radios y/o alarmas manuales.
- Instruir a los empleados de no caer en situaciones inseguras o potencialmente peligrosas.
- Introducir un "sistema de ayuda mutua" u ofrecer servicios de escolta después de que oscurezca o en situaciones potencialmente peligrosas.
- Capacitar a los empleados para identificar violencia potencial.
- Capacitar a los empleados para neutralizar la violencia.

- Capacitar al personal para tratar con secuelas de violencia.
- Desarrollar un plan de reducción de violencia.
- Asegurarse de que las políticas institucionales existan en áreas como:
  - Acoso sexual.
  - Violencia en sentido horizontal.
  - Prevención de secuestro de bebés.
  - Situaciones de rehenes.
  - Detección y prohibición de posesión de armas.
  - Restricción de visitantes.
  - Pruebas farmacológicas a empleados.
- Desarrollar un plan de respuesta a crisis con elementos de equipo designados y realice simulacros regulares.
- Instalar sistemas de alarmas y otros dispositivos de seguridad, alarmas de pánico, alarmas manuales o dispositivos de ruido.
- Proporcionar detectores de metales —instalados o manuales— para detectar navajas u otras armas.
- Usar grabadoras de video de circuito cerrado para áreas de alto riesgo durante las 24 horas.
- Colocar espejos curvados en intersecciones de pasillos o áreas ocultas.
- Encerrar las estaciones de enfermeras e instalar en recepción áreas de clasificación y admisión, así como de servicio a clientes, con vidrios irrompibles.
  - Proporcionar salas de espera de pacientes confortables, diseñadas para minimizar la tensión.
  - Asegurarse de que la sala de asesoría o atención a pacientes tenga dos salidas.
  - Distribuir el mobiliario para evitar el estancamiento del personal.

Responsabilidades del empleador

- Proporcionar tratamiento y atención médica expedita.
- Proporcionar servicios de información y asesoría posincidente.
- Proporcionar un mecanismo para reporte inmediato para aplicación de la ley.
- Informar a las víctimas de sus derechos legales para perseguir a los perpetradores.
- Animar a los empleados para compartir información acerca de las maneras de evitar incidentes futuros.

- Investigar todas las amenazas e incidentes violentos. Monitoree las tendencias e instituya acciones correctivas.
- Discutir cambios en el programa de seguridad durante reuniones regulares de personal.

Responsabilidades de los empleados

- Asistir a los programas de entrenamiento de personal.
- Aprender cómo reconocer, evitar o difundir situaciones potencialmente violentas.
- Alertar a supervisores y/o seguridad de situaciones violentas potenciales o actuales.
- Reportar todos los incidentes inmediatamente y por escrito.
- Evitar desplazarse sólo en una ubicación o situaciones no familiares.
- En el trabajo, portar identificación, una cantidad mínima de dinero y valores.

Poblaciones en riesgo

- Numerosas poblaciones especiales están en riesgo de convertirse en víctimas de traumatismo y violencia.
- Ninguna ley federal cubre todas las categorías en riesgo, de manera que es importante para los profesionales médicos conocer las leyes locales.
- Los estatutos penales básicos aplican a todos los ciudadanos, pero los financiamientos para refugios, conscientización comunitaria y servicios sociales se deja a cada jurisdicción.
- Las principales poblaciones en riesgo incluyen:
  - Personas discapacitadas.
  - Personas de edad avanzada.
  - Individuos encarcelados.
  - Pacientes con enfermedades mentales.
  - Víctimas de tráfico sexual.

Personas discapacitadas

- El Acta de Discriminación a la Discapacidad (Disability Discrimination Act) define a una persona como discapacitada si tiene un deterioro físico o mental con un efecto adverso sustancial y a largo plazo sobre su habilidad para llevar a cabo las actividades cotidianas normales.
- La discapacidad puede causar que una persona tenga una reducción sustancial en la capacidad para comunicarse, interactuar socialmente, participar en actividades de aprendizaje o moverse de forma independiente.
- La discapacidad puede ser de desarrollo (de inicio o desarrollada naturalmente a una edad joven) o accidental (tal como una lesión cefálica).
- Objetivos perfectos para victimización:
  - No pueden ser capaces de pedir ayuda, protestar verbalmente, luchar o huir.
  - Pueden ser incapaces de comunicar qué pasó.
  - Pueden ser difíciles de entrevistar para investigar un delito.
  - Pueden ser incapaces de testificar.
  - No pueden entender la naturaleza de los eventos.
- Los representantes de la ley pueden ser reacios a proseguir investigando.

- Se observan las discapacidades en cuatro categorías: física, sensorial, psiquiátrica e intelectual.
- Deterioros tales como migraña, dislexia, asma, dolor de espalda, cáncer, HIV y esclerosis múltiple pueden considerarse discapacidades si el efecto adverso sobre el individuo es sustancial y a largo plazo.

Responsabilidades de enfermería

- Valorar el nivel y tipo(s) de discapacidad(es). Transferir el caso a un especialista, si fuera necesario.
- Determinar el mejor método de comunicación.
- Tratar a la víctima con equidad y con la misma dignidad y respeto que a todos los demás.
- Incluir a la víctima en la conversación.
- Entender que la víctima puede necesitar tiempo extra para procesar y responder.
- Conocer a la víctima hará más fácil comprender sus necesidades.
- Reconocer la dificultad adicional para la víctima y la familia que van a intervenir en el proceso médico/legal.
- Incluir a la familia o amigos que se pueden comunicar con la víctima (a menos que sean sospechosos de ser los abusadores).
- Valoración para los recursos y apoyo: familia, clan familiar, amigos y comunidad.
- Recordar que los profesionales médicos no saben qué es mejor para cualquier paciente individual, especialmente uno con discapacidad.
- Considerar si la víctima es elegible para compensación oficial (p. ej., en Estados Unidos, existen las actas Americans with Disabilities Act y Victims of Crime Act).

Personas de edad avanzada

- Generalmente, este grupo comprende personas de 65 años de edad o mayores.
- Todos los adultos de edad avanzada deben ser examinados rutinariamente para abuso.
- En 90% de los casos, el abusador es un miembro de la familia.

- Las definiciones comunes incluyen:
  - Actos intencionales por un cuidador o persona de confianza que causa daño o serio riesgo de daño a un adulto de edad avanzada vulnerable.
  - La deficiencia de un cuidador o persona de confianza para satisfacer las necesidades básicas de un adulto de edad avanzada vulnerable o para proteger a esa persona de daño.
  - Un acto individual o repetido o falta de acción apropiada, que ocurra en cualquier relación en la cual hay una expectativa de confianza, que causa daño o angustia.

Factores de riesgo

Víctima

- Habilidades sensoriales decrecientes:
  - Deterioro visual.
  - Deterioro auditivo.
  - Dificultad para hablar (afasia).
- Cuestiones de movilidad:
  - Riesgo de caída.
  - Reemplazo de cadera o rodilla.
  - Artritis, especialmente en los dedos.
  - Dolor de espalda u otros problemas.
  - Vértigo, debilidad, que son inestables en los pies.
- Deterioros neurológicos:
  - Apoplejía o ataques isquémicos transitorios múltiples (TIA).
  - Enfermedades neurológicas, incluyendo neuropatía periférica.
- Incapacidad mental:
  - Demencia.
  - Enfermedad de Alzheimer.
  - Declinación general en las habilidades cognitivas o de razonamiento.
  - Que se confunde más fácilmente, se siente abrumado o es olvidadizo.
- Cuestiones sociales:
  - Aislamiento social y/o soledad.
  - Vivir solo o en una instalación remota.
  - Quien ha entrado recientemente al grupo de personas mayores y ha sufrido abuso por sus padres o pareja.
  - Víctima con una larga historia de violencia doméstica.

- Cuestiones financieras:
  - Dependencia financiera del cuidador.
  - Dependencia financiera del cuidador de la persona mayor.
- Abuso de sustancias.

Perpetrador

- Incapacidad para afrontar la tensión (fragilidad).
- Depresión.
- Falta de apoyo de otros cuidadores potenciales.
- Percepción de que cuidar de la persona mayor es oneroso.
- Abuso de sustancias.
- El personal de la casa de asistencia en riesgo de abusar del adulto mayor a causa de:
  - Falta de entrenamiento.
  - Tener demasiadas responsabilidades.
  - Estar inadaptada para proporcionar cuidados.
  - Trabajar bajo condiciones deficientes.

Comunicación

- Interrogar al paciente inicialmente en una instalación privada, lejos de cuidadores, familiares u otros.
- Plantear preguntas simples y directas.
- Encontrar el método preferido de comunicación del paciente.
- Considerar cómo las circunstancias del paciente podían afectar la comunicación y adaptarse cuando sea posible.
- Dar al paciente una sensación de confianza y ayudarle a abrirse.
- Usar modales cálidos, atentos y empáticos.
- Anticiparse a la reticencia del adulto mayor para describir el mal trato y desarrollar un plan para crear confianza e incrementar la disposición del paciente para abrirse.
- Obtener declaraciones de otros después de hablar a solas con el paciente.
- Si la capacidad de tomar una decisión de un paciente es dudosa, se puede necesitar discutir el asunto con un guardián local o persona que tenga el poder notarial, si existe uno (a menos que la persona sea el perpetrador sospechoso).

Tipos de abuso

Hay siete tipos de abuso de adultos mayores y los signos de estos abusos pueden sobreponerse con deterioro mental.

- **Negligencia:** deficiencia para satisfacer una obligación de atención, ya sea mediante actos activos (intencionales) o pasivos (no intencionales).
- **Abuso físico:** uso no accidental de fuerza que da como resultado dolor físico, lesión o deterioro. Se incluye el uso inapropiado de restricciones (físicas o químicas), alimentar por fuerza y castigo físico.
- **Abuso sexual:** contacto que implique cualquier acto o actividad sexual física, tal como exhibir material pornográfico, forzar a la persona a ver actos sexuales, o forzar al adulto mayor a desvestirse.
- **Abuso psicológico, emocional:** cualquier acto hacia o tratamiento proporcionado a las personas de edad avanzada que cause dolor o tensión emocional.
- **Abandono:** acto intencional por un cuidador que cause que la persona de edad avanzada sea dejada sola (puede considerarse una forma de negligencia).
- **Explotación financiera:** uso sin autorización de un fondo, propiedad o activo de la persona de edad avanzada.
- **Abuso y fraude sanitario:** llevado a cabo por doctores, enfermeras, personal hospitalario u otros profesionales médicos sin ética.
- **Violación de los derechos personales:** actos por cuidadores que impidan las libertades personales básicas o nieguen la libertad de selección básica.

Tipo de abuso	Indicadores de valoración
Negligencia	• Que se deja sucio o sin lavar. • Ropa interior sucia, lacerada o sanguinolenta. • Pérdida de peso inusual, desnutrición, deshidratación. • Condiciones de la vivienda insalubres: sucia, presencia de insectos, ropas y cama manchadas. • Higiene bucal inadecuada. • Atención médica inadecuada. • Ausencia de ayuda física.

Continúa

Continuación

Tipo de abuso	Indicadores de valoración
	• Medicación en exceso o en defecto. • Contracturas de sentarse o por yacer en la misma posición por largos periodos. • Úlceras de presión, sin tratamiento o mal atendidas. • Ropa o protección contra el clima inadecuadas. • Condiciones de la vivienda inseguras (falta de calefacción/enfriamiento o agua corriente, cables eléctricos defectuosos u otros peligros de incendio). • **Autonegligencia:** falta o rechazo de una persona mayor para cuidar de sí mismo o de ella misma cuando dichos rechazos amenazan su salud o seguridad. • **Abandono:** deserción de una persona que sea incapaz de suministrar las necesidades básicas para sí misma.
Abuso físico	• Lesiones en varias etapas de curación. • Signos inexplicables de lesiones, como hematomas, rasguños, ampollas, ronchas, picaduras o marcas o cicatrices grabadas, especialmente si aparecen simétricamente sobre dos lados del cuerpo. • Fracturas, esguinces o dislocaciones. • Armazón o espejuelos rotos. • Signos de estar restringido, como marcas de cuerdas en las muñecas. • Quemaduras causadas por líquidos calientes, cigarrillos, etcétera. • Cualquier lesión que tenga un patrón. • Rechazo del cuidador para permitir a los profesionales de la salud entrevistar al adulto de edad avanzada solo.
Abuso sexual	• Hematoma, inflamación, sensibilidad, abrasiones o traumatismo alrededor de los senos o de las áreas anogenitales.

