

11228

3



GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL
México La Ciudad de la Esperanza



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE FORMACION DE RECURSOS HUMANOS
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA LEGAL

"CRITERIOS MEDICO LEGALES EMPLEADOS POR LOS
MEDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL PARA LA CLASIFICACION DE LAS
LESIONES OCULARES"

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA

PRESENTADO POR:
DRA. BRENDA GALLEGOS PAZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTORA DE TESIS
DRA. GRACIELA GENOVEVA CAMPOS LEON

Autentico a la Dirección General de Bibliotecas de la
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el
resultado de mi trabajo recepcional.
- 2003 -
NOMBRE: Gallegos Paz Brenda

FECHA: 27-02-03
FIRMA: [Signature]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
 DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
 FACULTAD DE MEDICINA
 U. N. A. M.

**CRITERIOS MÉDICO LEGALES EMPLEADOS POR LOS
 MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
 DISTRITO FEDERAL PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS
 LESIONES OCULARES.**

Dra. Brenda Gallegos Paz.

Vo.Bo.

Dr. Adolfo Moreno Narváez.

*Profesor Titular del Curso de
 Especialización en Medicina Legal.*

Vo.Bo.

Dr. Roberto Sánchez Ramírez.



DIRECCION DE
 E INVESTIGACION
 SECRETARIA DE
 SALUD DEL DISTRITO FEDEP

Director de Educación e Investigación.

B

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

**CRITERIOS MÉDICO LEGALES EMPLEADOS POR LOS
MÉDICOS LEGISTAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL PARA LA CLASIFICACIÓN DE LAS
LESIONES OCULARES.**

Dra. Brenda Gallegos Paz.

Vo.Bo.

Dra. Graciela Genoveva Campos León.



Directora de Tesis.

Médico Legista adscrita a la Agencia del Ministerio Público No. 34.

c

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Agradecimientos

*A mis padres
Ya que con su amor, dedicación y su apoyo me han llevado
a cumplir mis metas propuestas de toda la vida.*

*A mi hermana
A quien quiero mucho y está siempre presente en mi vida,
por darme su apoyo incondicional.*

*A mi abuela Onésima
Por su cariño, comprensión y confianza.*

*A mis tías y a Marcos
Por haber contribuido a la realización de mis metas.*

*A mi amigo Chimal
Por brindarme su apoyo en todo momento durante la residencia, además
de su comprensión y ayuda desde el inicio hasta el término de esta tesis.*

*A la Dra. Campos
Por su apoyo en la realización de este trabajo.*

*A la Dra. Mendoza
Porque a través de su apoyo y guía logré concluir el presente estudio.*

*A mis compañeros de la residencia
Para que sigan cosechando éxitos tanto en lo profesional como en lo personal.
Diana gracias por ser mi amiga.*

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Si la ley te pide que declares como testigo, nunca dejes de ser un hombre de ciencia, tu misión no es vengar a nadie; no es salvar a un inocente y aniquilar a un culpable. Tu misión es prestar declaración sin salirte jamás del marco de tus conocimientos y de tu experiencia científica.

Jorges Burgess Magrath

E

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Índice



Introducción	1
Material y métodos	8
Resultados	9
Discusión	12
Referencias bibliográficas	15
Anexos	17

F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resumen



OBJETIVO

Conocer los criterios médico legales empleados por los Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para la clasificación de las lesiones oculares.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; de una muestra de 150 Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. A través de un muestro de tipo probabilístico, sistemático con sustitución. Se elaboró un cuestionario de cinco casos clínicos de lesiones oculares con dos apartados, uno para la clasificación y otro para el criterio médico legal aplicado.

RESULTADOS

Se obtuvo la calificación media global de 5.66 con una D.E de 2.57. Caso No. 1 el 54.72% clasificó correctamente la lesión ocular. Empleando el criterio cronológico en 52.8%. Caso No. 2 71.04% clasificó adecuadamente, el 49.92% utilizó el criterio funcional. Caso No. 3 el 62.4% clasificó correctamente, el 37.44% utilizó el criterio somatofuncional. Caso No. 4, el 82.56% dio una clasificación adecuada, aplicando el criterio cronológico en el 49.92%. Caso No. 5 el 60.48% clasificó correctamente, empleando el criterio funcional en el 46.08%.

