



Estudio de caso

Caso N 4:

Valoración inicial en urgencias:

Ubicación: triage pediatría

Triage: control auxiliar de enfermería

- Estado del paciente al ingreso: consciente.
- El paciente llega: caminando acompañado.
- Motivo de consulta: madre refiere que su hija se perdió desde ayer.
- Presión arterial (mmHg): 120/73.
- Presión arterial media (mmHg): 88.
- Pulso (pulsa/min): 110.
- Frecuencia respiratoria (respi/min): 20.
- Saturación de oxígeno (%): 93.
- Temperatura (°c): 36.
- Escala del dolor: 0.
- Riesgo: ninguno.
- Signos y síntomas otros: solicitud de interconsultas.
- Clasificación del triage: 3.
- Impresión diagnóstica: riesgo social + sospecha de código blanco.

Valoración por medicina general

Motivo de consulta

Enfermedad actual: paciente en compañía de la madre quien refiere desconocer paradero de la menor desde el día de ayer a las 15:00 horas hasta hoy. Refiere menor que el día de ayer se encontró con un amigo (XXXX), entraron a la casa donde estaban dos amigos de él, refiere menor que consumió alcohol, una chocolatina y chicles, refiere sentirse posterior mareada, refiere que los jóvenes empezaron a tocar sus partes íntimas, refiere retirar pantalones y ropa interior con posterior dolor y sangrado en región genital. En el momento paciente asintomática, sin leucorrea. Sin sangrado vaginal.

Antecedentes:

Ginecológicos: menarquia 13 años.

FUM 04/10/2014, ciclos regulares.

Patológicos: niega.

Farmacológicos: niega.

Hospitalarios: niega.

Traumáticos: niega.

Actividad de repaso



Alérgicos: niega.

Inmunológicos: vacunación completa para la edad.

Familiares: niega.

Análisis de resultados

Examen físico: paciente consciente, alerta, hidratado, afebril, en aceptables condiciones generales, con signos vitales de:

Tensión arterial: 120/73 mmHg.

Frecuencia cardíaca: 110 pulsaciones por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.

Temperatura: 36,1°C.

Saturación de oxígeno: 93% al ambiente.

Peso: 60, 5 kg.

Talla: 164.

Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.

Cuello: móvil, no masas, no megalias.

Tórax: normo expansible, simétrico, ruidos cardíacos taquirrítmicos, sin soplos, ni agregados, ruidos respiratorios bien transmitidos, murmullo vesicular conservado, sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin masas, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: eutróficas, simétricas, sin edemas.

Genitales: no se explora, evitar revictimización.

Neurológico: alerta, consciente, buena interacción con el entorno, simetría facial, no movimientos anormales, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

Plan de manejo

Análisis: paciente de 14 años en compañía de la madre quien ingresa con sospecha de abuso sexual, en el momento paciente alerta, asintomática, hemodinámicamente estable, sin dolor abdominal, afebril, colaboradora con el interrogatorio, no se realiza tacto vaginal con el fin de evitar revictimización, se ingresa para valoración multidisciplinaria, toma de laboratorios. Se llena ficha epidemiológica, se explica a la madre quien refiere aceptar y entender.

Plan

Hospitalización pediatría.

Dieta para la edad.

SS VIH, BHCG, Hept B AgS, VDRL, tóxicos en orina.

SS Valoración por ginecología.

Actividad de repaso



SS Valoración por trabajo social.
SS Valoración por psicología.
SS Valoración por pediatría.
CSV-AC.

Valoración por medicina especializada - Pediatría

Motivo de consulta: ingreso a pediatría
Edad: 14 años
Hemoclasificación: A positivo.
Dirección: XXXX.
Teléfono: XXXX.
Acompañante: XXXX.
Motivo de consulta: sospecha de violación.

Enfermedad actual: paciente femenina de 14 años en compañía de la madre, refiere quede el día de ayer a las 15:00 horas, la menor desaparece, desconocen paradero, menor refiere haberse encontrado con amigo (XXXX), fueron hasta la casa de este donde había dos desconocidos más, donde ingirió bebida alcohólica (aguardiente), chocolatina, dulces, posterior refiere mareo, por lo que recibe vaso de agua sobre las 22:00 horas. Paciente refiere que amigos empezaron a tocar partes íntimas, retiro de pantalones y ropa interior con posterior dolor y sangrado a nivel genital. Desde entonces no recuerda qué pasó, se despierta el día de hoy en casa del amigo, donde dan nuevamente vaso de agua y posterior a esto refiere somnolencia, recuerda levantarse sobre las 13:00 horas y sale hacia su casa.

Revisión por sistemas:
Diuresis positiva de características normales.
Deposición positiva de características normales.

