



Estudio de caso

Caso N. 1:

Valoración triage urgencias: enfermería.

Estado del paciente al ingreso: consciente.

El paciente llega: caminando acompañado.

Motivo de consulta: paciente llega en compañía del primo que responde al nombre de XXXX refiriendo que la paciente presenta retardo mental y el día de ayer no llega a casa se desaparece desde las 3 de la tarde y hoy la encuentran a las 9 de la mañana, familiar refiere que ella indicó que durmió en un carro y que alguien le tocó sus genitales además refiere dolor en vagina. Paciente llega con la ropa que tenía puesta desde el día de ayer.

- Escala Glasgow: 15/15
- Presión arterial (mm Hg): 130/70
- Presión arterial media (mm Hg): 90
- Pulso (Pulsa/Min): 88
- Frecuencia respiratoria (Respi/Min): 18
- Saturación de oxígeno (%): 95
- Temperatura (°C): 36.4
- Escala del dolor: 4.
- Signos y síntomas ginecoobstetricia: Abuso sexual menor de 24 Horas
- Clasificación del triage: TRIAGE 1
- Impresión diagnóstica: presunto abuso sexual menor a 24 horas.

Valoración por medicina general

Motivo de consulta: MC "se perdió"

Enfermedad actual: MC "se perdió"

Paciente femenino de 31 años con antecedente de déficit cognitivo ingresa en compañía del primo quien refiere "la paciente se encontraba bajo el cuidado de la hermana, se encontraba en la plaza XXXX, ayer hacia las 15:00 se pierde y hoy reaparece a las 09:00 am en compañía de un desconocido, interrogan a la paciente y refiere que un extraño le tocó los genitales dentro de un carro, motivo por el cual es traída a urgencias, como antecedente de importancia, paciente fue víctima de violación hace 3 años aproximadamente.

Antecedentes

Patológicos: déficit cognitivo.

Farmacológicos: niega.

Actividad de repaso



Alérgicos: niega.
Tóxicos: niega.
Quirúrgicos: niega.
Traumáticos: niega.
Ginecológicos: G1 P1 V1 FUR no recuerda.
Familiares: no refiere.
Psicosociales: vive actualmente con 2 primos.

Examen físico

TA 110/65 FC 78 FR 15 T° 36, 7 SpO2 96%, ambiente normocéfalo escleras anictéricas, vía aérea permeable, mucosa oral semi húmeda, cuello móvil sin masas ni megalias, no adenopatías tórax simétrico RsCs, rítmicos sin soplos RsRs, sin agregados, murmullo vesicular conservado, abdomen Rsls positivos no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, signo de Blumberg negativo, puño percusión negativo, extremidades eutróficas sin edema perfusión, distal adecuada neurológico Glasgow 15/15, consciente, alerta, orientado, sin déficit motor ni sensitivo, isocoria normoreactiva, no lesión de pares, no signos meníngeos.

Análisis

Paciente femenino con antecedente de déficit cognitivo ingresa en compañía del primo que refiere ayer se perdió, hoy reaparece afirmando que un desconocido le tocó los genitales, en el momento paciente estable sin signos de trauma, tranquila, se considera sospecha de código blanco, se indica protocolo toma de paraclínicos, valoración por ginecología a determinar, conducta se realiza ficha de notificación familiar refiere entender y aceptar.

IDx

Sospecha de código blanco.
Déficit cognitivo.

Plan

Urgencias observación.
Cabecera a 35^a.
Nada vía oral.
Catéter heparinizado.
CSV AC.
SS BHCG VDRL Hepatitis B ELISA VIH.
SS Valoración por ginecología.
Revaloración.

Actividad de repaso



Valoración por medicina especializada - Ginecología

Paciente de 33 años, género femenino, 0 día(s) en hospitalización diagnósticos activos antes de la nota: examen y observación consecutivos a denuncia de violación y seducción.

Subjetivo: MC se escapa paciente con déficit cognitivo ingresa en compañía del primo XXX, refiere que el día de ayer a las 15:00 hs la paciente se extravió en la plaza de XXXX, y aparece hoy en XXXX a las 08:00 hs en compañía de un señor que vive en la casa de la hermana, no saben el nombre, la paciente no responde al interrogatorio, se pregunta al familiar acerca de los hechos, él dice que la paciente con señas dice que pasó la noche en un carro y que le tocaron los genitales, no se ha bañado.

Antecedentes

Med: retardo mental.

Qx: niega.

Toxalerg: niega.

GO: G1P1V1 FUP hace 2 años producto de abuso sexual, al parecer no planifica.

Objetivo: buen estado general.

Examen físico

Abdomen: blando no doloroso.

Pelvis genitales internos: genitales externos sin signos de trauma, no desgarramientos recientes en himen secreción de mal olor no signos de desgarro en ano no sangrado.

Piel y faneras: no signos de trauma externo

Análisis clínico y objetivos terapéuticos:

Diagnósticos

1. Sospecha de abuso sexual
2. Retardo mental

Se recoge y embala ropa interior panty azul, se toman muestras de carrillos, pezones, vulvo perineal, fondo de saco posterior, anal se inicia anticoncepción de emergencia y antibiótico profiláctico, se hospitaliza.

Evaluación mental

Revictimización:

- ¿La persona agresora es parte de la familia inmediata?, no.

Actividad de repaso



- ¿La persona agresora convive en la misma casa con la víctima?, no.
- ¿La persona agresora puede tener acceso fácilmente a la víctima, aunque no viva en la misma casa con ella?, no.
- ¿La red familiar cree en lo narrado por la víctima de la violencia sexual?, sí.
- ¿Hay riesgo de que la víctima de violencia sexual reciba maltrato psicológico debido a culpabilización, rechazo o estigmatización por la violencia sexual sufrida?, no.
- ¿Hay riesgo de que la víctima de violencia sexual sea revictimizada de algún modo por denunciar al agresor?, sí.

Lista de chequeo

Ítem a evaluar	Cumple		Observaciones
	Si	No	
1. La comunidad para acceder a los servicios integrales de salud dirigidos a víctimas de violencia sexual.			
2. Condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud.			
3. Recepción inmediata de la víctima de violencia sexual en el servicio de urgencias médicas.			
4. Realizar una completa valoración clínica inicial de la víctima.			Incluye: anamnesis, examen clínico general, examen clínico genital y anal y diagnósticos clínicos.
5. Tome las pruebas diagnósticas necesarias para explorar el estado de salud de la víctima en la evaluación inicial.			Diferenciar la atención entre las primeras 72 horas, entre 4 y 5 días y mayor a 5 días.
6. Asegure profilaxis sindromática para ITS durante la consulta inicial por salud.			
7. Asegure profilaxis para VIH/Sida durante la consulta inicial por salud.			
8. Asegure anticoncepción de emergencia y acceso a interrupción voluntaria del embarazo.			
9. Asegure una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta.			Tener presente acciones especializadas y no especializadas en salud mental.
10. Planee los seguimientos clínicos requeridos por la víctima.			
11. Derive hacia otros profesionales de la salud			

Actividad de repaso



requeridos para asegurar la atención integral de las víctimas de violencia sexual.			
12. Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual.			
13. Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan.			Adopción y diligenciamiento completo de la historia clínica única para víctimas de violencia sexual, RIPS, ficha de notificación en vigilancia epidemiológica.
14. Realice los seguimientos rutinarios que requiere una víctima de violencia sexual atendida por el sector salud.			
15. Efectúe un adecuado cierre de caso.			