CONCLUSIONES

El 28.99% de los médicos legistas no fundamentó su clasificación en base a los criterios médico legales establecidos en el Código Penal para el Distrito Federal, lo cual puede deberse al desconocimiento de los mismos y la falta de actualización en traumatología ocular. Lo que puede dar lugar a que el Médico Legista incurra en algún tipo de responsabilidad profesional médica al no hacer una clasificación médico legal adecuada de las lesiones oculares.

Palabras clave: clasificación, criterio médico legal y lesiones oculares.

Introducción



El objetivo de este estudio es identificar los criterios médico legales que emplean los Médicos Legistas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para la clasificación de las lesiones oculares.

Las lesiones oculares van de equimosis menores y excoriaciones a laceraciones graves, fracturas o quemaduras. Aunque las lesiones oculares son consideradas una causa importante de morbilidad, ha habido pocos estudios epidemiológicos que han descrito el espectro completo y la incidencia de lesiones oculares en la población adulta. La mayoría de los estudios del trauma ocular en la literatura actual son experimentales o están limitados a descripciones de varios aspectos del trauma, incluyendo demografía, variables de pronóstico y características histopatológicas.^{1,2,3}

Es importante dar una clasificación adecuada de las lesiones, ya que las lesiones oculares en su gran mayoría dejan un déficit funcional y el no dar la clasificación correcta de acuerdo a los criterios establecidos en el Código Penal, puede repercutir en la vida productiva de la persona lesionada y el Médico Legis-

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ta puede incurrir en alguna responsabilidad profesional, por lo que se debe evitar hasta donde sea posible dar una mala clasificación a los pacientes.

El ojo, a pesar de tener una protección ósea en gran parte de su alrededor, la gran mayoría de los traumas lo alcanzan de frente, y en consecuencia los párpados solo lo protegen del polvo, salpicadura y de muy ligeros traumas.

La traumatología ocular tiene particularidades que la diferencia de la traumatología de las otras partes del cuerpo, debido a la extrema sensibilidad del globo ocular, así como en otros órganos la curación del trauma representa la completa normalidad funcional, en el ojo las lesiones traumáticas dejan casi siempre una secuela que representa un déficit funcional.

Se desconoce la magnitud real del trauma ocular en la gran mayoría de países, resultando difícil llegar a un estimado seguro como causante de ceguera. Se considera que el trauma ocular es responsable del 5 por ciento de ceguera unilateral en varios países.⁴

En Estados Unidos ocurren más de 2.4 millones de lesiones oculares anualmente siendo la tercera causa más común de hospitalización.^{5,6} Uno de cada 20 pacientes vistos por un oftalmólogo se debe a trauma ocular.⁵

La causa más frecuente de lesión por accidente incluyen choque por vehículo automotor, seguido por una caída, agresión, hockey, lesiones por disparo de

arma de fuego, accidentes en bicicleta, cuerpos extraños intraoculares metálicos, explosión de botellas, deportes de balón y otros.⁶

El grupo de clasificación de trauma ocular fue organizado para llevar el siguiente paso en la estandarización del trauma ocular para el establecimiento de un sistema para clasificar categóricamente la mecánica de las lesiones del ojo. La clasificación resultante esta basada sobre las variables anatómicas y fisiológicas que han mostrado ser de pronóstico en los resultados visuales en las lesiones oculares. Las lesiones oculares mecánicas son el resultado de un objeto cortante o contundente que golpea el ojo o sus tejidos peri oculares, resultando en lesiones oculares abiertas o cerradas como fueron definidas por Kuhn y asociados.

De acuerdo con el sistema de clasificación propuesto por Kuhn, las lesiones fueron definidas como sigue:

CONTUSIÓN

Están causadas por la contusión del globo ocular por un objeto movido por una gran energía, o bien por el impacto del macizo facial sobre una superficie dura.