Continúa

Continuación

Tipo de abuso	Indicadores de valoración
	• Infecciones genitales o enfermedades de transmisión sexual inexplicables. • Sangrado vaginal o anal inexplicable. • Ropa interior lacerada, manchada o sanguinolenta. • Revelación de desnudez forzada. • Fotografías explícitas sexualmente.
Abuso emocional, psicológico	• Apariencia ausente, deprimida o agitada. • Conducta infantil: succión del pulgar, morder, patear, mecerse. • Miedo, suspicacia o excitación al hablar abiertamente. • Miedo o ambivalencia hacia los miembros de la familia o cuidadores. • Dependencia excesiva del abusador; indisposición para dejar al cuidador. • Cuidador dominante. • Expresiones de ira o desamparo. • Confusión intensa u olvidos frecuentes. • Desconfianza hacia los profesionales médicos. • Llanto frecuente o inexplicable. • Declaración por el adulto de edad avanzada que el cuidador le da "un tratamiento silencioso" para manipularlo. • Conducta amenazante, peyorativa, menospreciadora, humillante, intimidante o controladora por el cuidador.
Abandono	• Dejar a un adulto de edad avanzada en una sala de urgencias de un hospital sin dar información de contacto del cuidador. • Poner a un adulto deteriorado cognitivamente en un transporte público con boleto sólo de ida hacia otra población. • Dejar a una persona de edad avanzada con deterioro cognitivo en un edificio público.

Continúa

Continuación

Tipo de abuso	Indicadores de valoración
Explotación financiera	• Artículos o efectivo desaparecidos del hogar del adulto mayor. • Adquirir artículos con dinero del adulto de edad. avanzada o falsificar su firma en documentos. financieros para beneficio personal. • Coaccionar a un adulto de edad avanzada en su voluntad, poder notarial o títulos. • Adición inapropiada de nombre(s) a documentos firmados por el adulto mayor.
Abuso y fraude sanitario	• Cobrar por atención médica no proporcionada. • Cobrar en exceso o duplicar la facturación por servicios o equipo. • Facturación por servicios o equipo después de que los servicios han terminado o el equipo ha sido devuelto. • Recibir sobornos de otros proveedores por referencias o prescripciones de fármacos. • Sobremedicación. • Recomendar remedios fraudulentos para enfermedades. • Uso de una tarjeta de atención médica por alguien diferente de la persona a quien fue asignada para obtener servicios, medicamentos o equipo.
Violación de los derechos personales	• Denegación del derecho del adulto de edad avanzada a tener privacidad. • No permitir a un adulto de edad avanzada competente tomar decisiones con respecto a su atención médica o asuntos personales. • Restringir las interacciones con otras personas. • Desalojo forzoso y/o ubicación en un hogar para ancianos.

Valoración

- Información importante que debe obtenerse durante la valoración:
  - **¿Qué** pasó?
  - **¿Cuándo** pasó?
  - **¿Dónde** pasó?
  - **¿Quién** está involucrado en el abuso?
- Las preguntas para valoración general pueden incluir:
  - ¿Alguien en el hogar (o asilo) lo ha lastimado?
  - ¿Alguien en el hogar (o asilo) alguna vez lo ha tocado sin su consentimiento?
  - ¿Alguien en el hogar (o asilo) alguna vez le ha hecho hacer cosas que no quiso hacer?
  - ¿Alguien en el hogar (o asilo) alguna vez lo ha regañado o amenazado?
  - ¿Tiene miedo de alguien en el hogar (o el asilo)?
  - ¿A menudo lo han dejado solo en el hogar (o asilo)?
  - ¿Alguien en el hogar (o asilo) alguna vez no le ayudó a cuidar de sí mismo cuando necesitó ayuda?
  - Desde que ha estado aquí, ¿algún empleado, residente, miembro de la familia, voluntario o visitante, lo ha lastimado?
  - ¿Cuándo fue la última vez?
  - ¿Puede darme un ejemplo?
- Decir al adulto de edad avanzada que está contento de que hable acerca del incidente.
- Documentar en las notas médicas todas las respuestas usando las propias palabras del paciente.

Cuestiones a considerar

- Leyes, reglamentaciones, políticas institucionales y procedimientos relevantes.
- Cuestiones éticas.
- Notificación de aplicación de la ley y/o Servicios de Protección para Adultos.
- Puede necesitarse consentimiento para:
  - Procedimientos o exámenes medicolegales.
  - Entrega de información.
  - Colección de evidencia.
  - Fotografías.

- Documentación de la historia y lesiones.
- Fotodocumentación de estado de salud o lesiones actuales.
- Recolección de evidencia.
- Cadena de custodia.

Planificación del alta

- Involucrar al paciente (familia, guardián o sistema de apoyo del paciente, según sea apropiado) en la planificación del alta.
- Trabajar con otros profesionales médicos para planear la forma de simplificar la atención de seguimiento.
- Asegurarse de que todas las cuestiones médicas han sido planteadas antes del alta.
- Confirmar que todas las cuestiones de seguridad han sido planteadas antes del alta.
- Si el paciente vive en su propio hogar, valorar si requiere asistencia doméstica.
- Valorar si el paciente tiene o necesita un cuidador personal.
- Si el paciente será devuelto o movilizado a una instalación de atención a largo plazo, valorar si hay algún nuevo requerimiento de atención que el personal deberá conocer.
- Preguntar a los cuidadores si hay amigos, relaciones o agencias para atender periodos de descanso locales disponibles para disminuir el agotamiento.
- Proporcionar instrucciones de alta por escrito y verbales para el paciente y los cuidadores.
- Servicios comunitarios a considerar para asistencia/referencia:
  - Alojamiento para personas de edad avanzada.
  - Cuidado diurno del adulto.
  - Transporte.
  - Organizaciones basadas en la fe.
  - Organizaciones de salud mental de la comunidad.
  - Números telefónicos de instituciones locales para la atención de personas de edad avanzada.

Recursos

- **Servicios de protección para adultos:** son instituciones que pueden estar disponibles en diversas localidades, las cuales reciben reportes y referencias; también, desarrollan e implementan planes para servicios en coordinación con organismos de la

comunidad. Dichas instituciones pueden proporcionar servicios de personal, reparación del domicilio, alimentación a domicilio, manejo de finanzas o asesorías diversas.

- **Defensor de atención a largo plazo:** en Estados Unidos, este personal está obligado a proteger la salud, seguridad, bienestar y derechos de aquellas personas de edad avanzada alojadas en instalaciones de atención a largo plazo.
- **Instituciones del área dedicada a la vejez:** sirven como punto de enfoque para servicios y defensa a nivel local y son un recurso para la aplicación de la ley, dependencias oficiales y dependencias al servicio de víctimas.
- **Administrador de casos:** pueden ser enfermeras, trabajadores sociales, abogados de la víctima y profesionales de servicio social.
- **Profesionales de salud mental:** determinan la capacidad mental, incluyendo la habilidad para comprender el significado, seriedad y consecuencias de las alternativas disponibles. También evalúan la habilidad de una persona de edad avanzada para tomar una decisión informada.

Otros servicios

- Valoraciones necesarias.
- Intervención en crisis.
- Asesorías.
- Servicios legales.
- Servicios de apoyo y educación.
- Grupos de apoyo.
- Atención en el hogar.
- Refugios.

Individuos encarcelados

Los profesionales médicos pueden trabajar en establecimientos de atención que incluyen penitenciarías, centros de detención, celdas de retención, campos de trabajo, programas de liberación condicional, programas judiciales, centros de rehabilitación por fármacos e instituciones psiquiátricas medicolegales.

Riesgos

Para el encarcelado

- Enfermedades transmisibles, especialmente tuberculosis, hepatitis, HIV y otras enfermedades transmitidas sexualmente.
- Infecciones resultantes de prácticas sanitarias generalmente deficientes.
- Desnutrición y deshidratación resultante de hábitos alimenticios deficientes.
- Lesiones a partir de altercados con otros reclusos.
- Depresión y otras cuestiones de salud mental.

Para profesionales médicos

- Riesgos físicos personales de lesión y/o de ser tomado como rehén.
- Riesgos de salud mental a causa de la exposición a largo plazo a conductas manipuladoras e inadaptadas.
- Riesgos legales y profesionales por "quebrantar las reglas".
- Riesgo emocional por apego personal a reclusos.
- Tensión por laborar en un ambiente confinado, con condiciones poco estables e intimidación.

Papel de los profesionales médicos

- Proporcionar atención a corto y largo plazos para cuestiones médicas agudas y crónicas.
- Abogar por y reportar abusos a los derechos humanos.
- Proporcionar exámenes medicolegales.
- Proporcionar atención médica de forma imparcial y libre de prejuicios.
- Proporcionar educación sanitaria para prisioneros y personal.
- Tratar la privación de fármacos y alcohol.
- Estar alerta para el uso de fármacos intramuros (sustancias de contrabando).

Guía de dependencias

Las instituciones siguientes pueden proporcionar una guía a los profesionales médicos (la mayoría, en Estados Unidos):

- Organización de Naciones Unidas: principios de ética médica y reglas mínimas comunes para el tratamiento de prisioneros.
- Asociación de Servicios de Salud en Correccionales (American Correctional Health Services Association): Código de Ética (Code of Ethics).

- Comisión Nacional sobre Atención Médica en Correccionales (National Commission on Correctional Health Care).
- *Journal of Correctional Healthcare* (publicada en Estados Unidos).

Enmiendas constitucionales*

- La Cuarta Enmienda (Fourth Amendment) de la Constitución de Estados Unidos proporciona protección contra abuso sexual durante el encarcelamiento.
- La Octava Enmienda (Eight Amendment) de la misma Constitución proporciona el derecho de los prisioneros a un ambiente seguro y humano.
- La Catorceava Enmienda (Fourteenth Amendment) de dicha Constitución corresponde a los derechos legales de los prisioneros a recibir atención médica.

Pacientes con enfermedades mentales

- La salud mental deficiente es un factor que conjuntamente contribuye en muchas categorías de pacientes medicolegales.
- La salud mental puede dictar la conducta e influir en los índices de encarcelamiento, abuso de sustancias, abuso sexual y físico, toma de decisiones deficiente y conducta de alto riesgo.
- Para proporcionar un alto estándar de atención, se requiere un nivel de educación expandido y experiencia como especialista.
- Los profesionales médicos expertos pueden incluir el uso de:
  - Empatía.
  - Experiencia escuchando.
  - Paciencia.
  - Buena comunicación.
  - Actitud sin prejuicios.
  - Conocimiento de varias conductas delincuenciales.
- Actitud, experiencia y circunstancias que pueden impedir la atención incluyen:
  - Falta de conocimiento.
  - Frustración y mentalidad estrecha.
  - Cantidad limitada de recursos en instituciones.
  - Falta de un procedimiento de equipo multidisciplinario.

Cuestiones a considerar

- Seguridad personal.
- Capacidad decreciente.

*Aplican en Estados Unidos. Consultar cada caso específico.

- Sanidad clínica *versus* legal:
  - Es específica en el momento en que tuvo lugar el acto.
  - Un trastorno mental importante es un prerrequisito en la mayoría de los estados para demencia legal.
- Tensión y capacidad de respuesta.
- Conducta suicida.
- Conducta de abuso de sustancias.
- Requerimientos para planear el alta.

Víctimas de tráfico sexual

- La esclavitud sexual puede incluir esclavitud sexual de un solo propietario.
- Esclavitud ritual en algunas ocasiones asociada con prácticas tradicionales.
- La esclavitud institucional está prohibida mundialmente.
- La mayoría de los *destinos* comunes para las víctimas son:
  - Tailandia, Japón, Israel, Bélgica, Países Bajos, Alemania, Italia, Turquía y Estados Unidos.
- La mayoría de las personas víctimas de tráfico *provienen de*:
  - Tailandia, China, Nigeria, Albania, Bulgaria, Bielorrusia, Moldavia y Ucrania.
- Los principales factores que contribuyen al tráfico son:
  - Abuso durante la niñez.
  - Pobreza.
  - Falta de educación.
  - Adolescentes fugitivos y sin hogar.
  - Desempleo.
- El tráfico sexual se origina comúnmente de:
  - Salas de masaje.
  - Cantinas y bares.
  - Prostíbulos residenciales.
  - Clubes de baile nudista.
  - Industria pornográfica.
  - Prostitución en las calles controlada por proxenetas.

