

Atención a víctimas de violencia en el servicio de urgencias desde la perspectiva de la enfermería forense*

Morgana Oliveira Citolin¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1769-0170>

Mara Ambrosina de Oliveira Vargas^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-4721-4260>

Davydson Gouveia Santos¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5645-7785>

Andreza Goulart Hilleshein¹

 <https://orcid.org/0009-0002-9994-7482>

Gisele Brasil^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-0633-6405>

Flavia Regina Souza Ramos^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-0077-2292>

Destacados: (1) Las acciones correctas en la atención a estas víctimas pueden asegurar la cadena de custodia. (2) Las instituciones aún no están familiarizadas con el tema. (3) Los enfermeros llevan a cabo prácticas forenses de forma ocasional e indirecta.

Objetivo: analizar el papel del enfermero en la recolección, identificación y preservación de rastros en la atención de emergencia a las víctimas de violencia, desde la perspectiva de estos profesionales. **Método:** estudio cualitativo, con enfoque descriptivo exploratorio. Desarrollado a través de entrevistas semiestructuradas a 21 enfermeros de hospitales que forman parte del flujo intersectorial de atención a víctimas de violencia en dos hospitales de referencia de este servicio, en una capital del sur de Brasil. Se incluyeron enfermeros que forman parte del equipo multidisciplinario que trabaja en el servicio de urgencias de sus respectivos hospitales, y el criterio de exclusión fue profesionales reasignados al servicio de urgencias durante la pandemia. El análisis de los datos se realizó según análisis de contenido temático. **Resultados:** de los datos surgieron cinco categorías: 1) Calificación Profesional; 2) Protocolo Institucional y Materiales; 3) Percepción de los profesionales; 4) Acciones de los profesionales y 5) Estructura del equipo. **Conclusión:** es necesario organizar, estructurar y estandarizar mejora las competencias de los profesionales de enfermería para recolectar, identificar y preservar rastros en la atención de emergencia a las víctimas de violencia. La presencia de los enfermeros en la atención a las víctimas de violencia en los servicios de emergencia es innegable, pero aún se subestima su importancia y se subutiliza su contribución potencial en el abordaje pericial.

Descriptor: Enfermería Forense; Enfermería; Violencia; Urgencias Médicas; Grupo de Enfermería; Atención de Enfermería.

* Artículo parte de la disertación de maestría "Enfermagem forense: atuação do enfermeiro nos serviços de emergência frente às vítimas de violência", presentada en la Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Cómo citar este artículo

Citolin MO, Vargas MAO, Santos DG, Hilleshein AG, Brasil G, Ramos FRS. Assistance to victims of violence in Emergency services from the Forensic Nursing perspective. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2024;32:e4137 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6780.4137>

año mes día

URL

Introducción

Por su origen multicausal y multifactorial, la Organización Mundial de la Salud define la violencia como el uso de fuerza física o autoridad, bajo amenaza o real, que puede ser: hacia uno mismo; contra una persona; un grupo o comunidad, y que tiene el potencial de causar daño psicológico, daño físico e incluso la muerte. De cualquier forma, la violencia provocará cambios significativos en el perfil epidemiológico de una población, que afectan la singularidad de los individuos y a la sociedad⁽¹⁾. La víctima, además de las lesiones físicas, sufre consecuencias psicosociales, como trastornos psiquiátricos y dificultades para resocializar, que generan costos sociales e impactan en la salud pública⁽²⁾.

Los servicios de urgencia y emergencia tienen mayor demanda de atención por parte de las personas en situación de violencia, se puede considerar que es el primer contacto con el servicio de salud, aunque la atención primaria también tiene este tipo de demanda. Un abordaje multidisciplinario, adecuado y eficaz por parte de la enfermería forense permite que se lleven a cabo las intervenciones y el seguimiento necesarios para garantizar la satisfacción de las necesidades humanas⁽³⁾.

El enfermero es uno de los profesionales con mayor presencia en el ámbito de la atención a las víctimas de violencia, dado que, en el ingreso al servicio, la anamnesis, el examen físico y el diagnóstico de enfermería son determinantes⁽⁴⁾. Sin embargo, en el escenario brasileño este tipo de atención se estudia de forma ocasional y restringida, ello hace que estos profesionales carezcan del conocimiento necesario para cualificarse y brindar ese tipo de atención⁽⁵⁾. Por ende, los profesionales de enfermería que trabajan en emergencias, aun cuando tienen conocimientos forenses debido a su práctica diaria en el sector, se limitan a acciones administrativas, y la mayoría no se siente plenamente preparado para atender a las víctimas de violencia por falta de habilidades o prácticas en determinados procedimientos. Los estudios al respecto señalan que la prerrogativa de la competencia se relaciona con la capacitación específica, como la técnica de reconocimiento y conservación de rastros⁽⁶⁻⁷⁾.

Sin embargo, la interconexión entre la enfermería y las ciencias forenses ya era evidente en los Estados Unidos, desde la década de 1970, gracias a un grupo de activistas en derecho feminista que brindaban atención integral a víctimas de violencia sexual. Además, en 1992, se creó la *Association of Forensic Nurses* (IAFN)⁽⁸⁾.

