**Título de la actividad: Curso EECAS-Adulta/Adolescente Fecha del curso/Lugar de la actividad:** Haga click aquí para añadir texto.

**Por favor, use la herramienta de análisis diferencial provista para responder a las siguientes preguntas**

**Descripción del estado actual** Sólo el 17% de los departamentos de emergencia tienen programas de enfermeras examinadoras en casos de agresión sexual (EECAS), debido a la falta de enfermeras registradas capacitadas que puedan funcionar como EECAS.

**Descripción del estado deseado/logrado:** Todas las enfermeras certificadas que atienden a las pacientes que presentan una queja de violencia sexual tienen la capacidad de proporcionar un examen completo de agresión sexual (SAE)

**Deficiencia(s) identificada(s): Falta de enfermeras certificadas capacitadas como EECAS**

**Deficiencia que esta actividad debe abordar:**  **Conocimientos**  **Aptitudes**  **Práctica**  **Otras: Describir** Haga click aquí para añadir texto.

|  |
| --- |
| **Resultado(s) del aprendizaje al participar en la actividad:** El resultado general del aprendizaje de la educación básica EECAS es proporcionar a las enfermeras certificadas y a las enfermeras de práctica avanzada los conocimientos, las aptitudes y el criterio necesarios para prestar una atención competente, amplia, centrada en la paciente y coordinada con las pacientes que están siendo evaluadas por agresión sexual o que se sospecha que han sido objeto de agresión sexual.  **Seleccione todos los que correspondan:  Desarrollo profesional en enfermería**  **Resultado de la paciente  Otro: Describir** Haga click aquí para añadir texto. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sección 1: Visión general de la enfermería forense y de la violencia sexual**  A. Panorama de la enfermería forense   * + - 1. Historia y evolución de la enfermería forense       2. Papel de la EECAS de adultas y adolescentes en el cuidado de las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes objeto de agresión sexual       3. Papel de la EECAS adulta/adolescente y la educación y prevención de la violencia sexual       4. Función de la Asociación Internacional de Enfermería Forense en el establecimiento del ámbito y las normas de la práctica de la enfermería forense       5. Aspectos clave de *Enfermería forense:*  *ámbito y normas de práctica*       6. Conducta profesional y ética en relación con la práctica y la atención de la EECAS a pacientes adultas y adolescentes mediante los principios éticos de autonomía, beneficencia, no malversación, veracidad, confidencialidad y justicia       7. Recursos de enfermería, a nivel local y mundial, que contribuyen a la práctica actual y competente de la EECAS de adultas/adolescentes       8. Traumatismo vicario       9. Métodos para prevenir el trauma indirecto asociado con la práctica de EECAS en adultas/adolescentes       10. Conceptos clave asociados con el uso de la práctica basada en pruebas en la atención a poblaciones de pacientes adultas y adolescentes objeto de de agresión sexual  1. Violencia sexual    1. Tipos de violencia sexual    2. Tipos de violencia en la pareja (VP)    3. Tasas de incidencia y prevalencia mundiales de la violencia sexual y la VP en las poblaciones adultas y adolescentes de ambos sexos 2. Factores de riesgo de violencia y abuso sexuales    1. Consecuencias para la salud de la violencia y el abuso sexuales y la violencia simultáneos, incluidas las secuelas físicas, psicosociales, culturales y socioeconómicas    2. Retos singulares en materia de atención de la salud para las poblaciones que sufren de agresiones y abusos sexuales y las tasas de prevalencia conexas, entre otros: 3. Hombres 4. Reclusos 5. GLBTQIA (gay, lesbiana, bisexual, transgénero, cuestionan su identidad sexual/*queer*, intersexual, agenérica/asexual) 6. Pacientes con discapacidades 7. Poblaciones culturalmente diversas 8. Poblaciones de salud mental 9. Pacientes con barreras de idioma/comunicación 10. Personas que son objeto de trata 11. Pacientes que están en el ejército     1. Prácticas óptimas para mejorar la atención de enfermería forense a las poblaciones de pacientes desatendidas o vulnerables     2. Factores que influyen en la vulnerabilidad de las pacientes que son objeto de agresiones y abusos sexuales (es decir, experiencias adversas en la infancia, violencia generacional y personas que han sido criadas en el sistema de hogares de guarda)     3. Sesgos y creencias profundamente arraigadas relacionadas con la violencia sexual, el abuso y la violencia concomitante en las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes     4. Conceptos clave de la conducta del delincuente y el efecto en las poblaciones de pacientes objeto de agresión sexual     5. Diferencias relacionadas con la violencia sexual entre las poblaciones de pacientes menores y adultas     6. Demora en la revelación y la retractación como presentaciones comunes en la violencia y el abuso sexual | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. **minutos**  **Minutos recomendados: 405 minutos** | |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. | |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): | |
| **Sección 2: Respuesta de las víctimas e intervención en la crisis**   * 1. Respuestas psicosociales comunes a la violencia sexual, el abuso y la violencia concomitante en las poblaciones adultas y adolescentes   2. Ramificaciones psicosociales agudas y a largo plazo asociadas a la violencia sexual, el abuso y la violencia simultánea   3. Respuestas y secuelas emocionales y psicológicas posteriores a la violencia sexual, incluidos los efectos de los traumas en la memoria, el funcionamiento cognitivo y la comunicación aplicables a las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes víctimas de violencia sexual   4. Componentes clave de la evaluación del riesgo de suicidio   5. Componentes clave de la evaluación de riesgos para la seguridad   6. Diversas reacciones que pueden manifestarse en la paciente después de la violencia sexual   7. Factores de riesgo de secuelas psicosociales agudas y crónicas en pacientes adultas y adolescentes después de la violencia sexual, el abuso y la violencia concomitante   8. Preocupaciones comunes con respecto a la presentación de informes a las fuerzas del orden público después de actos de violencia sexual, abuso y violencia simultánea, y posibles ramificaciones psicosociales asociadas a esta decisión   9. Atención holística y culturalmente competente a las pacientes adultas y adolescentes que han sufrido agresiones sexuales, basada en datos de evaluación objetivos y subjetivos, resultados centrados en la paciente y tolerancia de la misma   10. Factores de riesgo de no