Características de la víctima

- Evidencia de estar controlada.
- Evidencia de una incapacidad para moverse o dejar el trabajo..
- Hematomas u otros signos de agresión.
- Miedo o depresión.
- Incapacidad para hablar el idioma.
- Entrada reciente al país desde Europa del Este, Asia, América Latina, Canadá, África o India.
- Falta de un pasaporte o documentación de identificación o inmigración.
- Poco o ningún acceso a servicios de salud.
- Aislamiento, lo que limita el contacto con el exterior y asegura que, si lo hay, éste sea monitoreado o sólo superficial.
- Aislamiento de los miembros de la familia y de la comunidad religiosa o étnica de la víctima.

Características del traficante

- Vinculación por deudas: obligaciones financieras, vínculo de honor para satisfacer una deuda.
- Confiscación de pasaportes, visas o documentos de identificación.
- Uso de amenaza de violencia hacia la víctima o familiares de ésta.
- Amenaza de avergonzar a la víctima exponiendo las circunstancias ante la familia.
- Control del dinero de la víctima (p. ej., retenerlo para "guardarlo en lugar seguro").

Consideraciones sanitarias

- Infecciones transmitidas sexualmente (clamidia, sífilis, por levaduras, gonorrea, herpes y piojos púbicos).
- HIV, hepatitis, tuberculosis.
- Fracturas.
- Hematomas.

- Lesiones cefálicas y sangrado nasal.
- Lesiones en boca y dientes.
- Sangrado vaginal.
- Múltiples embarazos.
- Infertilidad e infecciones transmitidas sexualmente crónicas sin tratar o abortos inseguros.
- Pensamientos suicidas.
- Depresión.
- Choque cultural al encontrarse en un país extraño.
- Problemas de ira y rabia.
- Abuso de alcohol y fármacos.

Comunicación

- Para tomar la historia clínica del paciente, tratar de entrevistarlo solo, sin la compañía de alguien que pudiera ser un traficante.
- Valorar si el paciente necesita un traductor.
- Establecer una buena relación con el paciente. Los comentarios pueden incluir:
  - "Estamos aquí para ayudarte. Si eres una víctima de tráfico puedes recibir ayuda para rehacer tu vida con seguridad en este país."
  - "Nuestra primera prioridad es tu seguridad. Podemos encontrarte un lugar seguro para vivir."
  - "Puedes confiar en mí."
  - "Tienes derechos" (por ejemplo, en Estados Unidos, la Trafficking Victims Protection Act, del año 2000, indica que las víctimas de tráfico pueden postularse para recibir visas especiales u otras formas de exención migratoria).
  - "Te daremos la atención médica que necesitas."
  - "Tienes derecho a vivir sin ser víctima de abuso."
  - "Mereces la oportunidad de llegar a ser autosuficiente e independiente."
  - "Queremos asegurarte que lo que te pasó no le suceda a nadie más."
  - "Tienes derecho a asistencia. Podemos ayudarte a recibir asistencia para ti y tu familia."

Valoración

Las posibles preguntas para valoración incluyen:

- "¿Alguien te ha forzado a hacer algo que no quieres?"
- "¿Puedes dejar tu trabajo o situación si lo deseas?"
- "¿Puedes ir y venir a donde te plazca? Si es así, ¿alguien te ha amenazado si tratas de dejarlo?"
- "¿Has sido lastimado físicamente de alguna manera?"
- "¿Cómo son tus condiciones de trabajo o de vivienda?"
- "¿Alguna vez te han privado de alimento, agua, sueño o atención médica?"
- "¿Alguien ha amenazado a tu familia?"
- "¿Te han quitado tu identificación u otra documentación?"

Cuestiones legales

- La Treceava Enmienda de la Constitución de Estados Unidos (Thirteenth Amendment of the U.S. Constitution) establece: "Ni la esclavitud ni la servidumbre involuntaria, excepto como un castigo por un delito por el cual la persona haya sido debidamente convicta, existirá en Estados Unidos o en cualquier lugar sujeto a su jurisdicción."
- La Trafficking Victims Protection Act, de 2000:
  - Facilita a las víctimas de tráfico obtener atención médica, protección de testigos, otros tipos de asistencia de servicio social.
  - Facilita a las víctimas obtener estado de inmigración legal.
  - Penaliza el tráfico.
  - Permite el enjuiciamiento cuando el servicio de la víctima es obligado mediante confiscación de documentos.
  - Incrementa el término de la prisión por todas las violaciones desde los 10 a los 20 años; añade prisión de por vida por muerte, secuestro o abuso sexual de una víctima.
- En Estados Unidos, el Centro Nacional de Recursos contra el Tráfico de Personas (National Human Trafficking Resource Center):
  - Ayuda a determinar si los pacientes son víctimas de tráfico de personas.

- Ayuda a coordinar con organizaciones de servicio social locales para proteger y servir a las víctimas.

Planeación de alta

- Proporcionar referencias de la comunidad.
- Referir a un profesional médico primario para el seguimiento requerido.
- Reportar cualquier sospecha para aplicación de la ley.

Herramientas

Se incluyen las herramientas mencionadas en varios cuadros a lo largo del libro identificados como "Recursos". Se incluyen también referencias, definiciones y otros auxiliares.

Organizaciones y referencias en línea e impresas

Assid, P. A. (2005). Evidence collection and documentation: Are you prepared to be a medical detective. *Topics in Emergency Medicine, 27*(1), 1-25.

Baltimore County (Maryland) Police Department. (2011). *Facts about child abuse.* Retrieved from http://www.baltimorecountymd.gov/Agencies/police/community/abuse.html

Besant-Matthews, P. (n.d.). [Blunt and sharp injury: Examination, interpretation, documentation.] Unpublished data.

Besant-Matthews, P. (1994, 1995). *Gunshot and stab wounds: A medical examiner's view.* Lewisville, TX: Barbara Clark Mims Associates.

Besant-Matthews, P. (2000-2010). Personal communications.

Bikers Against Child Abuse International. (2011). http://bacaworld.org

Bureau of Forensic Services, California Department of Justice. (2002). *Physical evidence bulletin: Collection of evidence blood and other body fluid stains and reference samples for conventional typing and DNA analysis* (Rev. ed.). California Department of Justice PEB 4. Sacramento, CA: Office of the Attorney General. Retrieved from http://www.cci.ca.gov/Reference/peb/peb4.pdf

Burgess, A. W. (2002). *Violence through a forensic lens* (2a. ed.). King of Prussia, PA: Nursing Spectrum.

Cabinum-Foeller, E. (2008). *Abusive head trauma (shaken baby syndrome).* Retrieved from http://kidshealth.org/parent/medical/brain/shaken.html

California Clinical Forensic Medical Training Center. See http://ccfmtc.org/for a current list of resources available from them.

California Clinical Forensic Medical Training Center. (2005). *Improving the healthcare response to violence.* Sacramento, CA: Author.

California Department of Justice, Bureau of Forensic Services. Criminalistice Institute Forensic Library, Office of the Attorney General, Forensic Pathology of Gunshot Wounds—Recognizing and Collecting Firearms Evidence. Two-day lecture and PowerPoint class by Dr. Frank Sheridan, held in Los Angeles or Sacramento, CA. Class Code E115. (2011). Contact Bill Matty CCI-LA E-mail: bill.matty@doj.ca.gov. Found online at http://ag.ca.gov/cci/courses/course.php?cid=168

California Department of Justice, Bureau of Forensic Services. Physical Evidence Bulletin: Gunshot Residue Collection (GSR). Retrieved from the worldwide Web at http://www.crime-scene-investigator.net/CAgsr.pdf

Clark, S. C. (1997). *National guidelines for death investigation: Research report.* Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice.

Cushing, T. A. (2010). Electrical injuries in emergency medicine. *Medscape.* Retrieved from http://emedicine.medscape.com/article/770179-overview.

Derr, P., y Hammond, J. (2005). *RN nurses pocket guide.* Tigard, OR: Informet.

Dix, J., y Ernst M. F. (1999). *Handbook for death scene investigators.* Boca Raton, FL: CRC Press.

Easter, C. R., y Muro, G. A. (1995). An ED forensic kit. *Journal of Emergency Nursing, 21*(5), 440–444.

Eisert, P. J., Eldredge, K., Hartlaub, T., Huggins, E., Keirn, G., O'Brien, P., Rozzi, H. V., Pugh, L. C., y March, K. S. (abril-junio, 2010). CSI: New @ York: Development of forensic evidence collection guidelines for the emergency department. *Critical Care Nursing Quarterly, 33*(2), 190-199. PMID: 20234208.

Evans, P. (1996). *The verbally abusive relationship: How to recognize it and how to respond* (2a. ed.). Holbrook, MA: Adams Media Corporation.

Family Violence Prevention Fund. (2004). *Health alert, 9*(2). San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund, Administration for Children and Families, Office of Community Services, U.S. Department of Health and Human Services and the Conrad N. Hilton Foundation, the California Endowment, and the Tides Foundation. Retrieved from http://www.endabuse.org/health.

FirearmsID. Gunshot Residue Examinations. Retrieved from http://www.firearmsid.com/A_distanceExams.htm

First responder chem-bio handbook: A practical manual for first responders (Version 1.5). (1998). Alexandria, VA: Tempest Publishing.

Giardino, A. P., Datner, E. M., Asher, J. B., Girardin, B. W., Faugno, D. K., y Spencer, M. J. (2003). *Quick reference sexual assault for healthcare, social service, and law enforcement professionals.* St. Louis, MO: G.W. Publishing.

Girardin, B. W., Faugno, D. K., Seneski, P. C., Slaughter, L., y Whelan, M. (1997). *Color atlas of sexual assault.* St. Louis, MO: Mosby.

James, S. H., y Nordby, J. J. (Eds.). (2005). *Forensic science: An introduction to scientific and investigative techniques* (2a. ed.). Boca Raton, FL: Taylor y Francis.

Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (currently The Joint Commission). (1995). *AMH accreditation manual for hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: Author.

Kids Health. *Munchausen by proxy syndrome.* Retrieved from http://kidshealth.org/parent/general/sick/munchausen.html#

Klain, E. J. (1999). *Prostitution of children and child-sex tourism: An analysis of domestic and international responses.* National Center for Missing and Exploited Children. (Publication information unknown.) Retrieved from http://www.hawaii.edu/hivandaids/Prostitution%20of%20Children%20and%20Child%20Sex%20Tourism.pdf

Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., y Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements.* Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from http://www.cdc.gov/ncipc/dvp/CMP/CMP-Surveillance.htm

Lynch, V. (n.d.). Clinical forensic nursing: evidence collection and preservation. Unpublished data.

Lynch, V. (1991). *Clinical forensic nursing: A new perspective in trauma.* Lewisville, TX: Barbara Clark Mims Associates.

Lynch, V., y Barber, D. (2006). *Forensic nursing*. St Louis, MO: Elsevier Mosby.

Malestic, S. L. (1995). Fight violence with forensic evidence. *RN, 58*(1), 30-32.

McCarvel, R. T. (1995). *You won't believe your eyes: Digital photography as legal evidence.* Retrieved from http://www.seanet.com/~rod/digiphot.html

McHugh, J., y Leake, D. (1997). *Scope and standards of forensic nursing practice.* Washington, DC: American Nurses Association and the International Association of Forensic Nurses.

Michel, C. (2008). *Implementing a forensic educational package for registered nurses in two emergency departments in Western Australia.* Unpublished doctoral thesis, Notre Dame University, Western Australia.