A pesar de que la enfermería forense se profesionalizó en los EE. UU. había resistencia sobre la legitimidad de la forma en que se llevaban a cabo los exámenes forenses y sobre cómo los profesionales de enfermería atendían a las víctimas. Esa resistencia comenzó a disminuir recién

después de que los enfermeros empezaron a colaborar con la justicia, eso los llevó a asumir un mayor protagonismo en el proceso de recolección de rastros y pruebas forenses⁽⁹⁾.

En Brasil, el Consejo Federal de Enfermería (COFEN), mediante la resolución 556/2017, establece el papel del Enfermero Forense, y determina sus competencias en situaciones como: trauma, violencia, abuso sexual y abuso de drogas, patologías psiquiátricas; que incluyen asistencia a agresores, poblaciones, poblaciones vulnerables, sistema penitenciario, pericia y consultoría, situaciones de desastres masivos y diferentes tipos de violencia, además de las que se presentan en entornos hospitalarios. Se requiere que el enfermero forense cuente con un título de especialización reconocido por el Ministerio de Educación o emitido por instituciones registradas en los respectivos consejos regionales o federales de enfermería⁽¹⁰⁾.

Las competencias específicas de estos profesionales son: preservar rastros, así como también la cadena de custodia, recopilar información mediante documentación y fotografías, elaborar informes y dictámenes para el Poder Judicial, brindar asesoramiento en casos de controversias relacionadas con el área forense en el contexto de la atención de la salud, lesiones corporales, fraude y otros tipos de abuso⁽¹¹⁾.

Se sabe que es importante que se aborde el tema forense en la formación de enfermería y no sólo en los cursos de posgrado, tanto para mejorar la atención a las víctimas de violencia como para incentivar un nuevo campo de acción e investigación^(9,12-13). Si bien hay estudios que indican que la enseñanza de la enfermería forense es efectiva, se recomienda que se fortalezca en todos los niveles de formación y en la educación continua⁽¹⁴⁾. Se observa que aumentó la capacidad y confianza de los estudiantes para reconocer los aspectos forenses de la atención, especialmente, los ejercicios de simulación, además de prevenir deficiencias y errores provocados por el desconocimiento en los casos forenses⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Los enfermeros tienen amplia experiencia en el cuidado y también consideran que la educación forense es necesaria en el ámbito clínico, para respetar los principios ético-legales y la responsabilidad de reconocer, recolectar y preservar evidencias en la atención de pacientes con necesidades psicosociales, psicológicas y físicas complejas⁽⁶⁾. Por lo tanto, como se trata de un tema emergente, que aún no ha sido incorporado en las instituciones de salud brasileñas, el presente trabajo tuvo como objetivo analizar la perspectiva de los enfermeros en la recolección, identificación y preservación de rastros en la atención a las víctimas de violencia, desde la perspectiva de estos profesionales. La percepción del trabajo consideró elementos relativos a la cualificación y las acciones que desarrolla el profesional y el equipo.

Método

Tipo de estudio

Estudio cualitativo, descriptivo y con enfoque exploratorio. La presentación de este estudio siguió los *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽¹⁵⁾.

Escenario

Se realizó en el municipio de Florianópolis, capital del estado de Santa Catarina, en dos hospitales públicos que son referencia en atención de emergencia: para víctimas de violencia doméstica y sexual (Hospital A); y víctimas de violencia en general (Hospital B).

Participantes

Los participantes de la investigación eran profesionales de enfermería que forman parte del flujo de atención de pacientes en situación de violencia en las localidades seleccionadas. Los 21 profesionales fueron invitados personalmente y aceptaron participar en la investigación. Si bien ese número abarca a toda la población elegida, se confirmó la saturación temática inductiva (sustentación de las categorías) y la saturación de datos (datos nuevos que repiten la codificación anterior), que incluyen las dos formas de saturación, y se centran en el análisis y en los datos en sí, respectivamente⁽¹⁶⁾.

Período

La recolección se realizó desde agosto de 2021 hasta enero de 2022.

Criterios de selección

Los criterios de inclusión fueron enfermeros que integran el equipo multidisciplinario del servicio de urgencias de sus respectivos hospitales como mínimo hace dos meses. Si bien todos los enfermeros aceptaron participar en la investigación, se excluyó a los profesionales que se encontraban de vacaciones, ausentes legalmente por algún tipo de licencia médica o alejados del servicio de urgencias debido a que el estudio se desarrolló durante la pandemia de COVID-19.

Recolección de datos

No había relación previa entre los participantes y la investigadora. Antes de contactar a los participantes se

contactó a los respectivos responsables de los sectores de emergencia para brindarles la información adecuada a los profesionales. La programación de las entrevistas para la recolección de datos fue flexible, se adecuó a la situación de cada institución y a las necesidades de los participantes, las mismas se realizaron en el lugar de trabajo y en los respectivos turnos, en un ambiente que garantizaba la privacidad. Las entrevistas semiestructuradas tenían 10 preguntas clave sobre el tipo de atención que se le brinda a los pacientes víctima de violencia, y una pregunta descriptiva que le permitió al entrevistado expresar su opinión y experiencia sobre el tema propuesto. Se realizaron 21 entrevistas individuales, 19 de manera presencial (audio grabado) y 02 a través de *Google Meet* (audio grabado), con una duración promedio de 30 minutos. La realización estuvo a cargo de una sola investigadora (primera autora), enfermera y estudiante de maestría en un Programa de Postgrado en Enfermería, la misma investigadora transcribió las entrevistas en un documento *Word*. Los datos recolectados fueron sometidos a verificación por parte de los participantes de la investigación, a fin de garantizar la evaluación y validación de la autenticidad de la información.

Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis del material cualitativo se utilizó Análisis de Contenido Temático, que presenta a través de una palabra, frase o resumen el tema central del texto. El investigador detectó los significados en un fragmento y los interpretó⁽¹⁷⁾. Los análisis temáticos se realizaron en tres etapas: preanálisis, exploración del material e interpretación de los resultados obtenidos. El preanálisis comenzó con la transcripción completa de las entrevistas en un documento *Word* por parte de una de las investigadoras. Luego, se realizó la exploración del material, en esa etapa, los extractos de las preguntas abiertas, previamente resaltadas, y la interpretación de los resultados del material de la entrevista se interrelacionaron y contextualizaron con el problema y los objetos del estudio.

Por último, el rigor en la investigación también se consolidó mediante una triangulación entre los investigadores y la revisión por pares de los datos recolectados y las interpretaciones de los resultados. Y, tanto el investigador, responsable de la realización de las entrevistas, como el equipo de investigadores, eran conscientes de que podían aparecer en la investigación parcialidades, valores y experiencias previas.

Aspectos éticos

El estudio sigue las recomendaciones de las Resoluciones 466/12 y 510/16 del Consejo Nacional

de Salud⁽¹⁸⁾. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética, a través de la Plataforma Brasil CAAE: 48423221.0.0000.0121. El investigador se acercó a los participantes de la investigación durante el horario laboral y los invitó a participar en la investigación y firmar el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI).

Resultados

De los 21 (veintiún) enfermeros que participaron en el estudio, siete trabajaban en horario nocturno y catorce en horario diurno. La mayoría de los enfermeros no poseía

posgrado (10) de especialización, maestría o doctorado; cuatro tenían maestría; cinco, estudios de posgrado *Lato Sensu* y dos contaban con especialización en enfermería (uno en peritaje penal).

Los datos fueron organizados y analizados en cinco categorías, cada una con sus subcategorías (de 2 a 4) y sus unidades de registro, que explican el contenido de los hallazgos, como se muestra a continuación, en la Figura 1.

Para presentar mejor la síntesis de los resultados, los autores elaboraron una infografía ilustrada (Figura 2), valiéndose de los recursos de CANVA® 2022 *Online Design and Publishing Tool*, con usos no comerciales permitidos (creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0).

Categoría	Subcategorías	Unidades de registro
Percepción de los profesionales	Relación con el tipo de servicio	<ul style="list-style-type: none"> • Víctimas menores de edad (protegidas por motivos personales). • Mujeres víctimas (por diferencia de género). • El profesional no se considera apto para el servicio.
	Relación con el tiempo de experiencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional se considera apto para el servicio. • El profesional brinda atención independientemente del tipo de víctima. • Relación de desempeño adecuado a la experiencia de la profesión en los exámenes físicos
Cualificación profesional	Oferta institucional de cursos/capacitaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • La institución no ofrece cursos para mejorar la atención a víctimas de violencia.
	Preparación para la recolección y conservación de rastros	<ul style="list-style-type: none"> • El profesional brinda asistencia cuando es necesario, independientemente de la capacitación adicional. • El profesional relaciona el ejercicio técnico con la oportunidad de formación en peritaje penal. • El profesional le pide ayuda a un colega para brindar atención. • Habilidad adquirida en la práctica: más tiempo y demanda.
Acciones de los profesionales	Atención por medio de examen físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Condicionada a la aceptación de la víctima, realizada en colaboración con el médico de turno. • Recolección y conservación de rastros realizadas por un equipo especializado en IML*.
	Administrativa - derivaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Derivación a un especialista, después de procedimientos clínicos: administración de medicamentos profilácticos.
	Administrativa - comunicación con la policía	<ul style="list-style-type: none"> • Contacta al servicio policial con el consentimiento del paciente. • Contacta al servicio policial si el ingreso se realiza mediante rescate. • La víctima decide que no hay que contactar al servicio policial (actual agresor o ex pareja).
	Administrativa - finalización de la atención de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Alta hospitalaria. • Hospitalización/UCI†.
Protocolo Institucional y Material	Hay protocolos, pero no especifican el papel del enfermero	<ul style="list-style-type: none"> • La institución no fomenta la recolección de cuerpos del delito y/o secreciones por parte de profesionales de enfermería. • La institución recomienda las orientaciones médicas. • La institución cuenta con un proyecto de capacitación para la atención.
	Perspectiva sobre la elaboración de protocolos	<ul style="list-style-type: none"> • Se elaboran protocolos operativos solamente para violencia sexual y no hay un sector específico para albergar a esta víctima (institución en preparación).
	Hay Protocolo intra y extra institucional	<ul style="list-style-type: none"> • No hay protocolos específicos para cada tipo de servicio. • Hay protocolos específicos de flujo de derivación y atención, pero no están articulados con la pericia. • Hay protocolos operativos que envió el municipio. • Hay protocolos operativos que envió el municipio, pero la institución está desarrollando protocolos de atención para mejorar.
	Material institucional	<ul style="list-style-type: none"> • La institución brinda material de apoyo. • La institución brinda material que ayuda, pero no incentiva la recolección de cuerpos del delito y/o secreciones por parte de los profesionales de enfermería. • La institución no brinda material que contribuya a la actividad.
Estructura del equipo multidisciplinario	Composición y distribución por turnos	<ul style="list-style-type: none"> • Está compuesto por trabajador social, psicóloga, médico, enfermeros y técnicos en enfermería disponibles para la atención conjunta. • Turno nocturno reducido: solo médicos y enfermeros.