adherencia en las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes después de la violencia sexual   11. Diversas cuestiones psicosociales asociadas con poblaciones de pacientes de violencia sexual desatendidas, como:  1. Hombres 2. Reclusos 3. GLBTQIA (gay, lesbiana, bisexual, transgénero, cuestionan su identidad sexual/*queer*, intersexual, agenérica/asexual) 4. Adolescentes 5. Pacientes con discapacidades 6. Poblaciones culturalmente diversas 7. Poblaciones de salud mental 8. Pacientes con barreras de idioma/comunicación 9. Personas que son objeto de trata 10. Factores relacionados con la capacidad de la paciente para dar su consentimiento a los servicios, como la edad, la capacidad cognitiva, el estado mental, el dominio limitado del inglés, la intoxicación y el nivel de conciencia 11. Resultados, intervenciones y criterios de evaluación de la paciente diseñados para abordar problemas psicosociales reales o potenciales basados en la edad cronológica de la paciente, el estado de desarrollo, las prioridades identificadas y la tolerancia 12. Técnicas y estrategias para interactuar con pacientes adultas y adolescentes y sus familias después de una revelación de violencia sexual, entre otras: 13. Escucha empática y reflexiva 14. Mantener la dignidad y la privacidad 15. Facilitar la participación y el control 16. Respetar la autonomía 17. Mantener la objetividad y el profesionalismo de las examinadoras | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 150 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 3: Colaboración con agencias comunitarias**   * 1. Equipo de respuesta a la agresión sexual (SART), incluido:  1. Descripción general de las funciones y responsabilidades 2. Modelos SART 3. Estrategias para la aplicación y el mantenimiento del SART 4. Ventajas y desafíos    1. Funciones y responsabilidades de los siguientes miembros multidisciplinarios del SART en relación con la violencia sexual en adultas y adolescentes: 5. Defensoras de las víctimas (radicadas en la comunidad y el sistema) 6. Examinadoras médicas forenses (EECAS adultas/adolescentes, investigadoras de muertes, forenses, examinadoras médicas, consultoras de enfermería forense) 7. Personal de las fuerzas del orden 8. Fiscales 9. Abogadas defensoras 10. Científicas forenses 11. Agencias de servicios sociales     1. Estrategias clave para iniciar y mantener comunicación y colaboración eficaces entre las miembros multidisciplinarias de la SART, manteniendo al mismo tiempo la privacidad y la confidencialidad de la paciente | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 240 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe incluir lo siguiente, como mínimo:   * Defensora de un centro de crisis de la comunidad * Defensora ubicada en los sistemas * Enfermera certificada por EECAS-A o EECAS-P * Fuerzas de orden público * Fiscal * Analista del laboratorio penal | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 4: Toma de la historia médica forense**   1. Componentes clave para obtener una historia completa y adecuada al desarrollo de la paciente, incluido un examen centrado en los sistemas con una paciente adulta/adolescente, que puede proporcionar un contexto para la adopción de decisiones apropiadas en materia de atención de la salud y posibles repercusiones forenses, que incluya: 2. Historial médico anterior 3. Alergias 4. Medicación 5. Uso de drogas recreativas 6. Historia médica/quirúrgica 7. Estado de la vacunación 8. Historia anogenital-urinaria 9. Última relación sexual consensuada 10. Historia de embarazos 11. Uso de anticonceptivos 12. Último período menstrual... 13. Historia del suceso     1. Actos reales/intentos     2. Fecha y hora del suceso     3. Lugar del suceso     4. Información sobre el asaltante     5. Uso de armas/restricciones/amenazas     6. Uso de dispositivos de grabación (fotografías o videos del suceso)     7. Sospecha de agresión sexual facilitada por las drogas     8. Uso de preservativos     9. Eyaculación     10. Dolor o hemorragia asociados a los actos     11. Agresión física     12. Estrangulación     13. Posible destrucción de pruebas 14. Diferencia entre la obtención de un historial médico forense y la realización de una entrevista forense, y el propósito de cada una de ellos 15. Técnicas para establecer una relación de comunicación y facilitar la revelación de información teniendo en cuenta la edad, el nivel de desarrollo, la tolerancia, la identidad de género y las diferencias culturales de la paciente 16. Importancia de utilizar la historia médica forense para orientar la evaluación física de la paciente y la reunión de pruebas 17. Polivictimización o coocurrencia de violencia usando el historial médico forense 18. Importancia de la documentación exacta e imparcial del historial médico forense   Coordinación entre los representantes de las fuerzas de orden público y los SAFE en lo que respecta a la logística y los límites de la toma de historias médicas forenses y la intención de investigar | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Horas recomendadas: 120 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 5: Observación y evaluación de los resultados del examen físico**   1. Importancia de obtener el consentimiento informado y el asentimiento durante todo el proceso de examen médico forense 2. Importancia de abordar las preocupaciones de las pacientes relacionadas con el género de la examinadora-examinador y otras preferencias 3. Evaluación física integral de pies a cabeza que sea apropiada para la edad, la identidad de género, el desarrollo y la cultura, considerando la tolerancia de la paciente, incluyendo la evaluación de:    * 1. La apariencia general, el comportamiento, la cognición y el estado mental de la paciente      2. Ropa y otras posesiones personales      3. Superficies del cuerpo para los hallazgos físicos      4. Estructuras anogenitales      5. Madurez sexual      6. Impacto del estrógeno en las estructuras anogenitales 4. Traumatismos mecánicos y físicos e identificación de cada tipo    * 1. Fuerza bruta      2. Fuerza con objeto afilado      3. Heridas de bala      4. Estrangulación 5. Evaluación exhaustiva de la estrangulación en pacientes que han sufrido estrangulación o que se sospecha que la han sufrido, como parte de la historia y/o los hallazgos físicos 6. Terminología relacionada con los hallazgos de los traumas mecánicos y físicos, incluido:    * 1. Abrasión      2. Laceración/rotura      3. Corte/incisión      4. Moretón/contención      5. Hematoma      6. Hinchazón/edema      7. Enrojecimiento/eritema      8. Petechiae 7. Anatomía y fisiología anogenital, incluido:    * 1. Variantes anatómicas normales      2. Tipos y patrones de lesiones