RUPTURA

Lesión de todo el grosor del globo ocular causada por un objeto contundente aumentando momentáneamente la presión intraocular.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

LESIÓN PENETRANTE

Es una herida del grosor total de la pared del globo ocular, usualmente causada por un objeto cortante.

LESIÓN PERFORANTE

Son dos heridas (entrada y salida) causadas por el mismo objeto.

CUERPO EXTRAÑO (IOFB)

Es una lesión por objetos retenidos que causan laceración al entrar.^{7,8,9,10,11}

Los traumatismos contusos pueden producir a través de un efecto directo o a través de fuerzas transmitidas diferentes lesiones a nivel de coroides y retina.¹²

Las alteraciones secundarias a los traumatismos perforantes son muy variables y van desde una perforación corneal simple hasta la desestructuración completa del segmento anterior y del globo ocular.¹³

En relación a los traumas oculares contusos:

- En las cejas y párpados son frecuentes el edema, la equimosis y el hematoma.
- En la conjuntiva la manifestación más común es la equimosis o hematoma subconjuntival que se extiende en la superficie.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- En la córnea se han descrito opacidades parenquimatosas causadas en recién nacidos por fórceps o tactos inexpertos. Una contusión corneal puede ocasionar una queratitis parenquimatosas. La impregnación hemática de la córnea que acompaña a los hifemas de reabsorción lenta es otra alteración frecuente.⁴

Graduación del hifema: se ha seguido la clasificación utilizada por la mayor parte de los autores.

Grado I: sangre que ocupa menos de 1/3 de cámara anterior.

Grado II: sangre que ocupa entre 1/3 y 1/2 de cámara anterior.

Grado III: sangre que ocupa entre 1/2 y casi el total de cámara anterior.

Grado IV: ocupación total de cámara anterior por sangre.

La reabsorción del hifema se produce entre 1 y 15 días.¹⁴

En la esclera se puede encontrar la escleritis traumática, pero las contusiones fuertes determinan su ruptura en forma directa o indirecta. Son más comunes las indirectas, es decir, las que suceden en una zona distinta de la que recibe el impacto.

En el iris lo que ocurre frecuentemente es una midriasis a causa de la ruptura de fibras nerviosas o dislaceraciones del tejido iridiano (iridorexis).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



En contusiones muy graves puede haber desinserción total del iris (aniridia traumática), que puede no apreciarse debido a un hifema.

En el cuerpo ciliar: ciclitis traumática en la mayoría de los casos como iridociclitis.

En la coroides: coroiditis traumática, hemorragias y desprendimiento de coroides.

En el cristalino y la zónula: catarata traumática con o sin ruptura de la cápsula, luxación o sub luxación con secuela de uveitis y glaucoma, anillo de Bocios en cápsula anterior causado por el pigmento depositado por el borde pupilar en el momento del trauma.

En el vítreo: hemorragia de los vasos coroideos y retinianos, prolapso en cámara anterior acompañando a la luxación del cristalino.

En la retina: conmoción retiniana de Berlín, hemorragias retinianas y preretineanas, desgarro macular y periféricos, desprendimiento de retina.

En la órbita las contusiones fuertes pueden ocasionar la luxación e incluso la avulsión del globo ocular. Puede haber hematomas y exoftalmos. Estos hematomas pueden reabsorberse espontáneamente. El enfisema con crepitación puede producirse cuando hay lesiones óseas con ruptura de la lámina papiracea.⁴

La herida del globo ocular su pronóstico depende de su importancia, de los destrozos anatómicos y de la minuciosidad y precocidad de la intervención terapéutica en un servicio oftalmológico y médico legal.¹⁵

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



De acuerdo al Código Penal, las clasificaciones de las lesiones se debe hacer en base a lo referido en el Título Décimo Noveno. Delitos contra la vida y la integridad corporal, Capítulo I, Lesiones, en la cual se encuentran los criterios Médico Legales, siendo el cronológico referido en el artículo 289 el cual dice: Si la lesión no pone en peligro la vida y tardan en sanar menos o más de quince días.

Criterio de Estética, en el artículo 290 que dice: lesión que deje cicatriz en la cara perpetuamente notable.

Criterio Funcional, artículo 291, el cual refiere: lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales.