*IML = Instituto Médico Legal; †UCI = Unidad de Cuidados Intensivos

Figura 1 - Categorías, subcategorías y unidades de registro. Florianópolis, SC, Brasil, 2022



Figura 2 - Infografía ilustrada para fines de estudio. Florianópolis, SC, Brasil, 2022

Basándose en los resultados presentados en la infografía y el cuadro, las categorías se describen y ejemplifican con extractos tomados de las entrevistas.

Los participantes reconocen la falta de preparación técnica para recolectar y preservar rastros en la atención a víctimas de violencia. Sin embargo, informan que adquirieron habilidades y conocimientos sobre la rutina durante la práctica profesional, a pesar de que no tuvieron la oportunidad de contar con capacitación específica o el conocimiento necesario para ello.

Nunca he hecho ningún curso sobre técnicas de recolección de rastros, nunca lo he necesitado, pero cuando llega este tipo de pacientes, como soy la que tiene más antigüedad aquí, generalmente sé qué hacer (B5).

No conozco técnicas para recolectar y preservar rastros, pero me gustaría dominar técnicas, no intenté profundizar porque algunos tipos de violencia los atienden sólo los médicos (B16).

Hay divergencias en cuanto a la disponibilidad de protocolos institucionales para la atención: algunos mencionan procedimientos operativos estándar (POE), procesos de desarrollo de protocolos o proyectos de capacitación para la atención a víctimas de violencia en general; otros no saben si hay material sobre la atención a estas víctimas y algunos no están interesados en saber más sobre el tema. Cuando mencionan que hay un protocolo enviado por una autoridad sanitaria municipal, reconocen que la institución no propone ni legitima que el enfermero pueda tener mayor autonomía y se limitan a desempeñar las funciones que la institución le asigna a cada miembro del equipo multidisciplinario.

El hospital incluso tiene material tipo diagrama de flujo para la atención, pero nunca he visto ese material... una vez

se habló con los directivos para realizar nuevas capacitaciones [...], pero no supe más al respecto y con la prisa del día a día no insistí (B10).

La institución brinda material como POE para estandarizar la atención a víctimas de violencia, y el Hospital está empezando a realizar capacitaciones y un protocolo único para este tipo de atención, dado que la institución es un referente y lo que utilizamos lo hizo el municipio. (A2).

La institución no fomenta que los enfermeros hagamos nada más que un examen físico y una anamnesis básica de estos pacientes [...] no podemos ayudar con nada más. (A3).

Cuando se desconocen los protocolos y las pautas, la atención se basa en las orientaciones del médico. Aun cuando saben que hay protocolos específicos para cada tipo de atención y cómo facilitan la derivación a servicios de referencia extrainstitucionales, falta un lugar adecuado para albergar a las víctimas de violencia sexual, para separarlas del resto de los pacientes de emergencia.

Dependiendo del tipo de víctima y de si algunos médicos prefieren seguir su propio enfoque, y como tenemos poco material, terminamos haciéndolo a su manera y luego los derivamos según la rutina y la necesidad (B9).

Independientemente de la percepción de la aptitud que tienen para brindar atención, sienten malestar o vergüenza al atender a víctimas de violencia, especialmente cuando se trata de menores o del sexo opuesto. Otros adjudican su falta de participación a la experiencia, se limitan a intervenir sólo en casos de violencia sexual, porque el paciente debe ser derivado a un servicio especializado.

No me siento cómoda atendiendo a víctimas con edades similares a las de mis hijos (niños y preadolescentes), porque

los imagino en esa situación y lo que yo haría como madre y no como profesional (A1).

Generalmente no me siento cómoda atendiendo a mujeres jóvenes víctimas de violencia sexual que llegan a la institución, creo que se sienten incómodas porque soy hombre y tengo que realizarles un examen físico (A2).

Como llevo mucho tiempo trabajando en el sector me he acostumbrado a este tipo de atención, es natural que lleguen pacientes en cierto estado, me he acostumbrado al tipo de examen que realizamos (B8).

Con respecto a las acciones profesionales, incluso con la autorización de la víctima para realizar los exámenes físicos, los mismos se realizan con la presencia de al menos dos profesionales, generalmente un médico y un enfermero, independientemente del turno. Muchas veces, debido a que hay que recolectar secreciones, el examen físico le corresponde al Instituto Médico Legal (IML), al que se contacta inmediatamente.

Los pacientes reciben tratamientos profilácticos, se les dan orientaciones y se los deriva inmediatamente a servicios ambulatorios especializados (trabajadores sociales, psicólogos y ginecólogos), excepto por la noche, que es cuando estos profesionales no están disponibles. Como no se garantiza la estructura completa de los equipos multidisciplinarios en todos los turnos, por la noche sólo hay médicos, enfermeros y técnicos en enfermería para brindar atención. Los resultados dependen del tipo de caso y de la gravedad, desde el alta al ingreso a la UCI.