potencialmente asociados con la agresión sexual      3. Hallazgos físicos y condiciones médicas o traumas no relacionados con la agresión que puedan ser malinterpretados como resultado de una agresión sexual 8. Enfoque multimétodo para identificar y confirmar los hallazgos físicos, que puede incluir:    * 1. Posicionamiento      2. Separación/tracción labial      3. Irrigación con agua estéril      4. Visualización colposcópica o fotográfica con aumento      5. Visualización anoscópica, si está indicada y dentro del ámbito de la práctica en la Ley de Práctica de Enfermería de la jurisdicción      6. Aplicación y eliminación del colorante azul de toluidina      7. Catéter urinario (Foley), hisopo u otra técnica para la visualización del himen      8. Revisión colegial/Consulta pericial 9. Referencias actuales basadas en la evidencia y directrices de práctica de la atención médica para el cuidado de las pacientes adultas y adolescentes que han sufrido una agresión sexual 10. Circunstancias que pueden requerir la remisión y/o consulta 11. Planificación de la atención mediante la práctica actual basada en la evidencia para las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes objeto de agresión sexual 12. Usar el juicio clínico para determinar el cuidado 13. Objetivos individualizados a corto y largo plazo basados en las necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes que han sufrido una agresión sexual 14. Elementos de pensamiento crítico y práctica basada en la evidencia necesarios para correlacionar los posibles mecanismos de lesión de los hallazgos anogenitales y no anogenitales, incluido el reconocimiento de los hallazgos que pueden ser el resultado de condiciones médicas o procesos de enfermedad 15. Priorización de la atención basada en los datos de la evaluación y los objetivos centrados en la paciente 16. Cuándo emplear la consulta médica y la intervención de traumatismos | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Horas recomendadas: 120 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 6: Recolección de muestras médicas forenses**   * 1. Atención centrada en la paciente (víctima)      1. Importancia de la participación, el consentimiento y el asentimiento continuo de la paciente durante los procedimientos de recogida de muestras como medio para recuperarse de la violencia sexual      2. Equipo de recolección de pruebas de agresión sexual      3. Integración de la obtención y conservación de muestras forenses en el examen médico forense      4. Opciones de recolección de muestras dentro de la comunidad disponibles para las pacientes adultas y adolescentes que han sufrido una agresión sexual, incluidos:         1. Reportes a las fuerzas del orden         2. No reportar/Recolección de pruebas anónimas         3. Evaluación y tratamiento médico      5. Recomendaciones sobre los plazos de recogida de muestras biológicas después de una agresión sexual      6. Tipos de muestras y métodos de recolección en la paciente adulta y adolescente después de una agresión sexual, basados en el historial del suceso, incluidos pero sin limitarse a:         1. ADN         2. Rastros/no biológicos         3. Documentación histórica         4. Hallazgos físicos, identificación y documentación         5. Fotografía forense médica         6. Toxicología      7. Cadena de custodia y principios y procedimientos para el mantenimiento      8. Agresión sexual facilitada por drogas (ASFD), tendencias actuales, criterios asociados a la evaluación de riesgos de AFSD y cuándo son recomendables los procedimientos de recogida de muestras      9. Preocupaciones de las pacientes e ideas erróneas comunes que las pacientes pueden tener con respecto a la recogida de muestras      10. Riesgos y beneficios potenciales para la paciente relacionados con la recolección de pruebas      11. Instrumentos y métodos complementarios utilizados en la identificación y recolección de especímenes y los riesgos y beneficios conexos, entre otros:          1. Fuentes de luz alternativas          2. Técnicas de recolección con hisopos          3. Examen con espéculo          4. Visualización colposcópica o ampliación con cámara digital          5. Visualización anoscópica, si está indicada y dentro del ámbito de la práctica de la Ley de Práctica de Enfermería      12. Evaluación de los datos relativos a los detalles de la agresión para facilitar un examen médico forense completo y exhaustivo y la recogida de pruebas      13. Directrices de prácticas basadas en la evidencia para la identificación, recolección, preservación, manejo y transferencia de muestras biológicas y de evidencia de rastros después de una agresión sexual      14. Práctica basada en la evidencia al planificar los procedimientos probatorios      15. Materiales y equipo necesarios para la recolección de pruebas biológicas y de rastros      16. Técnicas para apoyar a la paciente y minimizar el potencial de trauma adicional durante los procedimientos de recolección de muestras      17. Técnicas para facilitar la participación de las pacientes en los procedimientos de recogida de muestras      18. Evaluar la eficacia del plan de atención establecido y los procedimientos probatorios conexos y adaptar el plan en función de los cambios en los datos recogidos durante el proceso de enfermería   2. Atención centrada en la paciente (el sospechoso)      1. Diferencias en el examen médico forense de la víctima y el sospechoso y en la recogida de muestras después de una agresión sexual      2. Autorización legal necesaria para obtener muestras de pruebas y examinar a un sospechoso, entre otras cosas:         1. Consentimiento por escrito         2. Orden de registro         3. Orden judicial      3. Componentes del examen médico forense al sospechoso      4. Recomendaciones sobre los plazos de recogida de pruebas biológicas en el sospechoso de una agresión sexual      5. Tipos de pruebas que pueden recogerse en el examen médico forense de un sospechoso después de una agresión sexual, como:         1. Evidencia de ADN         2. Rastros/evidencias no biológicas         3. Hallazgos físicos, identificación y documentación         4. Fotografía forense médica         5. Toxicología         6. Variables en la recolección de especímenes, empaquetado, preservación y transporte de los artículos, incluidos:   3. Productos de la concepción   4. Cuerpos extraños   5. Tampones   6. Pañales      1. Sintetizar los datos de una agresión sexual denunciada para informar un examen médico forense completo y exhaustivo y la recopilación de pruebas en el sospechoso de una agresión sexual      2. Prevención de la contaminación cruzada si los exámenes médicos forenses y/o la recogida de pruebas de