Mitchell, C. (Director, Domestic Violence Education). University of California, Davis Medical Center, California Medical Training Center. Guidelines for the health care of intimate partner violence for California Health Professionals. Grant award no. EM99041141 from the California Office of Emergency Services, Sacramento, CA. Available from California Medical Training Center, 4800 Second Ave., Suite 2200, Sacramento, CA 95817. Order form can be found online at www.Ca.MTC.org or by calling 916-734-4141

Mittleman, R. E., Goldbert, H. S., y Waksman, D. M. (1983). Preserving evidence in the emergency department. *American Journal of Nursing, 83*(12), 1652-1656.

Monteleone, J. A. (1998). *A parent's and teacher's handbook on identifying and preventing child abuse.* St. Louis, MO: G. W. Medical Publishing.

Monteleone, J. A. (1998). *Quick reference child abuse for healthcare professionals, social services, and law enforcement.* St. Louis, MO: G. W. Medical Publishing.

Murray, P., y Stein, M. (1997). *Child abuse* (4a. ed.). Brockton, MA: Western Schools Press.

Myers, E. (2009). *EMS notes.* Philadelphia, PA: F.A. Davis.

National Association of Crime Victim Compensation Boards. (2009). *Crime victim compensation helps victims.* Retrieved from http://www.nacvcb.org

National CASA (Court Appointed Special Advocates) Association. www.casaforchildren.org

National Victim Assistance Academy (NVAA). (2002). *NVAA manual.* Retrieved from www.ncjrs.gov/ovc_archives/nvaa2002/aboutbook.html (individual chapters can be accessed at www.NVAAchapter/html/2002/chapter1_1.html)

Nerenberg, L., y Koin, D. (2005). *Identifying and responding to elder and dependent adult abuse in health care settings: Guidelines for California care professionals.* Sacramento, CA: California Medical Training Center.

Newberry, L. (Ed.). (2003). *Sheehy's emergency nursing: Principles and practices* (5a. ed.). St Louis, MO: Mosby.

Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. (June 1999) OVC Monograph: Breaking the Cycle of Violence: Recommendations to Improve the Criminal Justice Response to Child Victims and Witnesses. Available online only. Retrieved from http://www.ojp.usdoj.gov/publications/factshts/monograph.htm

Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. (2007). *Victims with disabilities: The forensic interview* (trainer's guide and DVD). Washington, DC: Author.

Olshaker, J. S., Jackson, M. C., y Smock, W. S. (2001). *Forensic emergency medicine.* Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

Peterson, M. S., y Durfee, M. (Eds.), y Coulter, K. (Medical Ed.). (2003). *Child abuse and neglect: Guidelines for identification, assessment, and case management.* Volcano, CA: Volcano Press (also available at volcanopress.com).

Quinn, C. (2005). *The medical record as a forensic resource.* Sudbury, MA: Jones and Bartlett.

Roark, J. (2003). Forensic photography: The pros and cons of going digital. *Forensic Focus.* Retrieved from http://www.forensicfocusmag.com/articles/3b1feat2.html

Scott, C. J., y Matriccian, R. M. (1994). Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations standards to improve care for victims of abuse. *Maryland Medical Journal, 43*(10), 891-898.

Sidell, F. R., Patrick, W. C., y Dashiell, T. R. (2000). *Jane's chem-bio handbook* (6a. ed.). Alexandria, VA: Jane's Information Group.

Spitz, W. U. (Ed.). (1993). *Spitz & Fisher's medicolegal investigation of death: Guidelines for the application of pathology to crime investigation* (3a. ed.). Springfield, IL: Charles C. Thomas.

Staggs, S. B. (2001). *The admissibility of digital photographs in court.* Crime Scene Investigator Network. Retrieved from http://www.crime-scene-investigator.net/admissibilityofdigital.html

Tellez, T., Robinson, K., y Russell, M. (1999). Domestic violence. *Topics in Emergency Medicine, 21*(2), 70-79.

Tjaden, P., y Thoennes, N. (1998). Prevalence, incidence and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey. *Research in Brief*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, National Institute of Justice. Retrieved from http://www.ojp.usdoj/ovc/assist/nvaa2002/chapter10.html

U.S. Department of Health and Human Services. (2011). Retrieved from http://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/foundation/foundationc.cfm

U.S. Department of Health and Human Services. (2009). *Child maltreatment.* Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families, 25. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/prorams/cb/pubs/cm07/cm07.pdf

U.S. Department of Justice, Office of Violence Against Women. (2004). *A national protocol for sexual assault medical forensic examinations: Adults/adolescents.* President's DNA Initiative, NCJ 206554. 42 U.S.C. §3796gg-4(d). Available free as a CD or as a download from http://www.safeta.org/index.cfm http://www.safeta.org/associations/8563/files/National%20Protocol.pdf http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ovw/206554.pdf

United States Drug Testing Laboratories. (2011). *MecStat.* Retrieved from http://www.usdtl.com/mecstatsm.html

Wang, C.-T., y Holton, J. (Sept. 2007) Economic Impact Study. Total Estimated Cost of Child Abuse and Neglect in the United States. Retrieved from http://www.preventchildabuse.org/about_us/media_releases/pcaaLetter Senator_Conrad 08.pdf

Warshaw, C., y Ganley, A. L. (1998). *Improving the healthcare response to domestic violence: A resource manual for health care providers.* San Francisco, CA: The Family Violence Prevention Fund.

West Virginia State Police. 8a. ed. (2011). Retrieved from www.wvstatepolice.com/trace.pdf

Wikipedia. (2011). *Child abuse.* Retrieved from http://www.wikipedia.org/

Winfrey, M. E., y Smith, A. R. (1999). The suspiciousness factor: Critical care nursing and forensics. *Critical Care Nursing Quarterly*, *22*(1), 1-7.

Wolfe, B., y Reymore, K. (Co-chairs), Violence to Health Care Workers Task Force. (1994). *Response to House memorial 28: Regarding violence against New Mexico health care workers.* Santa Fe, NM: New Mexico Department of Health.

Referencias en video

Henderson, J. V. (2008). *Sexual assault: Forensic and clinical management* [DVD]. Lebanon, NH: Trustees of Dartmouth College.

Hochmeister, M., y Ferrell, J. (1998). *Sexual assault: The health care response* [VHS]. Bern, Switzerland: M. Hochmeister.

Hook, M., y Murray, M. (Writers), Video/Action (Producers). (2005). *Listen to my story: Communicating with victims of crime* [VHS]. National Victim Assistance Academy. NCJ 195655. Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

Hook, M., Murray, M., Seymour, A. (Writers), Luft, G. (Producer). (2005). *Substance abuse and victimization* [VHS series]. (2005). National Victim Assistance Academy. NCJ 204552. Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

Justice Solutions. (2006). *Victim impact: Listen and learn. Discussion guide.* Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. Retrieved from http://www.justicesolutions.org/art_pub_victim_listenlearn_discuss_guide.pdf

Responding to victims of human trafficking [DVD]. (2008). Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. Available at http://www.archive.org/details/gov.doj.219179.1

Serving crime victims with disabilities [DVD]. (1999). Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice. Available at http://www.ojp.usdoj.gov/ovc/pdftext/188514.pdf

Victim impact: Listen and learn [DVD]. (2005). NCJ 202904. Washington, DC: Office for Victims of Crime, Office of Justice Programs, U.S. Department of Justice.

Definiciones

- **Abrasión:** remoción de la piel o membranas mucosas mediante algún proceso mecánico. También llamado raspado.
- ***Algor mortis:*** estado de enfriamiento del cuerpo después de la muerte.
- **Avulsión:** desgarre forzado del tejido.
- **Cadena de custodia:** rastro documental que identifica y vincula a cada persona que maneja una pieza de evidencia.

- **Cavitación:** formación de una cavidad. A menudo usada para describir el daño tisular único relacionado con heridas de bala.
- **Cicatriz:** tejido fibroso, denso, que es dejado por la curación de tejido lesionado.
- **Ciencia medicolegal:** aplicación de principios y metodología científica para responder a preguntas de interés para el sistema legal.
- **Cinta de seguridad:** cinta adhesiva de acetato, usada para sellar evidencia y hacer notorio cualquier tipo de alteración.
- **Corte:** separación de tejido por un instrumento o borde cortante. También se puede llamar incisión.
- **Declaración:** juramento verbal o escrito de un testigo que responde preventivamente a preguntas hechas por un abogado de la oposición.
- **Defensoría de oficio:** dependencia oficial o semioficial a la cual puede dirigirse la persona con querellas relacionadas con el Estado. El defensor representa a un individuo ante el Estado para investigar quejas en relación con atención deficiente o violaciones a los derechos del paciente.
- **Demandado:** persona o parte acusada o demandada en una acción legal.
- **Desgarre:** separación, ya sea de forma natural o forzada.
- **Diaforesis:** sudoración profusa.
- **Edema:** condición en la cual los tejidos corporales contienen una cantidad excesiva de fluido tisular en los espacios intersticiales.
- **Enfermería medicolegal:** aplicación de principios de enfermería y práctica de la ley.
- **Equimosis:** escape de sangre en los tejidos desde vasos capilares frágiles o rotos.
- **Equipo de protección personal (PPE, *Personal Protective Equipment*):** ropa, guantes, gafas u otra vestimenta que protege al usuario de lesiones, exposición a productos químicos, fluidos corporales e infección.
- **Eritema:** enrojecimiento intenso de la piel causado por sangre en exceso en vasos capilares superficiales dilatados. Se observa comúnmente con irritación, lesión o inflamación cutánea.
- **Estrellado:** patrón similar a una estrella que se observa en heridas de armas de fuego por contacto.
- **Frotadura de bala (frotación):** decoloración de la superficie periférica de un agujero de bala. Puede ser causada por lubricación, plomo, hollín, residuos de perforación o posiblemente material de enchaquetado.

- **Hemangioma fresa (hemangioma inmaduro):** lesión cutánea benigna de color rojo brillante e hinchada, causada por una aglutinación de microvasos sanguíneos dilatados; no palidece con la presión y usualmente desaparece entre los 5 a 7 años de edad.
- **Hematoma:** decoloración de la piel, tejidos subcutáneos u órganos, causada por una lesión traumática en la cual los vasos sanguíneos son rotos, pero las superficies tisulares permanecen intactas. También llamado contusión.
- **Heridas defensivas:** heridas ocasionadas a una persona cuando se defiende durante una lucha.
- **Heridas por golpe:** heridas que ocurren durante la fase inicial de desplegamiento de la bolsa de aire.
- **Hinchazón:** agrandamiento anormal o incremento en el volumen asociado con acumulación en el tejido de un exudado que contiene proteínas.
- **Hisopo bucal:** muestra de hisopo colectada de la superficie interior de la mejilla.
- **Laceración:** separación en el tejido que resulta de una fuerza contundente (desgarre, rotura, trituración, sobre estiramiento, curvatura o cizallamiento).
- **Lesión con patrón:** abrasión, hematoma o herida cuya forma sugiere el tipo de instrumento específico o arma que la causó.
- **Lesión no accidental:** lesión que no es consistente con la presentación de su ocurrencia o no es prevenida a sabiendas.
- ***Livor mortis:*** decoloración rojo azulada de las superficies del cuerpo dependientes, como resultado de estasis *post mórtem* de la sangre.
- **Mancha mongólica:** área de la piel de color negro azulado; variación de hiperpigmentación de la piel; a menudo se observa en americanos nativos, latinos y neonatos asiáticos, y se oscurece durante el primer año. Puede confundirse con lesiones de abuso infantil.
- **Mandato:** requerido por una instrucción u orden de autoridad oficial de acuerdo con la ley.
- **Medicolegal:** que pertenece al derecho.
- ***Modus operandi* (MO):** métodos, técnicas y procedimientos que usa un delincuente para cometer un delito.
- **Moteado:** condición marcada por áreas de piel decoloradas sin un patrón distintivo.