Para la atención nocturna generalmente estoy yo (enfermera), el médico y el equipo técnico, cuando la paciente llega como víctima de violencia sexual se le brinda atención completa y medidas profilácticas y luego se le aconseja acudir a los servicios ambulatorios especializados para continuar con el protocolo (A2).

La comunicación con las autoridades se realiza indirectamente en el lugar de trabajo, la lleva a cabo el personal policial presente en el rescate o el SAMU (Servicio Móvil de Atención de Emergencias), sin informes de solicitudes y/o aclaraciones por parte del sistema de justicia. En lo que respecta a la comunicación con las autoridades judiciales, existen diferentes posiciones, las que sólo se realizan con el consentimiento de la víctima o las que se realizan independientemente de la voluntad de la víctima, debido a la gravedad de la situación y que ya fue informada desde el rescate. Además, muchas víctimas optan por no comunicarse con la policía cuando el agresor es su pareja actual o su "ex".

Algunos pacientes, cuando llegan a través del SAMU (Servicio Móvil de Atención de Emergencias) y son identificados como casos de violencia, por arma de fuego o arma blanca, ya llegan con custodia policial para investigar el caso o los propios profesionales del SAMU lo notifican a las autoridades, excepto en ciertas ocasiones que tuvimos que contactarlos (B9).

En ciertos casos de víctimas de violencia sexual, aunque no quieran que contactemos a la policía, lo hacemos por la gravedad del caso, está previsto por ley que un profesional que no presente informe policial puede ser juzgado como cómplice (A3).

Discusión

Según la percepción que tienen los enfermeros, se puede ver que, en la atención a las víctimas que de alguna manera permitirían la recolección, identificación y preservación de rastros, en los dos escenarios estudiados, actúan y consideran la cuestión de forma diferente. En ambos casos, los enfermeros de primera línea de atención les brindan los primeros cuidados a las víctimas de violencia, independientemente del tiempo que lleven trabajando en el sector o de si se consideran aptos o preparados para este tipo de atención. Este hecho confirma que es necesario realizar cambios y capacitar a todos los involucrados en la llamada cadena de custodia, es decir, los procedimientos para preservar y documentar la cronología de los rastros en el proceso de producción de evidencia⁽¹⁹⁾.

Además, hay una falta de recursos humanos y de conocimiento sobre el papel de la enfermería forense entre los desafíos de la enfermería en este tipo de contextos. La recolección de rastros sigue siendo una subespecialidad que tradicionalmente ha sido llevada a cabo únicamente por expertos de la policía criminal^(5,20).

La competencia profesional es un concepto multifacético, que puede definirse en base a enfoques teóricos y áreas de trabajo, se relaciona con la experiencia profesional que, a su vez, afecta la estabilidad y permanencia en la institución y debería fomentar un crecimiento intelectual acorde a las exigencias. Sin embargo, el contexto y las influencias culturales pueden promover acciones profesionales mecanizadas y poco estímulo para nuevos estudios y la ampliación del área de trabajo⁽²¹⁾.

En el presente estudio se encontró una laguna importante en la formación o cualificación para el ejercicio profesional forense. Por lo tanto, se puede inferir que ese aspecto se ve en el desempeño y la madurez del enfermero para el respectivo proceso de trabajo. Además, a pesar de que las dos instituciones son hospitales escuela, hay una falta de capacitación orientada a las buenas prácticas en la atención a víctimas de violencia. Por lo tanto, hay que rever la inversión, desde el cursado de la carrera hasta la educación continua, y la sistematización de la atención, que incluye el desarrollo de protocolos, para avanzar juntos, ya que la calidad de la atención depende de la cualificación del equipo profesional. La actualización constante es fundamental para brindar una atención humanizada y de calidad técnica en situaciones tan delicadas como las de violencia^(20,22).

La falta de oportunidades de formación/actualización que promueven los servicios se combina con la falta de iniciativa individual para mejorar, quizás porque se desconoce el potencial de los profesionales de enfermería para participar en la recolección y conservación de rastros. Es necesario que la enfermería forense reconozca su papel activo, que domine el conocimiento y gane espacios de participación en las etapas de manejo de evidencia forense, incluso, en el ámbito educativo, a través de la inclusión de contenidos forenses en las carreras de grado y posgrado⁽²³⁾.

El tema de la Enfermería Forense aún es poco discutido en los servicios y hay evidencia de que estos profesionales no han recibido capacitación y no reconocen esta nueva área⁽¹²⁾, que debe ser objeto de transformaciones en los procesos de formación de la profesión⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

En ambas instituciones se destacó la falta de protocolos, lineamientos y condiciones institucionales, que deben estar claramente establecidos, ello demuestra que es necesario actualizar las prácticas consensuadas y basadas en evidencia científica para la recolección de rastros en casos de violencia. La literatura menciona acciones que le competen a la enfermería forense, tales como: brindar atención a las víctimas en lugares adecuados, brindando confidencialidad y seguridad; entrevista, examen físico, pruebas, recolección de muestras para exámenes, con otros profesionales de la salud; asistencia en la correcta identificación, recolección y conservación de rastros forenses. Esta acción promueve el ahorro de recursos y fortalece las leyes a favor de las víctimas. Integra un modelo de atención que asiste a la justicia penal en todas las etapas de la cadena de custodia, dado que los enfermeros trabajan con otros profesionales de la salud, centrándose en el bienestar y los conocimientos propios de la profesión⁽²⁴⁾.