la víctima y el sospechoso se realizan en el mismo centro o por la misma examinadora   Evaluación de la eficacia del plan de cuidados establecido y adaptación de los cuidados en función de los cambios en los datos recogidos durante el proceso de enfermería | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 165 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 7: Fotografía Médica Forense**   * 1. Importancia de obtener el consentimiento informado y el asentimiento para la fotografía  1. Impacto del abuso de la fotografía/imágenes en la experiencia de la paciente con la fotodocumentación 2. Posibles cuestiones jurídicas relacionadas con la fotografía (por ejemplo, uso de filtros, alteraciones de las imágenes, uso de equipo fotográfico no autorizado, como teléfonos celulares personales o la cámara de las fuerzas del orden) 3. Hallazgos físicos que justifican la documentación fotográfica forense médica 4. Hallazgos biológicos y/o de evidencia de rastros que justifican la documentación fotográfica 5. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales y espirituales de las pacientes adultas/adolescentes que justifican la fotografía forense médica después de una agresión sexual 6. Opciones para obtener fotografías médicas forenses, incluidas imágenes de colposcopio y equipo de imágenes digitales 7. Variables que afectan a la claridad y calidad de las imágenes fotográficas, incluyendo el color de la piel, el tipo y ubicación del hallazgo, la iluminación, la apertura y la velocidad de la película 8. Principios clave de la fotografía, incluido el consentimiento, la obtención de imágenes que sean relevantes, la representación verdadera y precisa del tema que no exalte los ánimos 9. Principios de fotografía relacionados con los tipos de imágenes que requieren los procedimientos judiciales, incluida la orientación general, el primer plano y el primer plano con fotografías a escala 10. Priorización de la fotografía basada en datos de evaluación y objetivos centrados en la paciente 11. Adaptar la fotografía para acomodar las necesidades y preferencias de las pacientes 12. Selección de los medios correctos para la obtención de fotografías en función del tipo de hallazgo físico o probatorio que justifica la documentación fotográfica 13. Situaciones que pueden justificar fotografías de seguimiento y opciones para asegurarlas 14. Consentimiento, almacenamiento, confidencialidad y divulgación apropiados de las fotografías tomadas durante el examen médico forense 15. Cuestiones legales y de confidencialidad que son pertinentes a la documentación fotográfica 16. Revisión colegial coherente de las fotografías para asegurar la calidad y la interpretación precisa de los hallazgos fotográficos | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 120 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 8: Pruebas y profilaxis de infecciones de transmisión sexual**   * 1. Describir la prevalencia/incidencia y la morbilidad y los factores de riesgo relacionados con las infecciones de transmisión sexual después de la agresión y el abuso sexuales   2. Reconocer los síntomas asociados con las enfermedades de transmisión sexual   3. Reconocer que las ITS son comúnmente asintomáticas   4. Diferenciar los síntomas y los hallazgos que pueden ser similares a las infecciones de transmisión sexual   5. Describir los conceptos clave asociados con la detección del riesgo de transmisión de determinadas infecciones de transmisión sexual basándose en los datos específicos de la historia proporcionada por la paciente   6. Identificar las preocupaciones y mitos de las pacientes con respecto a la transmisión, tratamiento y profilaxis de determinadas infecciones de transmisión sexual   7. Reunir y analizar datos relativos a las necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas/adolescentes después de una agresión sexual, que corren el riesgo de contraer una o más infecciones de transmisión sexual reales o potenciales   8. Identificar las directrices nacionales y/o internacionales actuales basadas en pruebas para la prueba y la profilaxis/tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, cuando se planifique la atención a las pacientes adultas/adolescentes después de una agresión sexual, que corran el riesgo de contraer una o más infecciones de transmisión sexual reales o potenciales   9. Aplicar, analizar y sintetizar la práctica actual basada en la evidencia al planificar la atención a las pacientes adultas/adolescentes después de una agresión sexual que corren el riesgo de contraer una o más infecciones de transmisión sexual reales o potenciales   10. Comparar los riesgos y beneficios de las pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual durante la evaluación aguda con los del seguimiento inicial después de la profilaxis   11. Modificar apropiadamente las metodologías de prueba basadas en el lugar de la recolección, el estado puberal y la tolerancia de la paciente a determinadas infecciones de transmisión sexual   12. Distinguir entre las metodologías de pruebas de detección y de confirmación para determinadas infecciones de transmisión sexual   13. Describir la estrategia apropiada para la evaluación del riesgo de VIH y la toma de decisiones sobre la profilaxis, basada en las directrices actuales, la epidemiología local y los recursos disponibles   14. Establecer, comunicar, evaluar y revisar objetivos individualizados a corto y largo plazo basados en las necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas/adolescentes después de una agresión sexual que corren el riesgo de contraer una o varias infecciones de transmisión sexual reales o potenciales   15. Priorizar la atención según los datos de la evaluación y los objetivos centrados en la paciente   16. Examinar las pruebas y la profilaxis apropiadas de las infecciones de transmisión sexual basadas en la práctica actual basada en la evidencia, los factores de riesgo de transmisión y la sintomatología   17. Adaptar las pruebas y la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual en función de la tolerancia, la adherencia y las contraindicaciones de la paciente.   18. Describir las circunstancias que indican la necesidad de consulta de la especialidad cuando sea apropiado   Resumir la recolección, preservación y transporte de medios de prueba para las infecciones de transmisión sexual seleccionadas | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 9: Evaluación y atención del riesgo de embarazo**   * 1. Tasas de prevalencia del embarazo después de una agresión sexual   2. Evaluación del riesgo de embarazo después de una agresión sexual basada en los datos específicos de los antecedentes proporcionados por la paciente y su edad de desarrollo   3. Métodos de prueba (por ejemplo, sangre u orina; cuantitativos o cualitativos)   4. Eficacia de los métodos disponibles de prevención del embarazo   5. Conceptos clave de la educación de la paciente relacionados con la anticoncepción de emergencia, incluidos:      1. Mecanismo de acción      2. Pruebas de base      3. Efectos secundarios      4. Administración      5. Tasa de fracaso      6. Requisitos de seguimiento   6. Preocupaciones de las pacientes, sistemas de creencias y conceptos erróneos relacionados con la reproducción, el embarazo y la profilaxis del embarazo   7. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes que corren el riesgo de un embarazo no deseado después de una agresión sexual   8. Directrices basadas en pruebas para la profilaxis del embarazo al planificar la atención a pacientes adultas y adolescentes en riesgo de embarazo no deseado después de una agresión sexual   9. Priorizar la atención basada en los datos de la evaluación y los objetivos centrados en la paciente   10. Situaciones que justifican una consulta médica o de especialidad   11. Evaluación de la eficacia del plan de cuidados establecido y adaptación de los cuidados en función de los cambios en los datos recogidos durante el proceso de enfermería   Demostrar la capacidad de identificar y explicar los cuidados de seguimiento necesarios, las instrucciones de alta y las fuentes de derivación asociadas a la anticoncepción de emergencia y/o las opciones de interrupción del embarazo | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 10: Documentación Médica Forense**   * + 1. Funciones y responsabilidades de la enfermera forense en la documentación del examen médico forense de adultas y adolescentes     2. Pasos del proceso de enfermería, incluidos el cuidado centrado en la paciente, necesidades y objetivos     3. Diferenciación y documentación de las fuentes de información suministrada     4. Documentación de las fuentes/sitios de reunión de pruebas     5. Documentación de la historia del suceso citando las declaraciones de la paciente tanto como sea posible     6. Documentación de la declaración de protesta hecha durante el examen médico forense     7. Diferenciación entre datos objetivos y subjetivos; uso del lenguaje para la documentación que esté libre de juicios o sesgos     8. Procesos relacionados con la documentación médico forense que incluyen el mejoramiento de la calidad, el examen colegial y la práctica basada en la investigación y las pruebas     9. Consideraciones legales, incluidas:        1. Requisitos reglamentarios u otros requisitos de acreditación (véase la sección de consideraciones jurídicas)        2. Requisitos legales, reglamentarios u otros requisitos de confidencialidad (véase la sección de consideraciones jurídicas)        3. Requisitos obligatorios de presentación de informes (véase la sección de consideraciones jurídicas)        4. Consentimiento informado y asentimiento (véase la sección de consideraciones jurídicas)        5. Continuidad de la atención     10. Consideraciones judiciales, incluidas:         1. Representación verdadera y precisa         2. Evaluación objetiva e imparcial         3. Cadena de custodia     11. Principios clave relacionados con el consentimiento, el acceso, el almacenamiento, el archivo y la retención de la documentación para:         1. Registros médicos escritos/electrónicos         2. Mapas corporales/diagramas anatómicos         3. Formularios         4. Fotografías (ver sección de fotografía médica forense)     12. Políticas de almacenamiento y conservación de los registros médicas forenses(incluida la importancia de respetar las normas de justicia penal para el mantenimiento de los registros, como las normas sobre prescripción)     13. Compartir la documentación médico forense con otros proveedores de tratamiento     14. El acceso de la paciente al registro médico forense     15. Liberación, distribución y duplicación de registros médicos forenses, incluyendo imágenes fotográficas y de video y material probatorio     16. Cualquier posible problema interjurisdiccional     17. Procedimientos para salvaguardar la privacidad de la paciente y la transferencia de pruebas/información a organismos externos de acuerdo con el protocolo institucional     18. Explicación de las leyes y la política institucional que rigen sobre la protección de los registros y la información de las pacientes     19. Normas aplicables a las instalaciones/examinadoras del programa (por ejemplo, acceso restringido a los registros médicos relacionados con el examen médico forense, respuesta a las citaciones y procedimientos para la divulgación de imágenes) | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 11: Planificación del alta y seguimiento**   1. Identificar los recursos apropiados para atender las necesidades específicas de seguridad, médicas y forenses de las pacientes adultas y adolescentes después de una agresión sexual 2. Reconocer la necesidad de estructurar la planificación individualizada del alta y la atención de seguimiento según las prioridades médicas, forenses y de la paciente 3. Facilitar el acceso a los organismos de colaboración multidisciplinarios apropiados 4. Identificar las directrices basadas en pruebas para el alta y la atención de seguimiento en adultas y adolescentes después de una agresión sexual 5. Aplicar, analizar y sintetizar la práctica actual basada en la evidencia al planificar y priorizar el alta y los cuidados de seguimiento asociados con cuestiones de seguridad, psicológicas, forenses o médicas, incluyendo la prevención y/o el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo    * 1. Modificar y facilitar los planes de tratamiento, remisión y seguimiento en función de las necesidades y preocupaciones de las pacientes      2. Generar, comunicar, evaluar y revisar los objetivos individualizados a corto y largo plazo relacionados con las necesidades de alta y seguimiento   Determinar y debatir las necesidades de seguimiento y alta adecuadas según la práctica actual basada en pruebas, reconociendo las diferencias relacionadas con la edad, el nivel de desarrollo, la diversidad cultural y las diferencias geográficas | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 195 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe ser una profesional certificada por EECAS-A o EECAS-P | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **Sección 12: Consideraciones legales y procedimientos judiciales**  Consideraciones legales   * + 1. Consentimiento        - 1. Conceptos clave relacionados con la obtención del consentimiento informado y el asentimiento          2. Metodología para obtener el consentimiento para realizar un examen médico forense en poblaciones de pacientes adultas y adolescentes          3. Diferencias entre los requisitos legales relacionados con el consentimiento o la declinación de la atención médica y el consentimiento o la declinación de la recopilación y divulgación de pruebas          4. Impacto de la edad, el nivel de desarrollo y la incapacidad física y mental en los procedimientos de consentimiento y la metodología apropiada para obtener el consentimiento en cada caso          5. Excepciones legales a la obtención del consentimiento aplicables a la zona de práctica          6. Posibles consecuencias de las opciones de presentación de informes y de la asistencia al paciente para la adopción de decisiones con conocimiento de causa          7. Posibles consecuencias de la retirada del consentimiento y/o del asentimiento y la necesidad de explicarlo a la paciente respetando y apoyando sus decisiones          8. Coordinación con otras proveedoras para apoyar las decisiones de las pacientes para el examen médico forense y el consentimiento          9. Procedimientos a seguir cuando la paciente no puede dar su consentimiento          10. La importancia crítica de no realizar nunca el examen médico forense contra la voluntad de la paciente          11. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes después de una agresión sexual que pueden afectar a los procedimientos de consentimiento informado   1. Reembolso      1. Opciones de indemnización/reembolso asociadas a la realización de un examen médico forense a las víctimas adultas y adolescentes de delitos de violencia sexual en la pareja      2. Procedimientos y opciones de reembolso para las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes   2. Confidencialidad      1. Requisitos legales relacionados con la confidencialidad de la paciente y su repercusión en el suministro de información sanitaria protegida a pacientes, familias y agencias multidisciplinarias, entre Otro(s):  1. Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) u otra legislación de confidencialidad aplicable 2. Conceptos clave relacionados con el consentimiento informado y la divulgación de información sanitaria protegida 3. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes después de una agresión sexual que puedan afectar a los procedimientos de confidencialidad    1. Exámenes médicos de detección       1. Requisitos legales relacionados con la realización de un examen médico de detección y su repercusión en la prestación de atención médica forense a pacientes adultas y adolescentes después de ser objeto de violencia de pareja o sexual, entre otras:          * 1. Ley de Tratamiento Médico de Emergencia y Trabajo Activo (Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, EMTALA) u otra legislación aplicable            2. Procedimientos necesarios para obtener el consentimiento informado y la declinación informada de conformidad con la legislación aplicable            3. Procedimientos necesarios para transferir o dar de alta/remitir a una paciente de conformidad con la legislación aplicable            4. Priorizar y asegurar el tratamiento médico según lo indicado por la presentación específica de las principales quejas            5. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes después de una agresión sexual que pueda afectar a los procedimientos médicos    2. Requisitos de presentación de informes obligatorios       1. Requisitos legales relacionados con los requisitos de presentación de informes obligatorios en las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes       2. Procedimientos y opciones para la presentación obligatoria de informes para las poblaciones de pacientes adultas y adolescentes       3. Diferenciación entre las evaluaciones forenses médicas notificadas y las restringidas/anónimas después de la violencia sexual       4. Modificación de los procedimientos de examen médico forense en casos no reportados/anónimos       5. Necesidades fisiológicas, psicológicas, socioculturales, espirituales y económicas de las pacientes adultas y adolescentes después de una agresión sexual que puedan afectar a los procedimientos obligatorios de presentación de informes    3. Procedimientos judiciales    4. Función de la EECAS en los procedimientos judiciales y administrativos, incluidos:       1. Procedimientos judiciales civiles contra penales       2. Procedimientos del tribunal de familia       3. Procedimientos administrativos/universitarios       4. Audiencias del Título IX       5. Los procedimientos militares y de la corte marcial       6. Audiencias de matrimonio/divorcio       7. Procedimientos de custodia de los menores de edad    5. Definiciones legales asociadas a la violencia sexual    6. Jurisprudencia y precedencia judicial que afectan a la prestación de testimonio en los procedimientos judiciales, como:       1. Admisibilidad u otras leyes aplicables específicas del área de práctica       2. Normas sobre pruebas u otras leyes aplicables específicas del área de práctica       3. Testimonio referencial (de oídas) u otras leyes aplicables específicas del área de práctica    7. Diferencias entre los procedimientos judiciales civiles y penales, incluidas las normas aplicables a las pruebas    8. Diferencias entre las funciones y responsabilidades de los testigos de hecho y los peritos en los procedimientos judiciales    9. Diferencias entre los juicios con juez y con jurado    10. Procesos judiciales:        1. Acusación        2. Lectura de cargos/Audiencia inicial        3. Acuerdo de declaración de culpabilidad        4. Sentencia        5. Deposición extrajudicial        6. Citación judicial        7. Interrogatorio directo        8. Contrainterrogatorio        9. Objeciones    11. El papel de la enfermera forense en los procedimientos judiciales, incluido:        1. Educar a la persona adjudicadora de los hechos        2. Proporcionar un testimonio efectivo        3. Comportamiento y apariencia        4. Comportamiento y apariencia Objetividad        5. Precisión        6. Testimonio basado en pruebas        7. Profesionalidad    12. Procesos clave relacionados con la preparación previa al juicio | | |
| **MARCO HORARIO (si es presencial)**  *Tiempo aproximado necesario para la entrega del contenido y/o la participación en la actividad* | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. minutos  Minutos recomendados: 330 minutos |
| **PRESENTADORA/AUTORA**  *Anote el nombre-credenciales*  Debe incluir, como mínimo, a una Fiscal y una enfermera certificada por EECAS-A o EECAS-P. | | Haga clic o toque aquí para introducir el texto. |
| **MÉTODOS DE ENSEÑANZA/ESTRATEGIAS PARA LA PARTICIPACIÓN DE LA ESTUDIANTE**  *Seleccione las estrategias de participación que usará el profesorado, presentadoras y autoras: PowerPoint y conferencias por sí solas no son estrategias de participación de la estudiante)*  *(seleccione todas las relevantes)* | | Conferencia/PowerPoint  **(seleccione al menos una estrategia adicional a continuación):**  Integrar oportunidades de diálogo o pregunta/respuesta  Incluir tiempo para la autocomprobación o la reflexión  Sistema de respuesta de la audiencia  Análisis de estudios de casos  Proporcionar oportunidades para el aprendizaje basado en problemas  Prueba antes y después  Otro(s): |
| **MINUTOS REQUERIDOS EN TOTAL = al menos 2400**  **MINUTOS REALES EN TOTAL =**  **MINUTOS REALES /60 minutos =**       **horas de contacto.** | | |
| Enumere las citas completas de **al menos tres (3)** referencias/recursos basados en pruebas que se hayan utilizado para desarrollar esta actividad educativa:  Adams, J., Kellogg, N., & Moles, R. (2016). Medical care for children who may have been sexually abused: An update for 2016. *Clinical Emergency Pediatric Medicine, 17(4)*, 255–263.  Agency for Healthcare Research and Quality. (2016, April). *Trauma-Informed Care*. Retrieved from Prevention and Chronic Care: https://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/healthier-pregnancy/preventive/trauma.html  American Nurses Association. (2015). *Nursing: scope and standards of practice* (3rd ed.). Silver Spring, MD: Nursesbooks.org.  Barnes, J., Putnam, F., & Trickett, P. (2009). Sexual and physical revictimizationamong victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 33(7)*, 412–420.  Benner, P. (1982). From novice to expert. *American Journal of Nursing, 82*(3), 402–407.  Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice.* Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing.  Center for Health Care Strategies. (2017, August). *What is trauma-informed care?* Center for Health Care Strategies webinar presentation. Available at https://www.chcs.org/resource/key-ingredients-trauma-informed-care/  Culatta, R. (. (2018). *Learning Theories: Andragogy (Malcolm Knowles)*. Retrieved July 27, 2018, from Instructional Design: http://www.instructionaldesign.org/theories/andragogy/  Dreyfus, S. E. (1980). *A five-stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition.* Berkley, CA: University of California.  Duffy, J. R. (1992). The impact of nurse caring on patient outcomes. In D. A. Gaut (Ed.), *The presence of caring in nursing* (pp. 113–136). New York, NY: National League for Nursing Press.    Duffy, J. R. (2009). Caring assessment tools and the CAT-admin. In J. Watson (Ed.), *Instruments for assessing and measuring caring in nursing and health sciences* (2nd ed., pp. 131–148). New York, NY: Springer.  Duffy, J. R. (2009). *Quality caring in nursing: Applying theory to clinical practice, education, and leadership.* New York, NY: Springer.  Duffy, J. R. (2013). *Quality caring: In nursing and health systems.* New York, NY: Springer.  Duffy, J. R., & Hoskins, L. M. (2003). The Quality Caring Model: Blending dual paradigms. *Advances in Nursing Science, 26*(1), 77–88.  Duffy, J., Hoskins, L. M., & Seifert, R. F. (2007). Dimensions of caring: Psychometric properties of the caring assessment tool. *Advances in Nursing Science, 30*(3), 235–245.  ERC. (2017, January 23). *3 Reasons Why Traditional Classroom Learning Is Still King*. Retrieved from HR Insights Blog: https://www.yourerc.com/blog/post/3-reasons-why-traditional-classroom-based-learning-is-still-king.aspx  Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., . . . Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventitive Medicine, 14(4)*, 245-258.  Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. L. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health, 55(3)*, 329-333.  Godbout, N., Briere, J., Sabourin, S., & Lussier, Y. (2014). Child sexual abuse and subsequent relational and personal functioning: The role of parental support . *Child Abuse and Neglect, 38(2)*, 317-325.  Hayden, J., Smiley, R. A., & Kardong-Edgren, S. J. (2014). The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Educaiton. *Journal of Nursing Regulation, 5*(2 Supplement).  Hockenberry, M., & Wilson, D. (2015). Wong’s essentials of pediatric nursing. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.  Krishnan, D., Keloth, A., & Ubedulla, S. (2017, June). Pros and cons of simulation in medical education: A review. *International Journal of Medical and Health Research, 3*(6), 84–87.  Malloy, L., Mugno, A., Rivard, J., Lyon, T., & Quas, J. (2016). Familial influences on recantation in substantiated child sexual abuse cases. *Child Maltreatment, 21(3)*, 256–261.  McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review, 24(3)*, 159–169.  McElvaney, R., Greene, S., & Hogan, D. (2014). To tell or not to tell? Factors influencing young people's informal disclosures of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 29(5)*, 928–947.  Meakim, C., Boese, T., Decker, S., Franklin, A., Gloe, D., & Lioce, L. (2013, June). Standards of Best Practice: Simulation; Standard I: Terminology. *Clinical Simulationin Nursing, 9*(6 Supplement), S3–S11.  Noll, J., Shenk, C., & Putnam, K. (2009). Childhood sexual abuse and adolescent pregnancy: A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *Journal of Psychology, 135(1)*, 17–36.  Petiprin, A. (2016). *Nursing theory: Roy adaptation model*. Retrieved April 26, 2018, from Nursing Theory: http://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php  Raja, S. H.-Y. (2015). Trauma Informed Care in Medicine: Current Knowledge and Future Research. *Community Health*, 216–226.  Rothman, E., Exner, D., & Baughman, A. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse, 12*(2), 55–66.  Ruiz, J. G. (2006). The impact of e-learning in medical education. *Academic Medicine, 81*(3), 207–212.  Sumner, S., Mercy, J., Saul, J., Motsa-Nzuza, N., Kwesigabo, G., & Buluma, R. (2015). Prevalence of sexual violence against children and use of social services - seven countries, 2007–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report, 64*(21), pp. 565–569.  Watson, J. (1979). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring.* Boston: Little, Brown, & Co.  Watson, J. (1985). *The theory of human care: a theory of nursing.* Connecticut: Appleton-Century Crofts.  World Health Organization. (2013). Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. *World Health Organization*.  World Health Organization. (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva, Switzerland.  Yuen, A. (2011). Exploring teaching approaches in blended learning. *Research & Practice in Technology Enhanced Learning, 6*(1), 3–23. | | |

**Si en vivo:**

**Nota: El tiempo dedicado a la evaluación de la actividad de aprendizaje puede incluirse en el tiempo total al calcular las horas de contacto.**

**Total minutos 2400 divided by 60 = 40 contact hour(s)**

**Si en diferido:**

**Método de cálculo de las horas de contacto:**

**Estudio piloto**  **Fórmula Mergener**  **Datos históricos**  **Complejidad del contenido**   **Otros: Describir** Haga clic aquí para escribir.

**Criterios para la concesión de horas de contacto**

Los criterios para otorgar horas de contacto para actividades materiales en vivo y en diferido incluyen:

(Marque todo lo que corresponda)

Asistencia durante un período de tiempo específico (por ejemplo, 100% de la actividad, o no perder más de 10 minutos de actividad)

Crédito concedido es proporcional a la participación

Asistencia a una o más sesiones

Cumplimentación/envío del formulario de evaluación

Finalización satisfactoria de una prueba posterior (por ejemplo, el asistente debe obtener una puntuación de)      % o superior)

Finalización con éxito de una demostración de retorno

Otro - Describa:

**Número estimado de horas de contacto a otorgar:** Haga click aquí para añadir texto.

**Descripción del método de evaluación: How change in knowledge, skills, and/or practices of target audience will be assessed at the end of the activity (relate this to identified practice gap and educational need):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opciones de evaluación a corto plazo:**  Intención de cambiar la manera de proceder  Participación activa en la actividad de aprendizaje  Post-test  Demostración de retorno  Análisis de casos para el estudio  Juego de roles  Otro - Describir: | **Opciones de evaluación a largo plazo:**  Informe personal sobre cambios en la manera de proceder  Cambio en la medida de la calidad del resultado  Retorno de la inversión (RI)  Observación de la actuación  Otro - Describir: |

**Completado por (nombre/credenciales):** Haga clic o toque aquí para introducir el texto. **Fecha:** Haga clic o toque aquí para introducir una fecha.

**¿PREGUNTAS? Teléfono: 410.626.7805 ext. 116**

**Por favor, devuelva el formulario completo de la Tabla de Planificación Educativa a la AIEF a:**

**CORREO-E: CE@forensicnurses.org**