- **Nevo:** parche macular, plano, usualmente sobre la piel cabelluda o cara y de color rojo oscuro, azulado o purpúreo. Se intensifica con el llanto, esfuerzo o exposición a calor o frío. También denominado *mancha de vino de Oporto*.
- **Odontología medicolegal:** rama del responsable dentista para el examen, manejo y presentación de evidencia dental en una corte de justicia.
- **Pápula:** área superficial, inflamada, transitoria y eritematosa sobre la piel; tiene una forma ligeramente irregular que resulta de edema. También se puede llamar "roncha".
- **Perito:** individuo calificado por la corte, con base en su educación, experiencia, empleo, publicaciones e investigación, para emitir una opinión con respecto a ciertos hechos.
- **Perpetrador:** quien comete un delito o crimen.
- **Petequia:** pequeña mancha hemorrágica purpúrea o roja puntiforme sobre la piel, que no palidece (blanquea) con presión.
- **Prueba de Daubert:** en Derecho, se refiere a la regla de evidencia que obliga a opiniones expertas a basarse en metodología confiable y publicada, no en creencias o especulaciones subjetivas.
- **Punteado:** pequeñas abrasiones y minúsculas hemorragias causadas por partículas de pólvora sin quemar o parcialmente quemada que golpean la piel.
- ***Rigor mortis:*** rigidez del cuerpo después de la muerte (cambio *post mórtem*), producida por reacciones químicas en el músculo.
- **Roncha:** cresta inflamada, a menudo de color rojo, sobre la piel, que usualmente es resultado de sangre en el tejido y fluido de vasos sanguíneos lesionados. Puede también llamarse pápula.
- **SANE:** enfermera registrada con capacitación avanzada en el cuidado y ejecución de exámenes medicolegales de víctimas de agresión sexual.
- **Sangrado:** proceso fatal de pérdida de sangre que resulta de hemorragia interna o externa. También conocida como desangrado o sangrado a muerte.
- **SART:** grupo de profesionales dedicados a facilitar la recuperación de las víctimas de agresión sexual y para agilizar la investigación, proceso y movimientos a través del sistema legal.
- **Sensibilidad:** estado inusual ante el tacto o presión.
- **Suciedad:** residuo de hollín de un arma de fuego depositada sobre el objetivo.

- **Tintura de azul de toluidina (TBD, *Toluidine Blue Dye*):** tintura azul acuosa usada como tinción nuclear que se adhiere a la piel erosionada y a microlaceraciones. Usada durante exámenes de agresión sexual.
- **Toxicología:** práctica relacionada con el estudio de los efectos adversos de sustancias químicas sobre organismos vivientes.
- **Traumagrama:** diagrama usado para documentar las ubicaciones y tipos de lesiones sobre superficies corporales. También denominado *diagrama corporal*.
- **Traumatismo:** consecuencia de una lesión o herida.
- **Vesícula:** lesión inflamada, circunscrita de al menos 1 cm de diámetro que contiene fluido seroso claro (p. ej., vejigas de herpes simplex).

Recursos

Formatos (ver modelos más adelante)

- Diagramas corporales.
- Formatos de reporte de amenaza de bomba.
- Formatos de cadena de custodia.
- Datos de conversión.
- Formatos para consentimiento de paciente medicolegal.
- Formato de consentimiento de violencia doméstica o íntima.
- Formato de reporte de incidentes violentos.
- **Regla en pulgadas y centímetros (ver a lo largo de la contraportada del libro)**.

Proveedores medicolegales*

- Fuente medicolegal: www.ForensicSources.com
- Lyn Peavey, Co.: www.linnpeavey.com
- Sirchie: www.sirchie.com
- Tri-Tech, Inc.: www.tritechuse.com

Dependencias de referencia*

Dependencia	Teléfono local
Administración de salud y seguridad laboral	
Agencia del Ministerio público	
Apoyo clerical/religioso	
Apoyo para pérdida de infantes	
Ayuda legal	
Centro de atención de deterioro auditivo	
Centro de atención de intoxicaciones	
Centro de defensa a la niñez	
Departamento de hospitales/emergencias	
Departamento de salud: enfermedades transmisibles	
Departamento de servicios infantiles	
Grupo de apoyo para víctimas de homicidio	
Instituciones de donación de órganos	
Investigador médico/forense	
Línea de auxilio infantil	
Línea directa de asistencia para violencia doméstica	
Odontólogo medicolegal	
Policía (local, estatal, federal)	
Programa de compensación para víctimas del delito	
Refugios para mujeres víctimas de violencia	

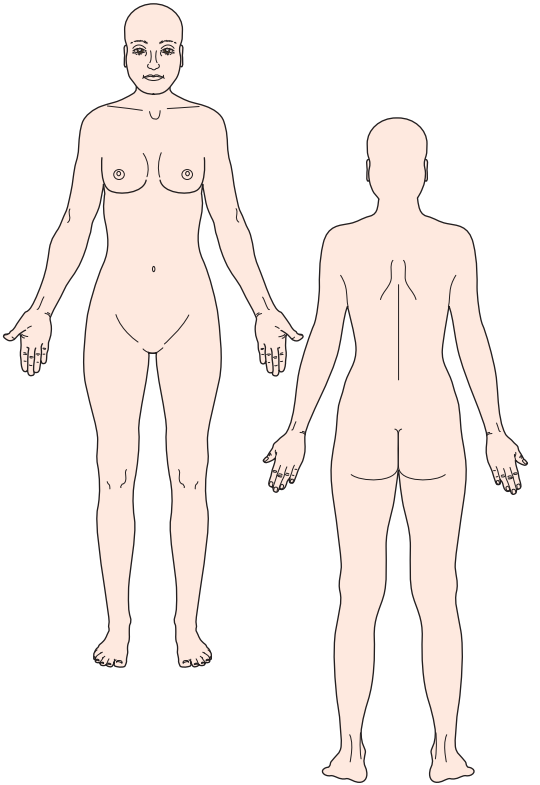
Continúa

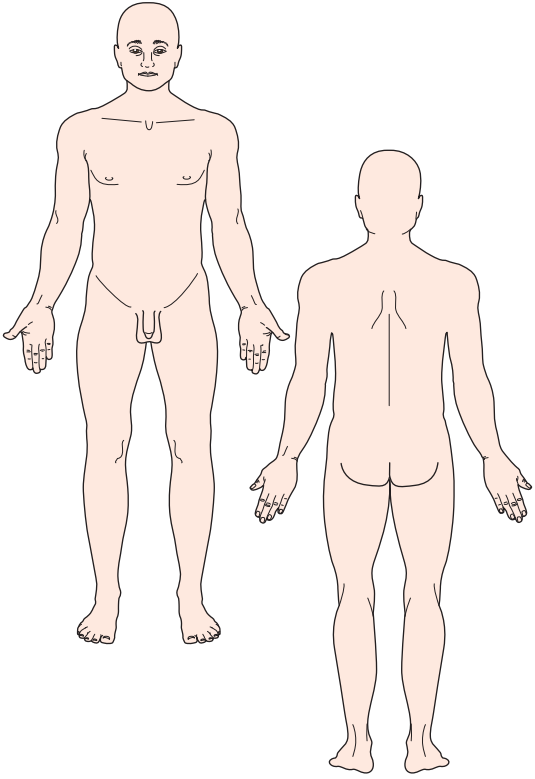
*Proporcionan información útil, en inglés, para el área forense.

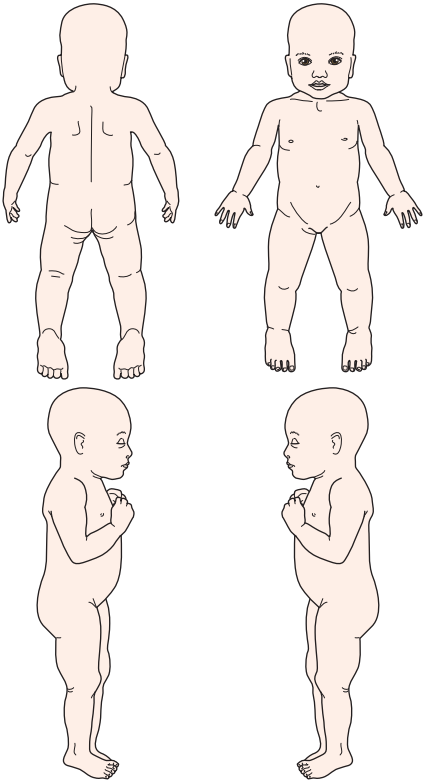
Continuación

Dependencia	Teléfono local
Servicios a la comunidad/línea directa de apoyo juvenil	
Servicios de apoyo/línea directa de asistencia para abuso de personas de edad avanzada	
Servicios de apoyo a víctimas	
Servicios de asesoría en relaciones interpersonales	
Servicios de protección de adultos	
Servicios de salud mental	
Servicios de traducción e intérpretes	
Servicios de tratamiento contra alcohol y fármacos	
Servicios funerarios	
Servicios para atención a personas homosexuales	
Trabajadores sociales	
Tratamiento/información sobre abuso de fármacos	
Unidad de SART/SANE	

Diagramas corporales

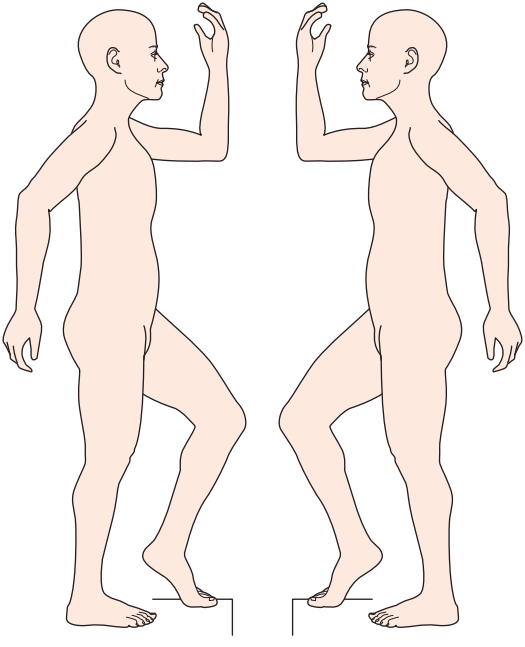






Lado derecho

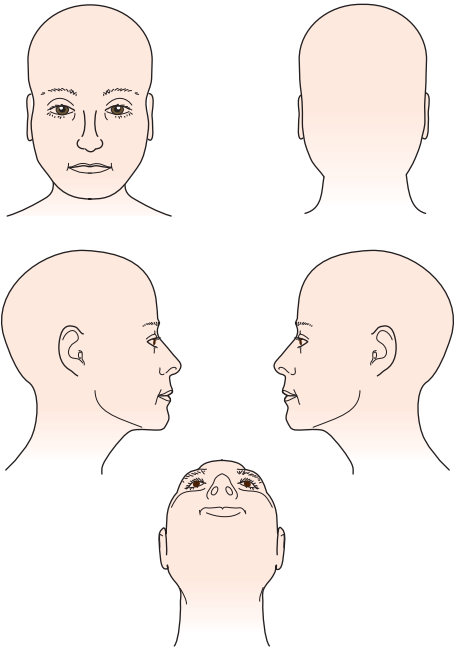
Lado izquierdo



Coloque aquí la etiqueta
del diagrama

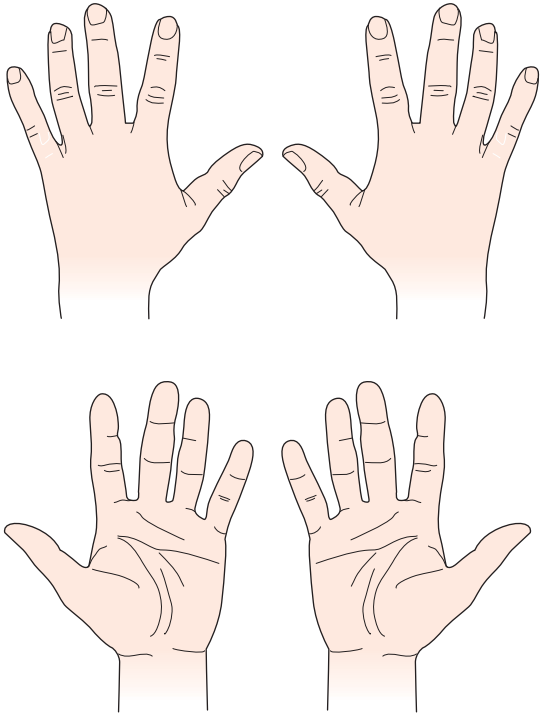
Identificación
del examinador

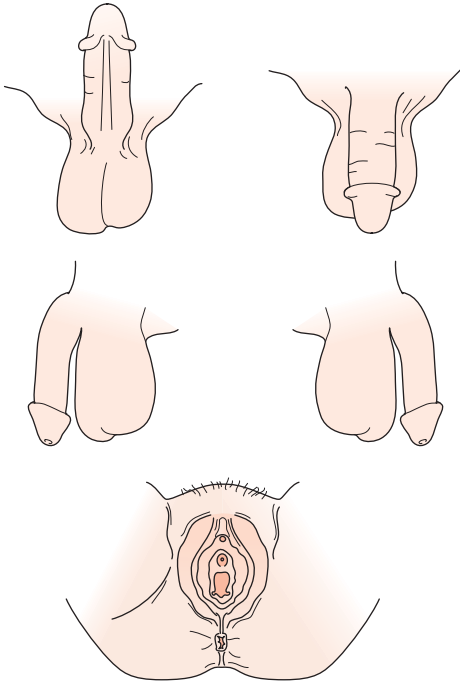
Cabeza/cuello



Coloque aquí la etiqueta del diagrama

Identificación del examinador





Coloque aquí la etiqueta del diagrama

Identificación del examinador

REPORTE DE AMENAZA DE BOMBA

Persona que recibe la llamada: _____ Cargo: _____
Fecha: _____ Hora: _____ Tel./ext.: _____
Escriba las palabras exactas de la persona que llama:

_____

_____

Preguntas para que responda la persona que llama; indíquele que repita el mensaje.