La mayoría de los profesionales que participan en ambos hospitales se consideran capaces de brindar atención a las víctimas, pero, paradójicamente, no se sienten preparados ni dominan las técnicas forenses necesarias, incluso porque encuentran espacio y apertura para poner en práctica ese tipo de técnicas en las instituciones.

El limitado conocimiento de los enfermeros de emergencia sobre los requisitos forenses no se ve solo en Brasil. En el escenario internacional, los hospitales o las políticas institucionales no permiten que los enfermeros recolecten evidencia, debido a la falta de capacitación y porque consideran que puede haber riesgos de contaminación en la recolección de pruebas que perjudiquen la cadena de custodia y el proceso judicial⁽⁷⁻²⁵⁾. A la escasa capacitación específica, se suma que se considera que ese rol lo debe ocupar solo el médico, ello dificulta que haya colaboración de áreas como la

Enfermería y provoca que el equipo se resista a llevar a cabo una acción coordinada⁽²⁵⁾.

Es fundamental tener una actitud profesional adecuada ante cualquier tipo de violencia, así como conocimiento sobre los servicios disponibles y las acciones necesarias para resolver una investigación penal⁽²³⁾.

En el presente estudio, uno de los hospitales adopta un diagrama de flujo en el que los procedimientos relacionados con la recolección, preservación e identificación de rastros les corresponde a los médicos, mientras que la recolección de muestras para los exámenes forenses la realizan los profesionales del Instituto Médico Legal (IML). En este mismo escenario se realiza la notificación obligatoria de la atención a víctimas de violencia sexual, que es un tipo de comunicación obligatoria a las autoridades sanitarias que lleva a cabo el profesional de la salud ante casos, sospecha o confirmación de enfermedades, lesiones o eventos de salud pública⁽⁴⁾. Una vez que ingresa la víctima, se completa la notificación obligatoria y el hospital la envía al Programa de Prevención y Atención a las Víctimas de Violencia (PAV), además de realizar la derivación a Servicios Sociales y de Psicología, como lo establece el diagrama de flujo. El otro hospital tiene una laguna en el proceso de desarrollo del flujo de notificaciones y derivaciones, dado que los profesionales manifiestan que no han recibido orientación ni capacitación para derivar a las víctimas a servicios de referencia, lo que también se informó en otros escenarios⁽²²⁾.

Aunque en el estudio no hay profesionales que hayan sido citados para brindar declaración en un proceso judicial sobre la atención a víctimas de violencia, los enfermeros capacitados en técnicas forenses se convierten en facilitadores de la verdad y pueden declarar en los tribunales como peritos. El conocimiento de la enfermería forense en la prestación de servicios de salud puede ayudar al profesional a mejorar la atención y minimizar las consecuencias negativas para la víctima, no sólo al brindarle contención emocional, sino también al contribuir con los equipos que recolectan rastros y preservan pruebas más precisas⁽²⁶⁾.

Se observaron diferencias notorias, con respecto a los turnos de los equipos, entre los equipos multidisciplinarios en la atención a víctimas de violencia. Tanto el hospital A como el B informaron que los equipos diurnos eran más completos y contaban con más profesionales disponibles y atención variada, lo que afecta la derivación (o no) y el tiempo de la misma a servicios ambulatorios especializados.

Dependiendo del tipo de recolección de rastros y de los procedimientos terapéuticos, el enfermero capacitado puede colaborar con el equipo multidisciplinario extrainstitucional (peritos, agentes federales, jueces, fiscalía). Desde el ingreso hasta el alta o el fallecimiento de la víctima, hay

un profesional de enfermería, que puede incluso solicitar la presencia de un representante legal o de la policía⁽²⁷⁾.

El estudio permite sugerir que la falta de personal cualificado en habilidades forenses puede ser un obstáculo para que los profesionales de enfermería estén más presentes y cualificados para la recolección de evidencia, y favorecer que dicha actividad la desempeñen exclusivamente los médicos. Otra razón que aparece en las declaraciones es que los profesionales forenses tienen una relación limitada con los enfermeros de urgencias, ello colabora para que tengan una capacidad de recolección de evidencia limitada y para que no consideren que dicha actividad forma parte del rol del enfermero⁽²⁸⁾.

La enfermería forense contribuye a la práctica clínica y el trabajo colaborativo entre los equipos bien estructurados promueve una atención más integral, protocolos bien desarrollados, recepción por profesionales organizados y competentes y la obtención de evidencia judicial adecuada^(26,28).

Para los estudios forenses, es importante que las habilidades y el conocimiento que tienen los enfermeros de urgencias se consideren una forma de mejorar la atención integral al paciente, víctima, sin que se confundan los roles o se sienta pérdida de poder entre los colegas. Si bien los enfermeros enfrentan la oposición de otros profesionales, cabe destacar que es importante que se lleve a cabo una atención multidisciplinaria, sin que se destaque una sola profesión como es el caso de los médicos forenses. Al ocupar estos espacios, los enfermeros tienen el potencial de desarrollar habilidades forenses, capacitarse y fortalecerse en el ámbito científico⁽²⁹⁾.