Criterio Somatofuncional, artículo 292: lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica y cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

Lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales.

Criterio de Gravedad, artículo 293: lesiones que ponen en peligro la vida.^{16,17}

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Material y métodos



Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal; en una muestra de 150 Médicos Legistas de los servicios de Medicina Legal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal en el año 2002, a través de un muestreo probabilístico, sistemático y con sustitución. A los que se les aplicó un cuestionario con cinco casos clínicos de lesiones oculares con un apartado de clasificación médico legal y otro del criterio utilizado para dicha clasificación. Para la captura y análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico Excel; calculando el porcentaje de respuesta de cada pregunta, la calificación media y la D.E., siendo una investigación sin riesgo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados



El resultado de la calificación media global de los cuestionarios fue de 5.66 con una D.E de 2.57, con una calificación mínima de 0 y una calificación máxima de 10.

La clasificación médico legal fue adecuada en el 54.72% en el caso uno, 71.04% en el dos, 62.4 en el número tres, 82.56% y 60.48% en el cuarto y quinto respectivamente.

El criterio empleado fue adecuado en el 52.8% en el caso uno, 49.2% en el caso número dos, 37.44% en el tres, 49.92% y 46.8% en el caso número cuatro y cinco respectivamente, figura 1.

En el caso No. 1 el 54.72 % contestó que tardan en sanar menos de quince días; en el 35.52 % mas de quince días; 3.84 % que perturban la vista y 5.76 % no clasificaron la lesión ocular.

Los criterios empleados fueron el cronológico 52.8%; ninguno 25.92%; funcional 12.48%; el de gravedad y todos 2.88% respectivamente; somato funcional 1.92% y estético 0.96%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

En el caso No. 2 el 71.04% clasificó que perturba la vista; 16.32% mas de quince días; 7.68% sin clasificación; 2.88% menos de quince días y 0.96% que dejan cicatriz en cara y pérdida de un órganos respectivamente.

El 49.2% empleo el criterio funcional; 30.72% ninguno; 10.56% somatofuncional; 3.84% cronológico y todos respectivamente; y el de gravedad en un 0.96%.

En el caso No. 3 el 62.4% su clasificación fue la pérdida de un órgano; 23.04% que perturba la vista; 9.6% que dejan cicatriz en cara; 2.88% sin clasificación; y mas de quince días y que ponen en peligro la vida en un 0.96% respectivamente.

El criterio empleado en el 37.44% fue el somatofuncional, y en 29.76% no utilizaron ningún criterio; 19.2% funcional; 5.76% todos; 4.8% estético y 2.88% el de gravedad.

Caso No. 4 en un 82.56% clasificó con menos de quince días; 12.48% más de quince días y 4.8% sin clasificación.

En el 49.92% utilizaron el criterio cronológico; ninguno en 28.8%; funcional 7.68%; todos 5.76%; de gravedad un 4.8% y el estético en 2.88%.

Caso No. 5 el 60.48% la clasificación fue que perturban la vista; 18.24% mas de quince días; 9.6% sin clasificación; 8.64% como pérdida de un órgano; 1.92% que dejan cicatriz en cara y menos de quince días en un 0.96%.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El criterio estético se empleo en un 46.08%; ninguno en 29.76%; el somatofuncional en 10.56%; en el cronológico y todos en un 5.76% respectivamente; y 0.96% utilizaron tanto el criterio estético como el de gravedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Discusión



De los resultados obtenidos en el caso No. 1 la mitad de los Médicos Legistas realizaron una clasificación adecuada de acuerdo a la lesión ocular, debido a que la reabsorción del hipema se produce entre 1 y 15 días.¹⁴

Menos de la mitad de los médicos legistas no realizó una clasificación adecuada. Lo que indica la falta de unificación de criterios médico legales para la clasificación de dicha lesión.

En el caso No. 2 más de la mitad de los Médicos Legistas clasificaron como lesiones que perturban permanentemente la vista; empleando el criterio funcional menos de la mitad, lo cual concuerda con lo reportado en otro estudio. Sin embargo se observó que cerca de la tercera parte no empleo ningún criterio para fundamentar su clasificación.