¿Dónde está la bomba? _____
¿Cuándo explotará? _____
¿Qué clase de bomba es? _____
¿A qué se parece? _____
¿Dañará a alguien? _____
¿Quién es usted? _____
¿Por qué hace esto? _____
¿Desde dónde está llamando? _____

Descripción de la voz de la persona que llama:
☐ Masculina ☐ Femenina Edad aproximada: _____

¿Es familiar la voz? _____ Si es así, ¿de quién? _____

Voz: ☐ ronca ☐ tono fuerte ☐ agradable ☐ intoxicada ☐ suave ☐ profunda ☐ fuerte ☐ alta

Expresión verbal: ☐ rápida ☐ lenta ☐ nasal ☐ tartamuda ☐ distinta
☐ balbuceante ☐ distorsionada ☐ apagada ☐ con ceceo
☐ intoxicada ☐ otro _____

Lenguaje: ☐ bueno ☐ sucio ☐ pobre ☐ otro _____

Acento: ☐ local ☐ racial ☐ regional ☐ extranjero** ☐ seguro ☐ inseguro
☐ bromista ☐ otro _____ **Explique: _____

Manera: ☐ calmada ☐ iracunda ☐ seria ☐ incoherente ☐ justa ☐ deliberada
☐ nerviosa ☐ emocional ☐ racional ☐ irracional ☐ riéndose ☐ tensa

Ruido de fondo: ☐ voces ☐ música ☐ trenes
☐ máquinas de oficina ☐ máquinas de fábrica ☐ tráfico de la calle
☐ animales ☐ aviones ☐ tranquilo ☐ otros

Conexión telefónica: ☐ clara ☐ teléfono de paga ☐ estática ☐ larga distancia

Otro: _____
Hora de la llamada: _____ Hora de colgar: _____
Observaciones: _____

_____

_____

Formato de cadena de custodia (formato de entrega de evidencia)

Fecha: _____ Nombre del paciente: _____
Fecha de nacimiento: _____ Número de expediente o caso: _____
Evidencia entregada por: _____
Evidencia entregada para: _____
Nombre de la agencia que recibe: _____
Número de contacto de la agencia que recibe: _____
Fecha/hora: _____

Descripción de la evidencia:

☐ Copia de documentación
☐ Copia de fotografías
☐ Equipo de agresión sexual
☐ Ropas (núm. de bolsas) _____
☐ Diversos (describir) _____

_____

_____

Colocar aquí la etiqueta adhesiva del paciente.

Tablas de conversión

Peso					
Libras	**Kilogramos**	**Libras**	**Kilogramos**	**Libras**	**Kilogramos**
10	4.5	70	31.8	170	77.1
15	6.8	75	34.0	180	81.6
20	9.1	80	36.3	190	86.2
25	11.3	85	38.6	200	90.7
30	13.6	90	40.8	215	97.5
35	15.9	100	45.4	230	104.3
40	18.1	110	49.9	245	111.1
45	20.4	120	54.4	260	117.9
50	22.7	130	60.0	275	124.7
55	24.9	140	63.5	290	131.5
60	27.2	150	68.0	305	138.3
65	29.5	160	72.6	320	145.1

Valor de conversión: 1 libra = 2.2 kg.

Altura					
Pies/pulgadas	**Centímetros**	**Pies/pulgadas**	**Centímetros**	**Pies/pulgadas**	**Centímetros**
4’0”	121.92	5’0”	152.4	6’0”	182.88
4’1”	124.46	5’1”	154.94	6’1”	185.42
4’2”	127.00	5’2”	157.48	6’2”	187.96
4’3”	129.54	5’3”	160.02	6’3”	190.50
4’4”	132.08	5’4”	162.56	6’4”	193.04
4’5”	134.62	5’5”	165.10	6’5”	195.58
4’6”	137.16	5’6”	167.64	6’6”	198.12
4’7”	139.70	5’7”	170.18	6’7”	200.66
4’8”	142.24	5’8”	172.72	6’8”	203.20
4’9”	144.78	5’9”	175.26	6’9”	205.74
4’10”	147.32	5’10”	177.80	6’10”	208.28
4’11”	149.86	5’11”	180.34	6’11”	210.82

Valor de conversión: 1 pulgada = 2.5 cm.

Temperatura	
Fahrenheit °F	**Celsius °C**
104	40
103	39.4
102	38.9
101	38.3
100.4 (temperatura para neonatos)	38
99	37.8
98.6 (temperatura corporal normal)	37
97	36.6
96	36.1
95	35

Valor de conversión: °F = (9/5) °C + 32.

Conversión métrica	
1 micrómetro (µm)	0.001 mm
1 milímetro (mm)	0.1 cm
1 centímetro (cm)	10 mm
1 decímetro (dm)	10 cm
1 metro (m)	10 dm
1 decámetro (dam)	10 m
1 kilómetro (km)	1 000 m

Varias medidas de conversión			
Sist. inglés	**Sist. métrico**	**Sist. inglés**	**Sist. métrico**
Longitud		**Volumen de líquido**	
1 pulgada	25.4 milímetros (mm)	1 onza	30 mililitros (ml)
1 pie	30 centímetros (cm)	1 pinta	0.47 litros (L)
1 yarda	0.9 metros (m)	1 cuarto	0.95 litros (L)
1 milla	1.6 kilómetros (km)	1 galón	3.8 litros (L)
Masa y peso		**1 cucharadita**	**5 mililitros (ml)**
1 onza fluida	30 gramos (g)	1 cucharada	15 mililitros (ml)
1 libra	0.45 kilogramos (kg)	1 taza	250 mililitros (ml)
Velocidad			
1 milla por hora (mph)	1.6 km/hora		

Formato de consentimiento de paciente medicolegal

El suscrito, _____, en carácter de paciente,
(nombre de la persona)

padre, guardián o custodio, voluntariamente consiento y autorizo al personal médico y/o de enfermería en _____
(institución/hospital)

a entregar, discutir o describir mi información personal, o cualquier propiedad personal recopilada el _____ en _____
(fecha) (dependencia legal)

Se conservará la confidencialidad de dicha información para evitar su liberación a individuos no autorizados. Este permiso incluye la toma de fotografías si las mismas son indicadas por el juicio de los profesionales médicos anteriormente mencionados.

_____ _____
Firma del paciente, padres o guardián Fecha

_____ _____
Nombre del testigo Firma del testigo

Colocar aquí la etiqueta adhesiva del paciente.

VIOLENCIA ÍNTIMA O DOMÉSTICA

Seguridad inmediata

¿Dónde está su abusador ahora?
_____

¿Siente usted que está en peligro ahora? ☐ no ☐ sí

¿Dónde estará cuando se haya hecho el examen médico?
☐ cárcel ☐ casa ☐ desconocido
☐ otro: _____

¿Notificó a seguridad del hospital?
☐ no ☐ sí

Información de la víctima

Información básica:

Altura: _____

Peso: _____

¿Embarazada?
☐ no ☐ sí
☐ no se sabe

Origen étnico:
_____

Aspectos médicos del abuso:
¿Se le permitió tener a un médico de atención primaria? ☐ no ☐ sí
Se le obligó a buscar atención de diversos profesionales o salas de urgencias? ☐ no ☐ sí
¿Qué prescripción de medicamentos tomó usted?
_____
¿Su abusador le impidió tomar sus medicamentos o los tomó? ☐ no ☐ sí
¿Usted bebe? ☐ no ☐ sí
¿Estaba usted bebiendo durante el hecho violento? ☐ no ☐ sí
¿Usa usted fármacos ilegales? ☐ no ☐ sí
¿Los estaba usando durante el hecho violento? ☐ no ☐ sí
¿Es usted suicida? ☐ no ☐ sí
¿Ha pensado usted matar a su abusador? ☐ no ☐ sí

Antecedentes del abuso

¿Quién la lastimó hoy? _____ Relación: _____
¿Cuánto tiempo hace que conoce a su abusador? _____
¿Cuánto tiempo hace que se presentan estos hechos violentos? _____
¿Ha incrementado la violencia durante el último año? ☐ no ☐ sí
¿Qué tan frecuentemente? _____
¿La violencia ha aumentado en intensidad durante el último año? ☐ no ☐ sí
¿Ha habido otros lastimados por su abusador? ☐ no ☐ sí ☐ no sabe
Si es así, ¿cuál era su relación con su abusador? _____

Antecedentes del abuso (continuación)

Agresión sexual

¿Su abusador la obligó o dañó sexualmente? ☐ no ☐ sí

¿Cuándo fue el último incidente? _____ (si es dentro de 7 días, detener la entrevista y llamar al examinador calificado).

Acoso

¿Alguna vez se ha sentido usted atrapada? ☐ no ☐ sí
¿La ha seguido su abusador? ☐ no ☐ sí
¿Ha llevado un registro escrito? ☐ no ☐ sí
¿Alguna vez ha tenido usted una orden de protección contra su abusador? ☐ no ☐ sí
¿Alguna vez alguien ha presentado una orden contra su abusador? ☐ no ☐ sí ☐ no sabe
¿Alguna vez su abusador ha violado alguna orden? ☐ no ☐ sí

Patrones de abuso

Abuso psicológico
- ☐ Bromas
- ☐ Insultos
- ☐ Apodos
- ☐ Celos
- ☐ Aislamiento
- ☐ Abandono
- ☐ Vigilancia
- ☐ Amenazas
- ☐ Mentiras
- ☐ Coerción
- ☐ Humillación
- ☐ Sabotear la paternidad
- ☐ Actividad delictiva forzada
- ☐ _____

Abuso económico
- ☐ Controlar el dinero
- ☐ Robar dinero
- ☐ Acusar a la víctima de robar dinero
- ☐ Mal uso del ingreso familiar
- ☐ Arruinar el crédito de la víctima
- ☐ Obligar a la víctima a trabajar
- ☐ Despedir a la víctima
- ☐ No permitirle trabajar
- ☐ Tomar todas las decisiones
- ☐ Destruir documentos
- ☐ _____

Abuso físico
- ☐ Dañar mascotas
- ☐ Dañar niños
- ☐ Negar las necesidades básicas
- ☐ Destruir la propiedad
- ☐ Uso de armas
- ☐ Usar automóvil como un arma
- ☐ Conducir imprudentemente
- ☐ Arrojar objetos
- ☐ Golpear con objetos
- ☐ Ser expulsada
- ☐ Restricción
- ☐ Estrangulación
- ☐ Sofocación
- ☐ Ahogamiento
- ☐ Aborto espontáneo
- ☐ Amenaza de aborto

Patrones de abuso (continuación)

Abuso físico

- ☐ Morder
- ☐ Quemar
- ☐ Drogar
- ☐ Intoxicar
- ☐ Perforar
- ☐ Burlarse
- ☐ Acaparar
- ☐ Abofetear
- ☐ Azotar
- ☐ Perforar
- ☐ Dar golpizas
- ☐ Dar latigazos
- ☐ Empujar
- ☐ Dar zancadillas
- ☐ Patear
- ☐ _____

Abuso sexual

- ☐ Bromas sexuales
- ☐ Uso de pornografía
- ☐ Controlar la anticoncepción
- ☐ Abstención sexual
- ☐ Manosear/apretujar
- ☐ Prostitución
- ☐ Sexo obligado con otros
- ☐ Sexo frente a niños
- ☐ Sadismo
- ☐ Humillación durante el sexo
- ☐ Golpizas después del sexo
- ☐ Golpizas durante el sexo
- ☐ Sexo después de golpizas
- ☐ Violación
- ☐ Violada mientras está drogada
- ☐ Infecciones de transmisión sexual

Abuso espiritual

- ☐ Insultar las creencias
- ☐ Convertir a la víctima
- ☐ Usar la religión para justificar el abuso
- ☐ No permitir la práctica religiosa

FIRMAS DEL PERSONAL

Médico: _____

Enfermera: _____

COLOCAR AQUÍ LA ETIQUETA ADHESIVA DEL PACIENTE

VIOLENCIA DOMÉSTICA O ÍNTIMA (DESCRIPCIÓN)

OBSERVACIONES SUBJETIVAS DURANTE EL PROCESO DE ENTREVISTA

INFORMACIÓN DEL ABUSADOR Y RIESGO FUTURO

Información básica:

Edad: _____
Sexo: ☐ M ☐ F
Embarazada: ☐ no ☐ sí
Origen étnico:
_____

Historia médica:

Altura: _____ Peso: _____
Historia médica: ☐ ninguna ☐ no sabe
Historia mental: ☐ ninguna ☐ no sabe
¿Su abusador bebe? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador usa fármacos? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador toma medicamentos de prescripción?: ☐ no ☐ sí
¿Cuáles? _____

Letalidad

¿Su abusador ha amenazado con suicidarse? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador ha amenazado con matar a alguien?
☐ no ☐ sí
¿A quién?
_____
¿Cuándo?
_____
¿Ha pedido la separación o el divorcio de su abusador?
☐ no ☐ sí ☐ no aplica
¿Su abusador tiene acceso a un arma? ☐ no ☐ sí ☐ no sabe
¿Su abusador tiene un arma?
☐ no ☐ sí

Violencia laboral

¿Su abusador acude inesperadamente a su lugar de trabajo? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador llama inesperadamente a su lugar de trabajo? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador la ha lastimado de alguna manera en un sitio público?
☐ no ☐ sí

Niños

¿Hay niños implicados? ☐ no ☐ sí
¿Los niños han sido lastimados?
☐ no ☐ sí
¿Los niños han sido testigos de la violencia? ☐ no ☐ sí

Amenazas y conducta

¿Su abusador perdió un trabajo o experimentó problemas en el trabajo? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador actuó con celos extremos? ☐ no ☐ sí
¿Su abusador amenazó con llevarse a los niños?
☐ no ☐ sí
¿Su abusador amenazó con denunciarla ante autoridades (p. ej., migración)?
☐ no ☐ sí
¿Su abusador la aisló de amigos o familiares?
☐ no ☐ sí

Formato de reporte de incidente violento

Ubicación específica: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Agresor: ☐ masculino ☐ femenino ☐ paciente ☐ visitante ☐ personal
☐ otro: _____

Nombre del agresor: _____

Armado: ☐ no ☐ sí Tipo de arma: _____

Violencia dirigida hacia: ☐ paciente ☐ personal ☐ visitante
☐ Otro: _____

Factores implicados: ☐ intoxicación ☐ pena
☐ insatisfacción con el tiempo de espera
☐ historia previa de violencia ☐ relacionado con pandillas
☐ otro: _____

Tipo de incidente: ☐ abuso físico ☐ abuso verbal
☐ otro _____

Lesiones: ☐ no ☐ sí Tipo y grado de lesiones: _____

Descripción del incidente: _____

_____

Presentes en el momento del incidente: ☐ seguridad ☐ policía

Testigos (incluir el departamento) _____

_____

Asistencia solicitada durante o después del incidente: ☐ seguridad ☐ policía
☐ otro _____

Restricciones usadas: ☐ sí ☐ no tipo: _____

Resolución: ☐ incidente difuso ☐ intervención de la policía
☐ agresor detenido

Disposición del agresor: ☐ permaneció en la agencia
☐ escoltado afuera de la agencia ☐ salió voluntariamente
☐ otro: _____

Reporte llenado por: _____ Cargo: _____

Supervisor notificado: _____

Fecha y hora: _____

(Este formato ha sido adaptado del Departamento de Trabajo de Estados Unidos, Administración de Salud y Seguridad Laboral, 1996. Apéndice D. En: Guidelines for Preventing Workplace Violence for Health Care and Social Service Workers. Publicación de OSHA No. 1148-1996: Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration.)

Colocar aquí la etiqueta adhesiva del paciente.

Índice

A
Abandono, personas de edad avanzada y, 133, 135
Abogados Especiales Designados para Niños (CASA), 114
Abrasiones, 53, 154
Abuso. *Véase también* Nombres específicos
  discapacitado, 6
  emocional, niños y, 94, 96-97, 98
    personas de edad avanzada y, 133, 135
  físico, niños y, 93-94, 95-96, 97
    personas de edad avanzada y, 133, 134
  historia de, 176-177
  infantil, Abogados Especiales Designados para Niños, 114
    categorías de, 93-94
    ciclistas contra abuso infantil, 113
    componentes de valoración, 98-108
    corte genital femenino, 110-113
    cuestiones legales, 113
    definición de, 91
    diagnóstico diferencial y, 104-108
    fracturas y, 104
    historia médica y, 98-100
    legislación federal y, 113
    observaciones en el, cuidador, 97-98
      niño, 95-97
    paciente medicolegal y, 9, 91
    profesionales médicos y, 92
    quemaduras y, 103
    reporte de desarrollo, 92-93
    signos y síntomas, 94-95
    síndrome de Munchausen por poder, 108-109
    síndrome del bebé sacudido, 109-110
  patrones de, 176-177
  personas de edad avanzada, 12
  psicológico, niños y, 94, 96-97, 98
    personas de edad avanzada y, 133, 135
  sexual, niños y, 94, 96, 97
    personas de edad avanzada y, 133, 134-135
  sustancias, 21
  y fraude médico, personas de edad avanzada y, 133, 136
"Acoso de locos" (*mad dogging*), 14
Administradores de caso, 139
Adultos, agresión, durante el embarazo, 118
  sexual, 119
  detección para violencia doméstica, 117-118
  recursos sobre, 138-139
  signos de alerta del abusador, 116-117
  víctimas, homosexuales, bisexuales y transgénero, 120-121
    masculinas, 119-120
  violencia, doméstica, 115
    laboral, 124-128

Agencias, de referencia, 159-160
  sobre vejez del área, 139
Agresión, 6-7
  embarazo y, 118
  sexual, 21
    necesidades de tratamiento, 122-123
    papel de la atención médica, 123-124
Algor mortis, definición de, 154
Almacenar evidencia, 34
Alteración de fármacos, 13
Anticoncepción de emergencia (EC), 123
Ántrax, 10
Aplicación de la ley, investigación de muerte y, 82
Arañazos, 53
Área superficial corporal (BSA), 7, 8
Argot de pandillas, común, 15
Aspecto, abuso infantil y, 101
Atención médica, papel de la evidencia en la, 26
Autopsia, médica, 84
  medicolegal, 84
  tipos de, 84
Avulsión, definición de, 154

B

BACA. *Véase* Bikers Against Child Abuse (BACA)
Bikers Against Child Abuse (BACA), 113
Bisexuales, profesionales médicos y, 121
Bolsas, de papel, 34, 45
  de plástico, 34
Botulismo, 10
Brucelosis, 10
BSA. *Véase* Área superficial corporal (BSA)

C

Cabello, especímenes de, 38
  valoración de, 51
Cabeza y cuello, 165
Cadena de custodia, 32, 33, 155
Caja de hisopos, 46
Cámaras, 70
Cao gio (por ventosas y monedas), 104
CASA. *Véase* Abogados Especiales Asignados a Niños (CASA)
Categorías de pacientes medicolegales
  abuso, de discapacitados, 6
    de personas de edad avanzada, 133, 135
    infantil, 9
  agresión, con lesiones, 6-7
    sexual, 21
  agua caliente/escaldado, 9
  argot común de pandillas, 15
  casos, de muerte, 11-12
    de negligencia y mala práctica, 16
  ciencia medicolegal, definición de, 156
  clientes psiquiátricos, 20
  control de enfermedades transmisibles, 9-11
  custodia policial, 18-20
  decisiones de término de vida, 12-13
  donación de órganos y tejidos, 18
  exposición a tóxicos, 22
  formación de enfermeras medicolegales, 24-25
  lesiones, arma de fuego, 13
    contundentes, 21
    laborales, 17
    personal, 18
    transporte, 23-24
  lista de verificación de pacientes medicolegales, 24

manipulación de fármacos y alimentos, 13
mordeduras humanas y de animales, 7
prácticas médicas transculturales, 22-23
proveedores medicolegales, 158
quemaduras, 7-8
responsabilidad de productos, 20
sitio web de información medicolegal, 158
sustancia, 21
terrorismo/accidentes en masa, 16-17
violencia, de pandillas, 14-15
doméstica, 12
Cavitación, definición de, 155
Centro Nacional de Recursos de Tráfico Humano, 145
Centros de Control y Prevención de Enfermedades, definición de abuso infantil, 91
Chancroide, 10
Cicatriz, definición de, 157
Ciclosporiasis, 10
Cinta de seguridad, definición de, 154
Circuncisión femenina (FC), 22
Clientes psiquiátricos, 20
Códigos de ética, 90
Comunicación, con personas de edad avanzada, 132
con víctimas de tráfico sexual, 144
estrategias de, 4
Constitución de Estados Unidos (Treceava Enmienda), 145
Contacto o intervalo de contacto cercano, 60-61
Contenedores, de especímenes, 44
etiquetas, 34
evidencia, sellado, 40-44, 45
sellado, 34
Control de Enfermedades Transmisibles, 9-11
Corporales, diagramas, 161-164
Corte genital femenino (FGC), 22, 110-113
Cuerpo, valoración del, 51
Cuestiones/consideraciones medicolegales, 78
cadena de custodia, 32
guías para la mejor práctica, 32-33
víctimas de tráfico sexual, 145
Cuestiones éticas/legales, 78
Curación por monedas, 104, 105
Custodia policiaca, pacientes medicolegales y, 18-20

D

Datos para conversión, 170-171
De oídas, 30
Decisiones de terminar con la vida, 12-13
Defensor, de atención a largo plazo, 139
definición de, 156
Delitos, 78
civiles, 78
penales, 78
Demandado, definición de, 155
Doméstica, violencia. *Véase* Violencia
Deposición, 155
Derecho, común, 78
estatutario, 78
Desangrado, definición de, 156
Desgarro, definición de, 157
Diaforesis, definición de, 155
Diagnóstico de enfermería, 3
Difteria, 10

DNA, 29
nuclear, 29
Documentación, discusión, 4
fotográfica, 68
consideraciones prácticas, 72
equipo básico, 70-72
fotografías de la escena, 76-77
implicaciones legales, 69-70
principios básicos, 72-73
regla de tres, 74-75
heridas, 52
de arma de fuego
lesiones relacionadas con la ocupación, 17
principios generales, 49, 51
transferencia de evidencia, 48
valoración general, 51-52
Donación, de órganos, información general, 85-86
negligencia y mala práctica médica, 86
tejidos y, 18
de tejidos, 18