Cuando se analizó el campo de la obstetricia forense en una revisión de la literatura, se reconoció que es imperioso que se profesionalice la Enfermería Forense como nueva especialidad, con roles educativos, de investigación, supervisión y liderazgo, incluso, que haya una asociación destinada a promover el desempeño profesional forense⁽³⁰⁾.

Además, la medicina legal no debe estar reservada exclusivamente a los profesionales médicos. Los enfermeros de urgencias capacitados específicamente en ciencias forenses son importantes para garantizar que los pacientes reciban la mejor atención médica legal⁽²⁵⁾. Y, en el Sistema Único de Salud (SUS), existen normas para la recolección de rastros en las unidades de emergencia. Sin embargo, no existe ninguna ordenanza que reconozca al profesional de la salud en la cadena de custodia de pruebas y validación de los rastros por parte de los institutos criminalísticos, lo que contradice el papel del enfermero en la atención y recolección de rastros para fines legales⁽⁵⁾.

La evaluación de enfermería forense sólo la pueden realizar profesionales capacitados para este tipo de actuaciones, debido a la especificidad que tiene

la participación en el ámbito jurídico desde el primer momento. Una revisión integradora de la literatura encontró estudios nacionales sobre las dificultades que tienen los enfermeros porque no se sienten preparados para realizar algunos procedimientos específicos, principalmente los relacionados con la recolección y preservación de evidencia, a pesar de que los profesionales los conocían⁽³¹⁾. Además, mencionaron que los enfermeros realizan más actividades burocráticas, en detrimento de procedimientos como la realización de exámenes físicos para recolección de rastros⁽¹²⁾.

Por lo tanto, es necesario que se capacite a los profesionales designados tanto para brindar atención como para recolectar rastros de delitos y violencia, con el fin de que puedan seguir correctamente los pasos de la cadena de custodia y evitar que fallas o la invalidación del proceso pericial⁽³²⁾.

Este estudio fue realizado durante la pandemia de COVID-19, lo que provocó una ralentización en la etapa de recolección de datos, debido a la recurrente falta de disponibilidad de los profesionales para participar, producto de la demanda de trabajo. Por lo tanto, a pesar de que esta situación se vio atenuada por la excelente disposición de los/as enfermeros/as a participar de la investigación, se considera que ese aspecto constituye una limitación del estudio, debido a que las entrevistas presenciales fueron reprogramadas en varias oportunidades e incluso interrumpidas. El potencial radica en que los participantes expresaron su voluntad de ser parte de la investigación.

Conclusión

En el presente estudio, se demostró que los profesionales de enfermería en emergencias realizan prácticas forenses de forma ocasional e indirecta, pese a que los mismos profesionales no reconocen esas prácticas ni su potencial.

Cabe destacar que es necesario que los enfermeros participen en los estudios de teoría forense, dado que muchos de los procedimientos que realizan otros profesionales forman parte del trabajo diario del profesional de enfermería. Por ende, los profesionales de enfermería que habitualmente establecen el primer contacto con esas víctimas juegan un papel fundamental en la cadena de custodia e investigación, y contribuyen a los fines de la justicia, al llevar a cabo acciones correctas cuando atienden a dichas víctimas y garantizar la trazabilidad de los rastros.

Profundizar en el conocimiento de las prácticas y teorías de la Enfermería Forense es fundamental para el desarrollo profesional y educativo del enfermero. Sin embargo, se demuestra que las instituciones todavía no están familiarizadas con el tema, lo que dificulta aún más la

qualificação y reduce la participación efectiva y competente de estos profesionales en la asistencia y la investigación.

El estudio contribuye para que haya una mejor comprensión del área de enfermería forense, y señala que es necesario incluir y ampliar esa práctica en la emergencia hospitalaria. Es evidente que es imprescindible que el profesional habilitado cuente con el conocimiento, la capacitación y participación práctica adecuados para brindarle atención a pacientes víctimas de violencia y recolectar rastros con fines legales durante la misma.