En el caso No. 3 más de la mitad de los médicos legistas clasificó correctamente como la pérdida de un órgano y una tercera parte del total empleó el criterio somatofuncional.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



En el caso No. 4 la clasificación fue adecuada en la mayoría de los médicos legistas, empleando el criterio cronológico la mitad de ellos.

En el caso No. 5 se obtuvo una clasificación adecuada en más de la mitad de los médicos, empleando el criterio funcional cerca de la mitad de los médicos.

Más de la mitad del total de los médicos legistas emitió una clasificación correcta de acuerdo a cada caso que se presentó.

El 28.99% de los médicos legistas no fundamentó su clasificación en base a los criterios médico legales establecidos en el Código Penal para el Distrito Federal, lo cual puede deberse al desconocimiento de los mismos y la falta de actualización en traumatología ocular. Lo que se evitaría:

Estableciendo un programa de actualización médico legal continuo en todas sus áreas, ya que muchos de los que fungen como legistas son médicos no especialistas que se dedican a la atención asistencial.

Teniendo un amplio conocimiento de las lesiones oculares y sus secuelas.

Unificando los criterios para la clasificación de las diferentes lesiones oculares.

Evaluando continuamente a los médicos legistas sobre las diferentes áreas de la medicina legal.

Con el conocimiento de los preceptos legales que se encuentran en el Código Penal para el Distrito federal y apearse a las reformas referentes a lesiones en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

su artículo 130 en sus 7 fracciones el cual entra en vigor a partir del mes de noviembre de dos mil dos.

La supervisión de los certificados de lesiones oculares emitidos por los médicos legistas.

Que los Médico Legista no incurran en algún tipo de responsabilidad profesional médica al no emitir una adecuada clasificación médico legal de las lesiones oculares.


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Referencias bibliográficas



- ¹ Andreotti G. Jeffrey L. Lange. Joan F. Brundage. The nature, Incidence, and impact of eye injuries among US Military personnel. Arch Ophthalmology 2001; 119:1693-1697.
- ² Capao J. Barros H. Castro J. Sports – related ocular injuries. Ophthalmology 1997;104:313-318.
- ³ Ugalde R. Ordaz J. Salazar J. Trauma ocular en niños: experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría. Revista Mexicana de Oftalmología 2000;74:01.
- ⁴ <http://med.ucv.vc/oftalmologia/trauma/index.html>, Trauma Ocular.
- ⁵ <http://www.ino.org.pe/ino130.htm>. Traumatismos Oculares Relacionados con el consumo de bebidas de contenido gaseoso: Impacto de tapas de envases.
- ⁶ Yin T. Klein B. Klein R. The prevalence and 5 – year incidence of ocular trauma. Ophthalmology 2000; 107:2196-2202.
- ⁷ Pelletier C. Jordan D. Braga R. McDnald H. Assesment of ocular trauma associated with head and neck injuries. The Journal of Trauma: Injury. Infection and Critical Care 1998; 44:350-354.
- ⁸ Cardillo J. Et al. Post-traumatic proliferative vitreorenitopathy. Ophthalmology 1997; 104:1166-1173.
- ⁹ Kuhn F. Morris R. Witherspoon D. Heimann K. Jeffers J. Treister G. A standardized classification of ocular trauma. Ophthalmology 1996; 103:240-243.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 
- ¹⁰ Pieramici D. Et al. A system for classifying mechanical injuries of the eye (globe).
American Journal Ophthalmology 1997; 123:820-831.
- ¹¹ Hers D, Bradford J, Renyon K. Anterior segment trauma, principles and practice
of Ophthalmology. Clinical practice. Saunder. Philadelphia 1994. 2a ed.
3383-3391.
- ¹² Bullock J. Ballal D. Johnson D. Bullock R. Ocular and orbital trauma from
water ballon slingshot. Ophthalmology 1997; 104:878-887.
- ¹³ Beristein D. Gentile R. Sidoti P. Stegman Z. Tello C. Liebmann J. Ritch R.
ultrasound biomicroscopy in anterior ocular trauma. Ophthalmic Surg
Lasers 1997; 28:201-7.
- ¹⁴ <http://www.oftalmo.com/seco/1998/08ene98/08.html>
- ¹⁵ Grandini J. Poblano J. Traumatología Ocular en la Medicina Legal, 1ª ed, Instituto
Politécnico Nacional.1983:39-114.
- ¹⁶ Colección Penal. México. Delma 2002.
- ¹⁷ Ramírez G. Medicina Legal Mexicana, 2ª ed; Editorial 2000, 1998, 81-89.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