Antecedentes:
Perinatales: producto de primera gestación, parto vaginal sin complicaciones a las 40 semanas de embarazo, peso y talla no recuerda, no requirió unidad de cuidados intensivos neonatales.
Patológicos: niega.
Quirúrgicos: niega.
Toxico alérgicos: niega.
Farmacológicos: niega.
Transfusionales: niega.
Inmunológicos: PAI completo para la edad, no trae carnet.
Noxa ambiental: vive con padres y hermana de 5 años.
Examen físico:
Paciente alerta, hidratado, afebril, en aceptables condiciones generales, con signos vitales de:

Actividad de repaso



Tensión arterial: 120/ 73mmhg.
Frecuencia cardíaca: 110 pulsaciones por minuto.
Frecuencia respiratoria: 20 respiraciones por minuto.
Temperatura: 36,1°C.
Saturación de oxígeno: 93% al ambiente.
Peso: 60, 5 kg.
Talla: 164 cm

Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.

Cuello: móvil, no masas, no megalias.

Tórax: normoexpansible, simétrico, ruidos cardíacos taquirrítmicos, sin soplos ni agregados, ruidos respiratorios bien transmitidos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria.

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin masas, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades: eutróficas, simétricas, sin edemas.

Genitales: no se explora.

Neurológico: alerta, consciente, buena interacción con el entorno, simetría facial, no movimientos anormales, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

Diagnostico

1. Sospecha de abuso sexual

Análisis: paciente en compañía de la madre, con sospecha de abuso sexual, en el momento paciente colaboradora, alerta, afebril, hidratada, se solicitan paraclínicos VIH, hepatitis B, serología, gonadotropina coriónica y prueba toxicológica, se inicia protocolo de código blanco, se solicita valoración por ginecología, trabajo social y psicología, se explica a madre y paciente quienes refieren entender y aceptar.

Sin resultados nuevos

Plan de manejo

1. Hospitalizar en pediatría.
2. Dieta normal.
3. Levonorgestrel 0. 75mg vía oral cada 12 horas (comprar por la madre).
4. Ceftriaxona 1gr IM dosis única.
5. Metronidazol 2gr vía oral dosis única.
6. Azitromicina 500mg vía oral cada 12 horas por 24 horas (compra por la madre).
7. Lamivudina 150mg /zidovudina 300mg 1 tableta vía oral cada 12 horas por

Actividad de repaso



- 28 días.
8. Efavirenz 600mg 1 tableta vía oral cada 24 horas por 28 días.
 9. Lopinavir 200mg/50mg ritonavir 2 tabletas vía oral cada 12 horas por 28 días.
 10. Control de signos vitales avisar cambios.
 11. Pendiente valoración por ginecología, trabajo social y psicología.

Valoración por medicina especializada - Ginecobstetricia

Paciente de 14 años, género femenino, 0 día(s) en hospitalización diagnósticos activos antes de la nota: abuso sexual (en estudio).

Subjetivo: ingresa en compañía de la madre XXXX se interroga a la paciente: ¿Qué le paso XXXX? responde que esta mareada se interroga a la señora XXXX y responde: el día martes a las 3 pm mi hija sale de la casa a encontrarse con un amigo (XXXX), la entran a una casa donde estaban 2 muchachos más (XXXX no recuerda el apellido y XXXX), le dan aguardiente, chocolatina, chicle y agua, posterior a eso ella no recuerda que pasó.

Se interroga nuevamente a la paciente y refiere que al parecer fue penetrada por la vagina por XXXX, y la intentaron penetrar los otros 2 muchachos, no sabe si la penetraron por el ano o por la boca se despertó a las 10 pm toma agua y luego nuevamente duerme hasta la 13:00 cuando sale de esa casa, llega a las 14:00 a su casa, le cuenta a la madre y notifican a la Policía que la trae al hospital.

En el momento asintomática, niega sangrado, niega dolor pélvico, ya se iniciaron antibióticos profilácticos y anticoncepción de emergencia en urgencias.

Antecedentes

Med: niega.

Qx niega.

Toxalerg: niega.

GO G0P0 m 13 FUR 04-10-17 ciclos 28 x 3 niega inicio de relaciones sexuales.

Objetivo: buen estado general consciente, orientada.

Examen físico

Abdomen: blando no doloroso no masas.

Pelvis genitales internos: desgarró con equimosis en himen hacia las 7 horas no sangrado activo no secreciones, no lesiones en ano.

Piel y faneras: no signos de trauma en cara, tronco o extremidades.

Actividad de repaso



Análisis:

Diagnostico 1. Acceso carnal violento

Previa autorización de la paciente: se recoge ropa interior: panty y brassier, se toman muestras de carrillos, areolas, uñas, vulvo perineal, fondo de saco posterior, anal y se embalan. Continúa manejo antibiótico profiláctico, anticoncepción de emergencia. Pendiente vacuna antihepatitis B y gamma globulina antihepatitis B. Se envía muestra para frotis de flujo vaginal, continua hospitalización y manejo en pediatría, pendiente valoración por trabajo social y psicología.

Diagnósticos activos después de la nota: T742 - abuso sexual (en estudio).

Presión arterial (mmhg): 130/78.

Presión arterial media (mmhg): 95.

Saturación de oxígeno (%): 95.

Talla(cm): 160.

Evaluación mental apariencia: tranquila.

Revictimización:

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

Valoración por psicología

Paciente de 14 Años, género femenino, 0 día(s) en hospitalización.

Diagnósticos activos antes de la nota: abuso sexual (en estudio).

Indicador de rol: interconsulta.

Subjetivo: paciente requiere valoración.

Objetivo: paciente refiere abuso sexual.

Examen físico, neurológico y mental: normal.

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: interconsulta.

Paciente a la valoración se observa orientada, consciente, buena capacidad de respuesta con apoyo materno, comenta que sale con unos amigos sin autorización

Actividad de repaso



de madre, le dan bebidas, aguardiente, le ofrecen agua, chicles y no recuerda lo sucedido porque se queda dormida, sin embargo, acepta que tuvo relaciones con uno de ellos admitidas, pero desconoce si tuvo relaciones con otros dos con quienes pasa la noche porque el amigo se va y la deja sola con ellos en la casa de uno de ellos, llega hasta el otro día al medio día a casa.

Madre refiere que interpuso denuncia ante Fiscalía. Se orienta paciente para mejorar seguimiento de normas. Se sugiere a madre y paciente continuidad de proceso por consulta externa según su EPS, para afianzamiento de valores y respuestas y están de acuerdo.

Valoración por trabajo social

Indicador de rol: interconsulta.

Subjetivo: interconsulta.

Objetivo: entrevista social de caso e identificación de documentación (Fiscalía).

Paciente de 14 años de edad quien se encuentra en el servicio de pediatría por Dx. de ingreso abuso sexual. Se realiza entrevista social de caso con progenitora quien refiere que viven en XXXX número de contacto XXXX.

Núcleo social compuesto por progenitora la señora XXXX.

Frente al motivo de la interconsulta se identifica que ya se estableció activación de ruta frente a casos de abuso sexual en menores de edad donde CTI está al tanto de la situación y le ha brindado a la paciente y su madre el acompañamiento dentro el proceso de investigación, adicional a ello ya tuvieron cita con psicología de dicha entidad y serán quienes continúen el seguimiento psicoterapéutico según indica la progenitora y lo que se identificó en los documentos. Adicional a ello su progenitora se muestra atenta a orientaciones médicas y legales para apoyo de su hija, presunto agresor no se encuentra dentro del núcleo familiar, según lo evidenciado en noticia criminal # XXXX fue un compañero de la paciente quien la llevo a casa de otros amigos y hubo ingesta de alcohol, lo cual fue parte de los hechos, la paciente ya presentó a las autoridades los actos específicos.

Desde trabajo social se identificó una red de apoyo sólida para la paciente (madre) quien presenta disposición a continuar en acompañamiento y apoyo a la paciente frente a los hechos, de igual manera se identifica que la entidad (Fiscalía) está al tanto y ya contactaron paciente y red de apoyo. Paciente podrá salir en compañía de su progenitora, ya cuentan con activación de la ruta de atención en casos de abuso sexual. Se cierra interconsulta por trabajo social. Egreso bajo criterio médico.

Actividad de repaso



Valoración por medicina especializada - Psiquiatría

Indicador de rol: interconsulta.

Subjetivo: interconsulta.

Edad: 14 años.

Natural: Bogotá.

Procedente: Bogotá – barrio XXXX.

Escolaridad: 8^{vo} bachillerato

Acudiente: madre XXXX (33 años - boncheo) convive: con la madre, padre XXXX (38 años - comerciante de video juegos), XXXX (5 años - jardín)

Antecedentes

Perinatales: producto de embarazo de 40 semanas sin complicaciones, con adecuada lactancia prolongada.

Patológicos: niega.

Fármacos: niega.

Quirúrgico: corrección de frenillo sublingual.

Familiares: niega.

Refiere XXXX que lleva 3 día en el hospital, se va de casa el día martes pasado en la tarde a hablar con un amigo, luego se fueron para la casa de otro amigo y habían dos amigos más, ella se queda con (XXXX 18 años) y los demás le brindan licor y se sentía alcorada con mareo, y los dos amigos de XXXX le tocan *"me morbosean"* y le piden que tenga relaciones y sostiene relación *"no me acuerdo si fue sólo con XXXX"* y a las 10 pm llama la mama de él y él se va, y se queda sola con los otros dos amigos, ella se queda dormida en una de las camas de los amigos y en la mañana ella no ve a XXXX y sólo a uno de ellos y toma agua y ella vuelve a conciliar el sueño y se despierta a la 1 pm del miércoles y se va para la casa. Llegan los padres a casa y dialogan, ella les niega a los padres que había sostenido relaciones sexuales y les dice mentiras *"que dos hombres la meten en una camioneta"* hasta que los padres llaman a la policía por la ausencia, reportan al cuadrante, el padre le solicita a la madre que la revise y la madre la mira y le encuentra sangre en la ropa interior y la policía busca a XXXX y lo llevan al CAI y a XXXX para el hospital, y ayer fueron trasladadas a medicina legal y a la Fiscalía para la toma de muestras.

Tanto madre e hija quieren seguir en proceso judicial, además refiere que la hija menor de 5 años cuando llegó a la casa del jardín, se le enfrenta y le dice a XXXX que ¿dónde estaba?, que hizo llorar a la mamá, que ¿por qué no había llegado a la casa? y comenta donde viven las amigas y los amigos de XXXX.

Objetivo: examen físico, neurológico y mental.

Paciente consciente alerta, orientada, euproséxica, lenguaje claro coherente, con alteración en el contenido, afecto eutímico, con pensamiento forma y contenido, sin

Actividad de repaso



ideas delirantes, normocinético, normobúlico. Sin resultados nuevos.

Análisis clínico y objetivos terapéuticos: paciente adolescente con sospecha de abuso bajo sustancia alcohólica, se le explora, la madre y ella, tomaron la determinación de seguir el proceso judicial, en el momento no requiere manejo intrahospitalario o farmacológico por parte de psiquiatría. Se le recomienda a su médico tratante, dar orden de control de psiquiatría y psicología para hacer intervención familiar. Se cierra interconsulta.

Valoración de seguimiento por pediatría

Indicador de rol: ronda.

Subjetivo: evolución pediatría – mañana.

Nombre: XXXX.

TI: XXXX.

Edad: 14 años.

Diagnósticos:

1. Abuso sexual

Subjetivo: paciente en compañía de madre, refiere sentirse bien, sin signos de dificultad respiratoria, tolerando vía oral, diuresis positiva.

Paraclínicos

Toxicológicos: barbitúricos.

Cualitativo: negativo.

Cocaína cualitativa: negativo.

Gonadotropina coriónica, subunidad beta cualitativa (BHCG) prueba de embarazo: negativo.

Benzodiazepinas, semicuantitativa por cromatografía de capa delgada e inmunoensayo en orina: negativo.

Infecciosos hepatitis B antígeno de superficie: negativo.

Serología prueba no treponémica: no reactiva.

Prueba rápida para VIH: negativa.

Objetivo

Examen físico: paciente alerta, hidratada, afebril con signos vitales de: tensión arterial: 112/64 mmHg, frecuencia cardíaca: 79 latidos por minuto, frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto, saturación: 94 % al aire ambiente, temperatura: 36.3 grados centígrados.

- Cabeza: normocéfalo, pupilas isocóricas normoreactivas, conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.

Actividad de repaso



- Cuello: móvil, no masas, no megalias.
- Tórax: normoexpansible, simétrico, ruidos cardíacos taquirrítmicos, sin soplos ni agregados, ruidos respiratorios bien transmitidos, murmullo vesicular conservado sin agregados. Sin signos de dificultad respiratoria.
- Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, sin masas, ruidos intestinales normales en intensidad y frecuencia, no signos de irritación peritoneal.
- Extremidades: eutróficas, simétricas, sin edemas.
- Genitales: no se explora.
- Neurológico: alerta, consciente, buena interacción con el entorno, simetría facial, no movimientos anormales, sin déficit motor ni sensitivo aparente.

ANALISIS: XXXX de 14 años, con diagnóstico de presunto abuso sexual, en el momento hemodinamicamente estable, sin SIRS, sin signos de dificultad respiratoria, ya valorada por servicio de trabajo social quienes autorizan egreso pues identifican red de apoyo sólida y ya cuentan con activación de ruta de atención en casos de abuso sexual, ya valorada por psicología y psiquiatría, quienes dan cita de control para continuar manejo ambulatorio por consulta externa, adicionalmente paciente ya cuenta con anticoncepción de emergencia al momento del ingreso con profilaxis para ETS, esquema postexposición de VIH: AZT/3TC + LPV, por lo que se decide dar egreso con recomendaciones, signos de alarma para reconsultar a urgencias, cita control por pediatría y psicología, y formula médica para continuar manejo médico instaurado de forma ambulatoria, se explica a acompañante conducta a seguir quien refiere entender y aceptar.

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

Actividad de repaso



			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 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.			