E

EC. *Véase* Anticoncepción de emergencia (EC)
Edema, definición de, 155
Efectos secundarios del medicamento, 108
El Acta de Discriminación de la discapacidad, 129
Elíptica, definición de, 155
Embarazo, 118, 123
Emergencias, de salud pública, 9
salud pública, 9
Enfermedad(es), invasiva por *Haemophilus influenzae*, 11
meningocócica invasiva, 10
neurológicas, 108
Enfermería medicolegal, definición de, 156
Envoltorio, 46-47
Equimosis, 56, 155
Equinococosis, 10
Equipo de protección personal (PPE), 34-35, 157
Eritema, definición de, 155
Escaldado/agua caliente, 9
Escherichia coli, 10
Espécimen, bucal, 35
sanguíneo, 35
Especímenes, 33
pilosos, 38
sanguíneos y bucales, 35
Estatutos penales, abuso infantil y, 113
Estrangulamiento, 122
Estrellado, definición de, 157
Ética, responsabilidades sanitarias y, 89-90
Evidencia. *Véase también* Muestreo evidencial; técnicas evidenciales
almacenamiento de, 34
biológica, 28-29
categorías de, 27
circunstancial, 30
circunstancial/indirecta, 27, 30
conductual, 31
consideraciones legales, 32-33
contenedores de evidencia sellados, 40-46
de oídas, 30
de ropa, 28
demostrativa, 31
digital o electrónica, 31-32
directa, 27-30

DNA, 29
electrónica o digital, 31-32
en trazas, 18, 33
equipo de protección personal, 34-35
etiquetado de, 39-40
física, 27, 33
indirecta/circunstancial, 27, 30
objetos extraños, 28
papel en la atención médica, 26
principio(s), de colección de, 33-34
de intercambio de Locard, 26
seca, 39
secado, 39
Sistema de Índice de ADN Combinado (CODIS), 29
transferencia de, 48
verbal/testimonial, 29-30
Examen de pies a cabeza
pacientes medicolegales y, 3
Examinador, Enfermero de Agresiones Sexuales (SANE), 21, 123, 157
médico, investigación de muerte y, 83-84
médico/forense, 11-12
Medicolegal de Agresiones Sexuales (SAFE), 123
Explotación financiera, personas de edad avanzada y, 133, 136
Exposición a tóxicos, 22

F

FC. *Véase* Circuncisión femenina (FC)
FGC. *Véase* Corte genital femenino (FGC)
FGM. *Véase* Mutilación genital femenina (FGM)
Fiebre hemorrágica, 11
Formación de enfermeras medicolegales, 25
Formato(s), cadena de custodia, 169
consentimiento de paciente medicolegal, 174
consentimiento, firmados, 3
para violencia íntima o doméstica, 175
para reporte de incidente violento, 179-180
violencia íntima o doméstica, 175-178
Fotografía(s), escena, 76-77
humana, 75-76
intervalo, a distancia, 74
medio, 74
primer plano, 75
Fracturas, abuso infantil y, 104
óseas, 54
Frotación de bala (frotadura), definición de, 155

G

Genitales, femeninos, 167
masculinos, 167
Giardiasis, 11
Gonorrea, 11
Grupos de terror, doméstico, 16
GSR. *Véase* Residuos de disparos (GSR)
Guía para la mejor práctica, 32-33

H

Hematomas, abuso infantil y, 102-103
definición de, 54-55, 155
Hemangioma fresa (hemangioma inmaduro), 157
Hepatitis (tipo A, B o C), 11
Heridas, de arma de fuego, 59-63
de puñalada, 58-59
defensa, 155
definición de, 155

disparo, 59-63
golpe brusco, 157
Herramientas, 147-158
Hinchazón, 157
Hisopo(s), 38-39
bucal, definición de, 1551
Historia, familiar, abuso infantil y, 100
social, abuso infantil y, 100-101
Homicidio, 3
Homosexuales, profesionales médicos y, 121
vs. víctimas homosexuales, 120-121

I

Impacto psicológico, 123
Implicación del empleador, violencia laboral e, 126-127
Incisiones, 57, 58
Individuos encarcelados, 139-141
papeles de los profesionales médicos, 140-141
riesgos, 140
Infección(es), *Clamidia trachomatis*, 10
transmitidas sexualmente, 123
virus de inmunodeficiencia humana (HIV), 11
Intervalo corto o cercano, 61-62
Instalaciones sanitarias, violencia en, 125-126
Instituto Nacional para la Seguridad y Seguridad Laboral, 124
Instrucciones por anticipado, de DNR. *Véase* Instrucciones de no resucitación (DNR)
de no resucitar (DNR), 88-89
lenguaje sugerido, 89
poder notarial médico, 88
testamento de vida, 87-88
Intermedia o de intervalo medio, 62
Intervalo largo o a distancia, 62-63
Investigación, corporal, 19
de muerte, 81, 82-83

J

Jurisdicción de la Corte Juvenil, abuso infantil y, 113

L

"La píldora de la mañana siguiente", 123
Laceración(es), 56, 58, 156
Legislación federal, abuso infantil y, 113
Lenguaje, de instrucciones por anticipado, 89
pacientes medicolegales y obstáculos en, 3
Lesión(es), abuso infantil y evaluación de, 102-104
anogenital, 122-123
armas de fuego, 13
con patrón, 157
contundentes, 21, 52-53, 57-59
fuerza, cortante, 21, 57-59
rápida, 59-63
inhalación, 65-66
laboral, 17
no accidental, 156
definición de, 156
patrones de, 157
personal, 18
por inhalación, 65-66
quemadura, 63-64
transporte, 23-24
Leyes civiles, abuso infantil y, 113
Limpieza de la piel, 34
Lista, de problemas, 3

de verificación del paciente medicolegal, 24
Livor mortis, definición de, 156

M
Mala práctica, casos de negligencia y, 16
donación de órganos y, 86
Manchas mongolianas, definición de, 156
Mandato, definición de, 156
Manipulación de alimentos, 13
Manos, 166
Marcar, contenedores, 34
evidencia, 39-40
Marcas de mordeduras, abuso infantil y, 102
animales, 54
humanas, 53-54
Medicolegal, definición de, 156
Medidas de conversión, 173
MO. *Véase Modus operandi* (MO)
Modus operandi (MO), 156
Mordeduras humanas, 7
y de animal, 7, 54
Moteado, definición de, 156
Moxibustión, 106-107
Muerte(s), accidental, 84
causa de, 83
indeterminada, 84
manera de, 83-84
mecanismo de, 84
natural, 84
reportables, 80-81
reportar, 11-12
Muestreo evidencial, espécimen, bucal, 35
piloso, 38
sanguíneo, 35
residuos de disparos, 36-37
Mutilación genital femenina (FGM), 22

N
Nevo, definición de, 156
Negligencia, niños y, 93, 95, 97
personas de edad avanzada y, 133-134

O
Objetos extraños, 28
Odontólogos medicolegales, definición de, 156
Opciones de referencias, víctimas homosexuales, bisexuales y transgénero y, 121
Organizaciones, 147-153
profesionales, códigos de ética de, 90

P
Paciente(s), de enfermedades mentales, 141-142
medicolegales, artículos del equipo medicolegal, 5
categorías, 1-2
consideraciones generales, 3-4
definición de, 1
estrategias de comunicación, 4
identificación de, 3
Pápula, definición de, 158
Películas, 70
Perito, 78-155
Perpetrador, definición de, 157
personas de edad avanzada, 132
Personas, de edad avanzada, abuso, 12, 130-131, 133-136
emocional y psicológico de, 133, 135
comunicación con, 132
explotación financiera y, 133, 136

factores de riesgo, 131-132
planeación de alta, 138
valoración, 137-138
discapacitadas, 6, 129-130
Petequias, 55, 157
Plaga, 10
Plan de atención, crear, 4
Planeación de alta, personas de edad avanzada y, 138
Poblaciones en riesgo, 129
Poder notarial médico, 88
Poliomielitis, 10
PPE. *Véase* Equipo de protección personal (PPE)
Prácticas médicas transculturales, 22-23
Preguntas abiertas, 4
Principio de intercambio de Locard, 26
Profesionales, en salud mental, 139
médicos, consulta con, 1
Proveedores sanitarios, investigación de muerte y, 82
pacientes medicolegales y, 1
víctimas homosexuales, bisexuales y transgénero y, 121
Pruebas, de alcohol y fármacos, aplicación de la ley y, 20
para propósitos médicos, 19
de Daubert, definición de, 155
Punteado, definición de, 157

Q

Quemaduras, abuso infantil y, 103
arco eléctrico, 67
contacto, 66-67
cuarto grado, 64
eléctricas, 66
escaldado, 65
primer grado, 63
químicas, 67-68
radiación, 68
reporte de, 7-8
segundo grado, 64
tercer grado, 64
térmicas, 64-68

R

Rabia, 11
Recursos, 158
Referencias, en línea, 147-153
impresas, 147-153
video, 153-154
Registro, médico, 49-51
sanitario, 49
"Regla de tres", 7
Reporte de amenaza de bomba, 168
Requisitos legales, 4
Residuos de pólvora (GSR), 36-37
Responsabilidad(es), empleado, violencia laboral y, 128
empleador, violencia laboral y, 127-128
enfermería, personas discapacitadas, 130
producto, 20
Restricciones, 19
Rigor mortis, 157
Roncha, definición de, 158
Ropa, como evidencia, 28
valoración de, 51
Rozaduras, 53
Rubeola, 11

S

SAFE (Examinador Medicolegal de Agresiones Sexuales), 123
SANE (Examinador de Enfermería de Agresiones Sexuales), 21, 123, 157

Sarampión, 10
SART, definición de, 157
Sensibilidad, definición de, 157
Servicios de Protección para Adultos, 138-139
Sellar contenedores, 34
  de evidencia, 40
Signos de alerta del abusador, 116, 117
Síndrome, de Munchausen por poder, 108-109
  del bebé sacudido, 109-110
Sistema de Índice de DNA Combinado (CODIS), 29
Sitio web, de Lyn Peavey Co., 158
  de Sirchie, 158
Sobre, 46
Suciedad, definición de, 156
Suicida, 83

T

Tabla de conversión métrica, 172
Tarjeta de CD, 70
TBD. *Véase* Tintura de azul de toulidina (TBD)
Técnica(s), doble hisopo, 38
  evidenciales, del doble hisopo, 38
    del hisopo seco individual, 38-39
  hisopo seco individual, 38-39
Temperatura, Fahrenheit y Celsius, 172
Terrorismo/accidentes en masa, 16,17
Testamento de vida, 87-88
Testigo(s), de hechos, 79
  tipos de, 78
Testimonio en la corte, 79-80
Tétanos, 10
Tintura de azul de toluidina (TBD), 158
Tono de voz, 4
Toxicología, definición de, 158
Transgénero, profesionales médicos y, 121
Trastornos, hematológicos, 107
  integumentarios, 107
  musculoesqueléticos, 108
Traumagramas, definición de, 158
Traumatismo, abdominal, abuso infantil y, 102
  cefálico, abuso infantil y, 104
  definición de, 158
Tri-Tech Inc., sitio web de, 158
Tubos para sangre, 46

V

Valoración, abuso infantil, 98-108
  adultos por violencia doméstica, 117-118
  conductual, 51
  física, 51
  pacientes medicolegales, 3
  personas de edad avanzada, 137-138
  víctimas de tráfico sexual, 145
  violencia doméstica, dispositivo de intervención, 118
    preguntas de valoración estándares, 117-118
Ventosas, 105, 106
Vesícula, definición de, 158
Víctimas, de tráfico sexual, acerca de, 142
    características, de la víctima, 143
      del traficante, 143
    comunicación con, 144
    consideraciones sanitarias, 143, 144
    cuestiones legales, 145
    planeación de alta, 146
    valoración, 145

personas de edad avanzada, 131-132
masculinas, 119-120
Violación de los derechos personales, personas de edad avanzada y, 133, 136
Violencia. *Véase también* Nombres específicos
de pandillas, 14-15
doméstica (DV). *Véase también* Valoración de violencia doméstica
acerca de, 12, 115
agresión durante el embarazo, 118
ciclo, 115-116
signos de alerta del abusador, 116-117
víctimas, homosexuales, bisexuales y transgénero, 120-121
masculinas, 119-120
indicadores de pandillas y/o, 14-15
interpersonal (IVP). *Véase* Violencia doméstica (DV)
Violencia laboral, 124-128
en establecimientos sanitarios, 125-126
estrategias de prevención, 126-128
factores de riesgo, 124-125
impacto sobre las víctimas, 125
implicaciones del empleador y, 126-127
responsabilidades del empleado y, 128

Librosmedicospdf.net