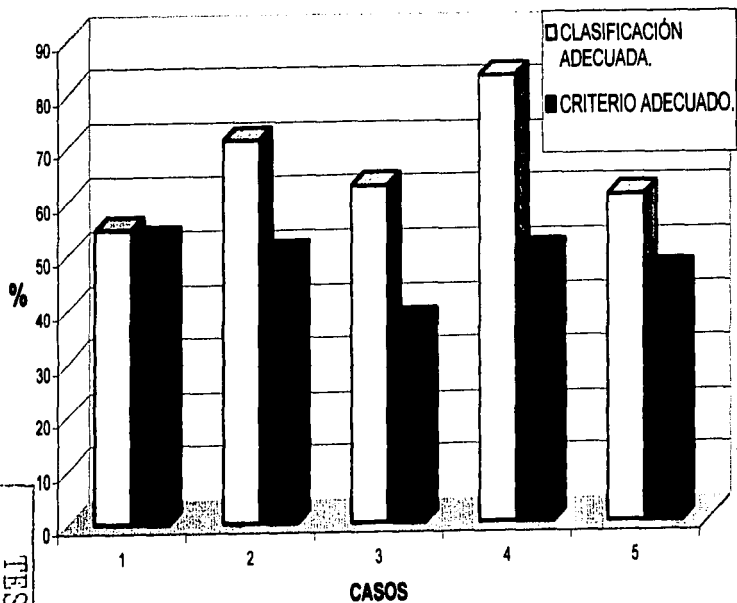


Anexos



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. 1 Resultados globales de clasificación y criterios

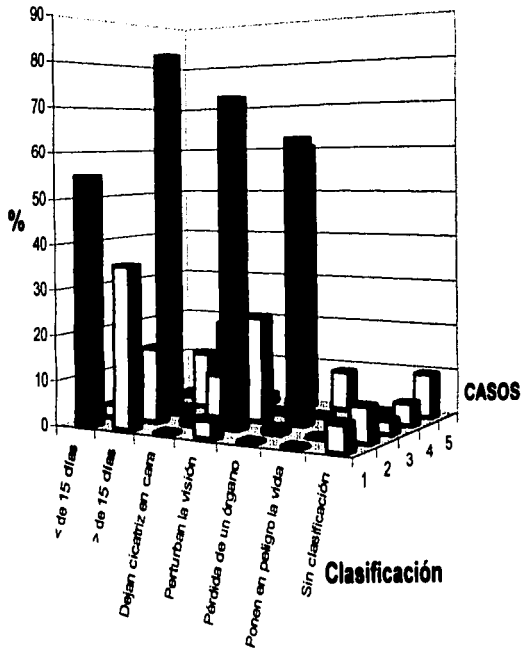


Fuente: Cuestionario aplicado a los Médicos Legistas de la SSDF-2002.

TESIS CON
FALTA DE ORIGEN

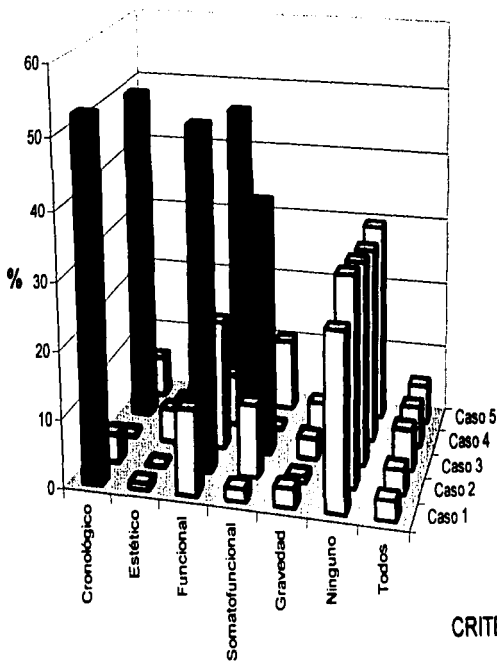
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fig. 2 Clasificación médico legal por cada uno de los casos



El color rosa destaca el porcentaje de los Médicos Legistas que contestó adecuadamente.
Fuente: cuestionario aplicado a los Médicos Legistas de la SSDF-2002.