Referencias

- Jesus AS, Silva RMS, Sales ASG, Quirino CTA, Santos ES, Barreto JCB, et al. The challenges of the emergency nurse in the care provided to women experiencing domestic violence. *REASE*. 2022;8(5):1499-520. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i5.5566>
- Platt VB, Back IC, Hauschild DB, Guedert JM. Sexual violence against children: authors, victims and consequences. *Cien Saude Colet*. 2018;23(4):1019-31. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.11362016>
- Gomes RL, Avelar JS, Bordon FM. Enfermagem forense no Brasil: a importância dessa especialidade. *Rev Cien Multi Núcleo Conhecimento*. 2023;06(4):41-55. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-forense>
- Ghofrani Kelishami F, Manoochehri H, Mohtashami J, Kiani M. Consequences of presence of forensic nurses in health care system: A qualitative study. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2020;25(3):195-201. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_119_19
- Garbin CAS, Dias IA, Rovida TAS, Garbin AJÍ. Challenges facing health professionals in the notification of violence: mandatory implementation and follow-up procedures. *Cien Saude Colet*. 2015;20(6):1879-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13442014>
- Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:3540. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5849.3540>
- Yesodharan R, Nayak V, Jose T, Palimar V, George A. The effectiveness of a sexual assault nurse examiner-grounding program (SANE-GP) on knowledge, skill and practice regarding sexual assault examination (SAE) among nurses working in a tertiary care hospital in Udipi district, India: A study protocol. *F1000 Research*. 2022;11:134. <https://doi.org/10.12688/f1000research.74978.2>
- Ribeiro CL, Maia ICVL, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0133>
- Furtado BMSM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200586. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586>
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN- Nº 556/2017. Regulamenta a atuação da enfermagem forense no Brasil [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/08/RES.-556-2017.pdf>
- Santos AA, Silva JF, Ferreira MB, Conceição VLS, Alves DMC. Estado da arte da Enfermagem Forense no cenário atual da saúde. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2019;(27). <https://doi.org/10.25248/reas.e1015.2019>
- Reis IDO, Castro NRS, Chaves M, Souza JSR, Corrêa LDO. Forensic nursing approach in graduation: perception of nursing students. *Enferm Em Foco*. 2021;12(4). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n4.4498>
- Doğan MB, Eycan Ö, Yazıcı A. Evaluation of teaching forensic nursing course on undergraduate nursing student's forensic nursing knowledge. *Egypt J Forensic Sci*. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1186/s41935-022-00307-0>
- Drake SA, Godwin KM, Wolf DA, Gallagher M. Evaluation of fundamental forensic knowledge and perceived ability in emergency nurse practitioner education via forensic simulation. *J Forensic Nurs*. 2020;16(1):22-8. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000277>
- Ramos V, Souza S, Marziale MHP, Tadeu G, Silva R, Lima P. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021A002631>
- Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
- Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 [cited 2023 Feb 7]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Machado MM. Importance of the custodial chain proof [Internet]. *Rev Criminalística Med Legal* [Internet]. 2017 [cited 2022 May 8]. Available from: <https://revistacml.com.br/wp-content/uploads/2018/04/RCML-2-01.pdf>

20. Machado BP, Araújo IMB, Figueiredo MDCB. Forensic nursing practice - What do the students know anyway? *Forensic Sci Int Synerg.* 2020;2:138-43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.fsisyn.2020.04.003>
21. Martins JCL, Martins CL, Oliveira LSS. Attitudes, knowledge and skills of nurses in the Xingu Indigenous Park. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(6):e20190632. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0632>
22. Berishaj K, Boyland CM, Reinink K, Lynch V. Forensic Nurse Hospitalist: The comprehensive role of the forensic nurse in a hospital setting. *J Emerg Nurs.* 2020;46(3):286-93. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.03.002>
23. Mota EM, Cunha M, Santos E. Forensic nursing care: an analysis of knowledge and practices of Portuguese nurses. *Rev Mill.* 2021;2(9e):149-60. <https://doi.org/10.29352/mill029e.25287>
24. Topçu ET, Erek Kazan E, Büken E. Healthcare personnel's knowledge and management of frequently encountered forensic cases in emergency departments in Turkey. *J Forensic Nurs.* 2020;16(1):29-35. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000275>
25. de Vries ML, Dorn T, Eppink M, Reijnders UJL. Forensic nursing education and practice in the Netherlands: Where are we at? *J Forensic Nurs.* 2019;15(2):78-83. <https://doi.org/10.1097/jfn.0000000000000235>
26. Sharma S, Joseph J Jr. The paradigm of forensic nursing for nursing aspirants in India: Promises, caveats & future directions. *J Forensic Leg Med.* 2022;86:102321. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2022.102321>
27. Varghese A, Joseph J, Vijay VR, Khakha DC, Dhandapani M, Gigini G, et al. Prevalence and determinants of workplace violence among nurses in the South-East Asian and Western Pacific Regions: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs.* 2022;31(7-8):798-819. <https://doi.org/10.1111/jocn.15987>
28. Donaldson AE. Forensic professional's thoughts on New Zealand emergency nurse's forensic science knowledge and practice. *Int Emerg Nurs.* 2022;62(101151). <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101151>
29. Morse J. Legal mobilization in medicine: Nurses, rape kits, and the emergence of forensic nursing in the United States since the 1970s. *Soc Sci Med.* 2019;222:323-34. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.12.032>
30. Taghizadeh Z, Azimi K, Ghadipasha M, Jafari A, Pournakhtiar M. Scope of practice of forensic midwifery: An integrative review. *J Midwifery Reprod Health.* 2020;8(4):2385-95. <https://doi.org/10.22038/JMRH.2020.42672.1498>
31. Silva JOM, Santos LFS, Santos SM, Silva DP, Santos VS, Melo CM. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. *J Trauma Nurs.* 2020;27(1):58-62. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000483>
32. Arrais A, Zerbini EC, Jota FSSVBO, Almeida RRM, Costa ARC, Silva KT. Challenges for the implementation of the chain of custody for rape victims in the Federal District. *Esc Anna Nery.* 2020;24(1). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0101>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas. **Obtención de datos:** Morgana Oliveira Citolin. **Análisis e interpretación de los datos:** Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Davydson Gouveia Santos, Andreza Goulart Hilleshein. **Redacción del manuscrito:** Morgana Oliveira Citolin, Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Andreza Goulart Hilleshein, Gisles Brasil, Flavia Regina Souza Ramos. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Mara Ambrosina de Oliveira Vargas, Davydson Gouveia Santos, Gisles Brasil, Flavia Regina Souza Ramos. **Otros (Infograma):** Flavia Regina Souza Ramos.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 31.03.2023
Aceptado: 30.11.2023

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:

Morgana Oliveira Citolin

E-mail: morgana.ocitolin@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-1769-0170>