Fig. 3 Criterio médico legal para cada uno de los casos



TESIS CON
 FALTA DE ORIGEN

CRITERIO MÉDICO LEGAL

El color rosa destaca el porcentaje de los Médicos Legistas que empleó el criterio adecuado.
 Fuente: cuestionario aplicado a los Médicos Legistas de la SSDF-2002.

AGENCIA No. _____

21
TURNO: _____

DE LOS CASOS CLÍNICOS QUE SE PRESENTAN DIGA SU CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL Y LOS CRITERIOS MÉDICO LEGALES EMPLEADOS (CRONOLÓGICO, ESTÉTICO, FUNCIONAL, SOMATOFUNCIONAL Y DE GRAVEDAD).

1. Paciente masculino de 17 años de edad, consciente, orientado, aliento sin olor característico, romberg negativo, marcha rectilínea, no ebrio. A la exploración física presenta edema bpalpebral derecho; herida superficial sobre párpado inferior derecho de cinco milímetros de longitud; en nota del servicio de oftalmología se refieren los siguientes diagnósticos: hipema postraumático grado uno, iridociclitis traumática y biefarodema de ojo derecho.

CLASIFICACIÓN _____

CRITERIO EMPLEADO _____

2. Paciente femenino de 23 años de edad, consciente, orientada, aliento sin olor característico, romberg negativo, marcha rectilínea, no ebria. A la exploración presenta equimosis violácea bpalpebral de ojo derecho; presenta nota del servicio de oftalmología con el diagnóstico de catarata postraumática secundaria a traumatismo contuso de ojo derecho con una evolución de doce hora.

CLASIFICACIÓN _____

CRITERIO EMPLEADO _____

3. Paciente masculino de 25 años de edad, consciente, orientado, aliento sin olor característico, romberg negativo, marcha rectilínea, no ebrio. Presenta nota del servicio de oftalmología con el siguiente diagnóstico: enucleación de ojo derecho secundario a herida penetrante por instrumento punzocortante; amputación traumática de índice derecho a nivel de la segunda falange; herida con características de cortante de ocho centímetros de longitud en región frontal zona desprovista de pelo que interesó todos los planos blandos, descubriendo hueso sin lesiónario.

CLASIFICACIÓN _____

CRITERIO EMPLEADO _____

4. Paciente masculino de 19 años de edad, consciente, orientado, aliento sin olor característico, romberg negativo, marcha rectilínea, no ebrio. A la exploración física presenta edema y equimosis violácea bpalpebral en ojo izquierdo, excoriaciones de cero punto cinco centímetros de extensión en párpado superior izquierdo y hemorragia subconjuntival del veinte por ciento.

CLASIFICACIÓN _____

CRITERIO EMPLEADO _____

5. Paciente masculino de 20 años de edad, consciente, orientado, aliento sin olor característico, romberg negativo, marcha rectilínea, no ebrio. A la exploración física presenta equimosis violácea y edema bpalpebral de ojo izquierdo, en nota médica del servicio de oftalmología refiere herida curva sobre meridiano nueve que se inicia en el limbo esclerocorneal y llega al borde de la pupila con una extensión aproximada de cero punto cinco centímetros, de bordes nítidos que interesó todos los planos de la córnea, en la extensión de la herida se observa prolapsado tejido iridiano, se aprecia también en la zona adyacente a la herida de la córnea opacificada en forma moderada, principalmente en la parte superior, así como también moderada hiperemia conjuntival en la zona nasal de la conjuntiva bulbar.

CLASIFICACIÓN _____

CRITERIO EMPLEADO _____

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN