



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA CALI

DIRECCIÓN: CALLE 4B No. 36-01. CALI, VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 57 6025540970-6025542447 Telefonía IP 6014069944 Ext 2237-2238-2259-2279



INFORME PERICIAL PERTURBACIÓN PSÍQUICA FORENSE No.:

UBCALCA-DSVA-04176-2024

RADICACIÓN: UBCALCA-DSVA-13162-C-2023

CALI. 06 de marzo de 2024

AUTORIDAD DESTINATARIA:	FISCALIA 39 LOCAL DE CALI FISCALIA GENERAL DE LA NACION AVENIDA ROOSEVELT NO. 38-32 EDIFICIO CONQUISTADORES PISO 1 OFICINA 54 CALI, VALLE DEL CAUCA
OFICIO PETITORIO:	SIN - 2023-06-07.
REFERENCIA:	Noticia criminal 760016099165202284678 -
PERSONAS EN LA REFERENCIA:	ANA CAROLINA ARENAS RAMIREZ
FECHA DE INFORME:	06 de marzo de 2024

ELEMENTOS RECIBIDOS PARA ESTUDIO:

Aporta OFICIO PETITORIO y Copias procesales con 137 folios y se aportaron 04 folios en la entrevista.

TÉCNICAS EMPLEADAS:

Estudio de elementos aportados.

Entrevista Psiquiátrica/Psicológica clínico-forense semiestructurada y examen mental: se encuentran avalados como técnicas para la exploración de la salud mental de las personas y su diagnóstico, basando este último en criterios diagnósticos según las clasificaciones internacionales vigentes (método clínico).

-Observación conductual no participante.

-Método científico: hipotético deductivo.

-Consentimiento informado (con toma de huella dactilar): se le explica a la persona examinada que se trata de una entrevista de carácter forense, y que es función del perito arribar a conclusiones de interés para la autoridad dentro del proceso judicial que se adelanta; se le explica que toda la información aportada durante la entrevista será consignada en un informe que será enviado únicamente a la autoridad solicitante de la pericia; finalmente se le pone de presente su derecho a contar con las garantías judiciales consagradas en el artículo 33 de la Constitución nacional. La persona evaluada comprende y acepta la entrevista, se diligencia con firma y huella y archiva el formato de consentimiento informado.

Lineamientos de la actuación pericial:

Protocolo DGM-PROT01-V01 Evaluación básica en psiquiatría y psicología forense (*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Vigente a partir del mes de diciembre de 2009, Versión 01*).

Guía para la realización de pericias psiquiátricas o psicológicas forenses sobre Perturbación Psíquica en Presuntas Víctimas de Lesiones Personales y Otros (*Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Vigente a partir del mes de abril de 2011, Versión 01*).

MOTIVO DE LA PERITACIÓN:

"[...] realizar examen por psiquiatría y/o psicología forense a la señora ANA CAROLINA ARENAS RAMIREZ [...] el cual fue víctima de un accidente de tránsito sucedió el día 27 de Enero de 2021, donde resultó lesionada siendo pasajera [...] 1. Establecer en lo posible si la señora ANA CAROLINA ARENAS RAMIREZ, a causa del accidente presentado el día 27 de Enero de 2021 [...] donde era pasajera y en la cual figura como víctima, tiene o refiere algún

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ

tipo de secuela de carácter psicológico derivado de la ocurrencia del accidente [...]. [Sic]. (Oficio No. 20380-01-01-54-165202284678 del día 07 de junio de 2023, fiscalía 39 local en apoyo a fiscalía 54 local - Cali).



HALLAZGOS:

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: "ANA CAROLINA ARENAS RAMIREZ".

EDAD: "40 años". Fecha de Nacimiento: "11 de agosto de 1983" (11/08/1983).

IDENTIFICACION: "38681125". CC: 38681125 de Cali (V).

SEXO: femenino

NATURAL: "aquí en Cali".

PROCEDENTE: "barrio en la fortaleza en Cali"

ESCOLARIDAD: "bachiller, soy manicurista profesional, hice estudios".

ESTADO CIVIL: "soltera".

OCUPACIÓN: "soy manicurista".

DELITO/DILIGENCIA: lesiones personales. Perturbación psíquica.

FECHA DE LOS HECHOS: 27/01/2021.

SITUACIÓN JURÍDICA: víctima.

EVALUADO: 06/03/2024.

NUNC: 760016099165202180258.

INFORMANTE: la examinada.

HECHOS INVESTIGADOS SEGÚN INFORMACIÓN ALLEGADA POR EL SOLICITANTE DE LA PERICIA:

En el curso de las investigaciones que se siguen en el caso de lesiones personales donde al parecer la examinada es la ofendida aparece:

Informe Pericial de Clínica Forense, No. **UBCALCA-DSVA-00843-2023**, del día 25 de enero de 2023 a nombre de la examinada Ana Carolina Arenas Ramírez que en sus partes pertinente anota: "[...] Historia clínica del Hospital Universitario del Valle No.1863937 del 27 de abril de 2006 anota en sus partes pertinentes: "Medicina física y rehabilitación: DX: 1. Fractura de fémur derecho (nov 25/05), 2. Fractura de húmero izquierdo húmero (nov 25/05), 3.POP reducción cerrada + clavo bloqueado femúr der (dic 2/05), 4. POP reducción abierta + OTS de húmero izquierdo (dic 2/05), 5.Desacondicionamiento físico. O: miembro inferior derecho: arcos de movilidad cadera, rodilla y tobillo conservados, fuerza muscular rodilla 4+/5, resto de grupos musculares conservados, sensibilidad conservada. Diámetro muslo derecho 35.6 cm, diámetro muslo izquierdo 37.2 cm. Longitud miembro inferior derecho 88.5 cm. Longitud miembro inferior izquierdo 89.5 cm.". **RELATO DE LOS HECHOS:** La examinada refiere que "tuve un accidente transito el día 27 de enero 2021 como a las 5:15 - 05:20 de la tarde, yo iba parrillera de una moto y chocamos con una camioneta particular, íbamos yo estaba mirando para otro lado, cuando de pronto sentí el golpe y no recuerdo que más pasó, en ese momento perdí el conocimiento por un momento, cuando me desperté no me podía parar, no sentía fuerza en el cuerpo y tenía mucho dolor por todos lados. De allí nos llevaron a la Clínica Cristo Rey. ". **ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica Cristo Rey. Aporta copia de historia clínica número 38681125, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: FECHA: 27/01/2021. 17:52. MEDICINA GENERAL. PLAN: URGENCIAS. MOTIVO DE CONSULTA: ME ACCIDENTE. ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUES TRAI DO POR PERSONAL DE APH POR PRESENTAR ACT CON POSTERIOR - TRUAMA EN REJA COSTAL IZQ. – TRAUAMA EN MUSLO DER. - TRUAMA EN CADERA BILATERAL. – TRUAMA EN TOBILLO DER. - TRUAMA EN RODILLA DER. - TRUAMA EN PIE DER. - TRUAMA EN CODO IZQ. . // NIEGA TCE,

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ



RECUERDA LOS HECHOS. NIEGA TRAUMA ABDOMINAL. NIEGA OTROS TRAUMAS. QX REDUCCON ABIERTA CON MATERIAL EN FEMUR DER. ADEMAS EN HUMERO ZQ TAMBIEN CON MATERIAL DE OTS – CESAREAS 2. IDX: ACCIDENTE DE TRANSITO: TRUAMA EN REJA COSTAL IZQ., TRAUMA EN MUSLO DER, TRUAMA EN CADERA BILATERAL, TRUAMA EN TOBILLO DER., TRUAMA EN RODILLA DER., TRUAMA EN PIE DER., TRUAMA EN CODO IZQ. PACIENTE CON IDX DESCRITA EN EL MOMENTO SIN COMPROMISO NUEROLOGICO NI ABDOMINAL, SVS DENTRO LA NORMALIDAD, AHORA CON EXTS CALIDAS. BUENA EPRFUSCION DSITAL. BUENOS PULSOS PERIFERICOS. NO DIAFORESIS. HEAIMODINCAMICANTE ESTABLE, PRESNEOT TRUAMA EN REJA COSTAL IZQ. AHRA CON DOLRO SIN EMABRGO NORMOSATURADA TOLERANDO O2 AMBIENTE. PACIENTE PRESENTO TRAUMA A NIVEL DE EN MUSLO DER. - EN CADERA BILATERAL - EN TOBILLO DER. - EN RODILLA DER. - EN PIE DER. - EN CODO IZQ Y .PRESENTA SIGNOS CLINICOS QUE SUGIEREN COMPROMISO OSEO. POR LO QUE SE HACCE NECESARIO TOMA DE RX DE ESTAS. SE INDICA ANALGESIA IV. VIGILANCIA.POR ATECEDENTE DE REDUCCION ABIERTA CON MATERIAL EN FEMUR DER. SE DEJA CON MONITORIAICION CONTINAU NO INVASIVA SE INDICA MONITORIZACION CONTIANUR. 21:46. MEDICINA GENERAL. PLAN: ****nota medica****. PACIENTE QUIEN PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CON TENSION ARTERIAL DE 88/40, FC 144, PALIDEZ CUTANEA, POR LO QUE SE INDICA TRASLADO A UCI, ADEMAS SE INICIA HEMODERIVADOS Y SE REALIZA LLAMADO AL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA INDICAR ESTADO DE LA PACIENTE, EN PROCESO DE SER LLEVADA A MANEJO QUIRURGICO URGENTE. 23:20. MEDICINA INTERNA. PLAN: INGRESO UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS MOTIVO DE CONSULTA: "ME ACCIDENTE". ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE TRAIDA POR PERSONAL DE APH POR PRESENTAR ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMA ASOCIADO, TRASLADAN A SALA DE IMÁGENES, ENCONTRANDO TRAUMA PELVICO COMPLEJO. CON ESTOS REPORTES ES EVALUADA POR ORTOPEDIA CONSIDERANDO FRACTURA DE FEMUR DERECHO CON FRACTURA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS QUE REQUIERE SABER CASA MEDICA PARA SU RETIRO Y NUEVA COLOCACION. ADEMAS RX SUGIERE TRAZO DE FRACTURA TOBILLO DERECHO, LA CUAL DIE LA PROYECCION-NO SE PUEDE IDENTIFICAR POR LO CUAL SOLICITAN PROYECCION AP Y TAC DE MIEMBRO INFERIOR, POR LE CION DE CAGERA IZQUIERDA REQUIERE SER LLEVADO A CIRUGIA PARA REDUCCION CERRADA DE CADERA. DURANTE SU ESTANCIA EN URGENCIAS SE EVIDENCIA EN PACIENTE SE TORNA CON INESTABILIDAD HEMODINÁNCA TENDENCIA A LA HIPOTENSION Y PALIDEZ MUCOCUTÁNEA, SE SOLICITA TRASFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, MONITORIA EN LA UNIDAD POR RIESGO DE DETERIORO HEMODINÁMICO. EXAMEN FISICO: SIGNOS VITALES: FR: 18 RPM, TA: 100/56 MMHG TAM: 70 MMHG FC: 115 LPM. SAT 02 SR. FIO2: 21%. MUCOSAS SEMISECAS PALIDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. PULMONAR: DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO SIN INESTABILIDAD MURMULLO VESICULAR. EXTREMIDADES: EDEMAS EN CADERA DERECHA CON DOLOR A LA MOVILIDAD, LLENADO CAPILAR 3 SEGUNDOS. SNC: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS DE 3 MM. HEMOGRAMA 20:03 H.:NEUTROFILOS Abs 11.38, LINFOCITOS Abs 4.94, HEMATOCRITO 38, HEMOGLOBINA 13.0, RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.60, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 237.000 HEMOGRAMA 21:57 H: NEUTROFILOS Abs 21.07, LINFOCITOS Abs 1.77, HEMATOCRITO 25.4, HEMOGLORINA 8.2, RECUENTO DE LEUCOCITOS 25.00, RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 150.000. IMAGENES: 27.01.2021: ****RX CADERA DEL 27.01.2021: HALLAZGOS: DENSIDAD ÓSEA DISMINUIDA, IRREGULARIDAD DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS BILATERALES QUE SUGIEREN FRACTURAS NO DESPLAZADAS. IRREGULARIDAD DEL TECHO ACETABULAR IZQUIERDO EN RELACIÓN A FRACTURA LIGERAMENTE DESPLAZADA DEL MISMO, SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES COXOFEMORALES AUNQUE CON LIGERA IMPACTACION IZQUIERDA PROBABLEMENTE EN RELACIÓN A LA FRACTURA DEL ACETÁBULO, FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO CABALGADA IDENTIFICANDOSE TAMBIÉN FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO EN EL INTERIOR DEL MISMO. EDEMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS. **RX**

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ



TORAX: HALLAZGOS: TRAQUEA Y GRANDES BRONQUIOS CON DENSIDAD USUAL. SILUETA CARDIO-MEDIASTINICA DE TAMAÑO Y CONTORNOS NORMALES. HILIOS DE ALTURA Y CONFIGURACIÓN NORMAL. EN LOS CAMPOS PULMONARES NO SE DEFINEN CONSOLIDACIONES O MASAS, CONSERVAN SU DENSIDAD. DIAFRAGMA BIEN DEFINIDO, CON ANGULOS CARDIO Y COSTOFRENICOS LIBRES. NO HAY SIGNOS DE DERRAME PLEURAL O NEUMOTORAX, ESTRUCTURAS OSEAS VISUALIZADAS DE ASPECTO NORMAL. PARCIALMENTE INCLUIDO EN EL ESTUDIO SU IDENTIFICA MATERIAL QUIRÚRGICO EN EL HÚMERO IZQUIERDO. **RX REJA COSTAL: LOS CONTORNOS DE LOS ARCOS COSTALES SE CONSERVAN, NO SE DEFINEN FRACTURAS. NO HAY LESIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS. **RX CODO IZQUIERDO HALLAZGOS: ESTRUCTURA Y DENSIDAD ÓSEA NORMAL, SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES DEL CODO. LA CABEZA DEL RADIO Y EL OLECRANON SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. NO SE DEFINEN FRACTURAS. NO HAY LESIONES LÍTICAS O BLÁSTICAS. LA DENSIDAD Y LA POSICIÓN DE LOS COJINETES GRASOS ARTICULARES ES NORMAL. LA DENSIDAD DE LOS TEJIDOS BLANDOS ES NORMAL. OPINION: RADIOGRAFIA DEL CODO IZQUIERDO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES. **RX RODILLA DERECHA DEL 27.01.2021: PROYECCIÓN ÚNICA LATERAL. SE CONSERVAN LAS RELACIONES ARTICULARES. NO SE DEFINE FRACTURAS AGUDAS. PATELA DE ASPECTO USUAL. MATERIAL QUIRÚRGICO EN EL FÉMUR **RX TOBILLO DERECHO: SOLO SE CUENTA CON PROYECCIÓN LATERAL. EN ESTA PROYECCION SE IDENTIFICA IRREGULARIDAD METADIAFISIARIA DISTAL DEL PERONE EN RELACIÓN A FRACTURA. LÍNEA LUCIDA DEL TERCIO DISTAL DE LA DIAFISIS DEL PERONÉ QUE SUGIERE FRACTURA. IRREGULARIDAD DEL MALÉOLO MEDIAL DE LA TIBIA QUE SUGIERE FRACTURA INTRA-ARTICULAR. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. **RX FEMUR DEL 27.01.2021: FRACTURA SUBTROCABTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO, CABALGADA. MATERIAL QUIRÚRGICO TIPO CLAVO ENDOMEDULAR TAMBIÉN FRACTURA A NIVEL DEL FOCO DE LA FRACTURA OSEA. IRREGULARIDAD DEL TERCIO DISTAL DE LA DIAFISIS DEL FEMUR EN RELACION A FRACTURA PREVIA, YA CONSOLIDADA. A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES. RELACIONES ARTICULARES CONSERVADAS. ** TAC DE TORAX DEL 27.01.2021: NO SE EVIDENCIAN FRACTURAS COSTALES, NO HEMONEUMOTORAX. - REPORTE NO OFICIAL **TAC DE ABDOMEN DEL 27.01.2021: NO SE EVIDENCIAN COLECCIONES INTRABDOMINALES, NI LESION DE VISCERA SOLIDA. - REPORTE NO OFICIAL ** TAC DE PELVIS DEL 27.01.2021: SE EVIDENCIA FRACTURA A NIVEL DE SACRO CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA, FRACTURA EN FEMUR DERECHO Y FRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO - REPORTE NO OFICIAL. PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS: 1.- CHOQUE HIPOVOLÉMICO: PACIENTE CON FRACTURA DE PELVIS Y DE HUESOS LARGOS QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSIÓN Y PALIDEZ GENERALIZADA DURANTE SU OBSERVACIÓN EN URGENCIAS, HB INGRESO 13,0 CONTRO 8,2 POR LO QUE SE INDICÓ TRASFUSIÓN DE 2 UNIDADES DE HEMODERIVADOS Y REANIMACIÓN CON LEV CON MEJORIA TRANSITORIA. SE INDICA ACIDO TRANEXAMICO Y SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA. SE INMOVILIZA PELVIS A LA ESPERA DE LLAMADO DE SALA DE OPERACIONES. 2.- TRAUMA PELVICO COMPLEJO: CURSA CON FRACTURA A NIVEL DE SACRO CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA, FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO, FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO EN EL INTERIOR DEL MISMO Y FRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO CON LUXACIÓN DE CADERA. A LA ESPERA DE LLAMADO DE SALA DE OPERACIONES. 3.- SOSPECHA DE FRACTURA EN PERONÉ DERECHO: EN PLAN DE TOMA DE TAC DE MIEMBRO INFERIOR Y DE RX AP UNA VEZ SE ESTABILICE SU ESTADO ACTUAL PACIENTE CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES ASOCIADAS A POLITRAUMA DESCRITO, DEBE CONTINUAR MONITORIA EN LA UNIDAD. DIAGNÓSTICOS: 1.- CHOQUE HIPOVOLÉMICO 2.- TRAUMA PELVICO COMPLEJO: 2.1 FRACTURA SACRA CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA. 2.2 FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO Y FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO. 2.3 FRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO CON LUXACIÓN DE CADERA. 3.- SOSPECHA



DE FRACTURA EN PERONÉ DERECHO. PROBLEMAS: - INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. CRITERIOS UCIN: - MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta. SOPORTES: - NOREPINEFRINA 0.4MCG/KG/MIN. INVASIONES: - CVC SUBCLAVIO DERECHO (FECHA DE INSERCIÓN 27/01/2021). - LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA. - CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS. - SONDA VESICAL. FECHA: 28/01/2021. 03:34. ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA ANALISIS: PLAN: FEMENINO 37 AÑOS SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE POR ACCIDENTE DE TRANSITO. EN EL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA INESTABILIDAD PELVICA ASOCIADA A INESTABILIDAD EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES. SE TOMAN IMAGENES DIAGNOSTICAS ENCONTRANDO LESION PELVICA TIPO 3ª + LUXOFRACTURA COXOFEMORAL IZQUIERDA (LUXACION POSTERIOR + FRACTURA PAREO POSTERIOR ACETABULO) + FRACTURA SUBTROCANTERICA QUE INCLUYE IMPLANTE ENDOMEDULAR PROXIMAL. SE ORDENA TRASLADO A CX PARA REDUCCION CERRADA DE LESIONES + FIJACIÓN EXTERNA (URGENTE) PTE CON X DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA. 04:06. PLAN: EVOLUCION POSTQUIRURGICA. ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA PACIENTE DE 37 AÑOS EN POSTQUIRURGICO INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA MAS COLOCACION DE TUTOR EXTERNO EN PELVIS, SIN COMPLICACIONES, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQUIRURGICA, SE CONSIDERA TRASLADO A UCI, SE SOLICITA RX DE CONTROL, Y EN REVISTA MEDICA SE DEFINIRA MANEJO DE SUS FRACTURAS ADEMAS DE VALORACION POR CIRUGIA DE PELVIS, SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO PROPUESTO. 11:55. ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA DIAGNÓSTICOS: 1.- CHOQUE HIPOVOLÉMICO 2.- TRAUMA PELVICO COMPLEJO: 2.1 FRACTURA SACRA CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA. 2.1.1 POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA 28/01/2021 (DR. SAN JUAN) 2.2 FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO Y FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO. 2.3 LUXOFRACTURA DE CADERA IZQUIERDA / FRACTURA DE TECHO ACETABULAR 2.3.1 POP DE REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE CADERA IZQUIERDA (DR SANJUAN) 2.4 FRACTURA DE RAMA ILIOPUBICA BILATERAL NO DESPLAZADA 2.5 FRACTURA DE RAMA ISQUIOPUBICA IZQUIERDA NO DESPLAZADA 3.FRACTURA EN TIBIA Y PERONÉ DISTAL DERECHOS PACIENTE POLITRAUMA, MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO POR CHOQUE HIPOVOLEMICO. FUE LLEVADA A REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS INESTABLE Y REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE CADERA IZQUIERDA. TIENE PENDIENTE MEJORIA DE SU ESTADO CLINICO PARA TOMA DE NUEVA IMAGENOLOGIA TANTO DE PELVIS COMO DE TOBILLO DERECHO PARA CARACTERIZAR FRACTURAS Y PROCEDER A PROGRAMACION DE SUS SIGUIENTES. PODER RETIRARLO. POR AHORA SEGUIMIENTO EN UCI. FECHA: 29/01/2021. 12:13. Especialidad - MEDICINA GENERAL PLAN: EVOLUCIÓN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNÓSTICOS: 1.- CHOQUE HIPOVOLÉMICO RESUELTO. 2.- TRAUMA PELVICO COMPLEJO: 2.1 FRACTURA SACRA CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA. 2.2 FRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO CON LUXACIÓN DE CADERA. - POP REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA (28.01.2021). 3.- FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FEMUR DERECHO Y FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO. 4.- FRACTURA CONMINUTA META-EPIFISIARIA DISTAL DE LA TIBIA Y EL PERONÉ CON EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR 4.1 FRACTURA CONMINUTA DE LA PARTE MEDIAL DEL ESCAFOIDES FECHA: 27.01.2021. 20:39. ESTUDIO: CT TORAX; CT ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL); CT PELVIS. TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO. HALLAZGOS (lo positivo): El tracto gastrointestinal se encuentra parcialmente distendido, sin signos obstructivos, prominencia del colon transverso y ciego, inespecífico, pudiera corresponder a estreñimiento crónico, sin evidencia de lesiones endoluminales visibles en este estudio. Hernia umbilical con defecto en la pared abdominal de 2 cm, a través el cual se hernia grasa peritoneal en un espacio de 1.2cm. La vejiga conserva sus contornos, se encuentra desplazada hacia la izquierda por compresión de hematoma del piso pélvico del lado derecho, no se definen lesiones visibles en este estudio. Hay líquido hacia la parte anterior de la fascia latero-conal y la fosa iliaca derecha, así como en la pelvis en el lado derecho, en relación a hemo-retroperitoneo. Aumento del tamaño del músculo ilio-psoas derecho en relación a edema



del mismo con hematoma que genera desplazamiento medial de los vasos ilíacos por compresión de los mismos. Se identifica zona de aumento de la densidad en el piso pélvico en el lado derecho en relación a hematoma, que ocupa un espacio aproximado de 7 cm y que genera efecto compresivo sobre las estructuras adyacentes. Hay edema de los tejidos blandos de la pared abdominal en el flanco derecho. Se identifica fractura de la apófisis transversa derecha de L5, no desplazada. Fractura conminuta del sacro del lado derecho, que compromete el ala sacra, S1, S2, S3 y S4, con extensión a los agujeros de emergencia radicular adyacentes y a la articulación sacroilíaca derecha, con fragmentos desplazados anteriores del ala sacra. Hay fractura de las ramas ilio e isquio-púbicas bilaterales conminutas no desplazadas. Fractura del pubis en el lado derecho. Fractura conminuta del techo acetabular de predominio superior y posterior, asociado a luxación coxofemoral izquierda posterior. Se identifica hiperdensidad irregular en los tejidos blandos anteriores adyacentes a la fractura del ala sacra derecha, sugiere extravasación del medio de contraste por sangrado activo, que parece provenir de ramas sacras ya que no se contacta directamente con los grandes vasos de la pelvis. Se identifica fractura inter-trocantérica del fémur derecho, conminuta y desplazada. También trazo de fractura sub-trocantérico derecho agudo; identificándose material quirúrgico de aspecto previo en el fémur el cual también se encuentra fractura a nivel del foco de fractura sub-trocantérico. A nivel sub-trocantérico del fémur izquierdo se identifica imagen densa esclerótica de 4 cm, con zona interna de 1 cm de mayor calcificación, sin ruptura de la cortical y sin reacción periostica, sugiere como primera posibilidad en condroma. OPINION: 1. FRACTURA CONMINUTA DEL SACRO EN EL LADO DERECHO, COMO SE DESCRIBIÓ, IDENTIFICÁNDOSE HIPERDENSIDAD EN LOS TEJIDOS BLANDOS ANTERIORES, QUE SUGIERE SANGRADO ACTIVO, PROBABLEMENTE DE RAMAS SACRAS, ASOCIADO A GRAN HEMATOMA DEL MÚSCULO ILIO-PSOAS Y DE LA PELVIS EN EL LADO DERECHO QUE GENERA COMPRESIÓN DE LAS ESTRUCTURAS ADYACENTES. 2. FRACTURAS DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIO-PÚBLICAS BILATERALES, ASÍ COMO DEL PUBIS EN EL LADO DERECHO. 3. FRACTURA DEL TECHO Y EL MARGEN POSTERIOR DEL ACETÁBULO IZQUIERDO, DESPLAZADA. 4. LUXACIÓN COXOFEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR. 5. FRACTURA INTER-TROCANTÉRICA Y SUB-TROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO AGUDAS, CON FRACTURA DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS PREVIO DEL FÉMUR DERECHO A NIVEL DE LA FRACTURA SUB-TROCANTÉRICA. 6. FRACTURA DE LA APÓFISIS TRANSVERSA DERECHA DE L5. 7. HEMO-RETROPERITONEO SECUNDARIO. 8. NO HAY SIGNOS QUE SUGIERAN COMPROMISO TRAUMÁTICO INTRA-ABDOMINAL COMO TAL. TAC DE PELVIS. HALLAZGOS: (lo positivo): Fractura de la apófisis transversa derecha de L5, no desplazada y que no se extiende al resto del cuerpo vertebral. Se identifica fractura conminuta del sacro que compromete el ala sacra con fragmentos desplazados hacia anterior, S1, S2, S3 y S4 en el lado derecho con extensión a los agujeros de emergencia radicular adyacentes a la articulación sacroiliaca derecha. Identificándose gran edema y hematoma de los tejidos blandos anteriores pre-sacros de predominio derecho, que incluye el músculo iliopsoas, identificándose focos hiperdensos anteriores de máximo 3 cm, que ya son visualizados en la tomografía de abdomen con contraste y que el contraste persiste en este estudio. Fractura lineal no desplazada de ambas ramas isquio-púbicas de predominio izquierdo. Fractura conminuta del pubis en el lado derecho no desplazada. Fractura de ambas ramas ilio-púbicas de predominio izquierdo. Ligeras extensiones de la fractura ilio-púbica derecha del margen anterior del acetábulo en forma de fisura, aunque sin extensión significativa intra-articular, ni desplazamiento. Fractura conminuta y desplazada del acetábulo izquierdo que compromete el techo y el margen posterior, con fragmentos de 3.7 cm desplazados hacia superior. Luxación coxofemoral izquierda posterior, no se identifica irregularidad de la cabeza humeral que sugiera fractura. Se conservan las relaciones articulares sacroiliacas, coxofemoral derecha de la sinfisis del pubis. Fractura conminuta inter-trocantérica del fémur derecho, ligeramente desplazada y que se extiende a la base del cuello femoral. Fractura cabalgada sub-trocantérica del fémur derecho, identificándose a ese nivel fractura de material quirúrgico previo a correlacionar con los antecedentes. Edema y hematoma de los tejidos blandos adyacentes a las fracturas. Gran hematoma del piso pélvico en el lado derecho que genera compresión de la vejiga hacia el lado izquierdo. OPINION: 1. FRACTURA CONMINUTA DEL SACRO EN EL LADO DERECHO QUE



COMPROMETE S1, S2, S3 Y S4, ASÍ COMO LOS AGUJEROS DE EMERGENCIA RADICULAR ADYACENTES Y LA ARTICULACIÓN SACROILIACA, ASOCIADO A MICRO-SANGRADO ANTERIOR AL ALA SACRA DERECHA EN LOS TEJIDOS BLANDOS. 2. FRACTURA DE LA APÓFISIS TRANSVERSA DERECHA DE L5. 3. FRACTURA CONMINUTA DEL TECHO DEL ACETÁBULO IZQUIERDO DE PREDOMINIO POSTERIOR. 4. LUXACION COXOFEMORAL IZQUIERDA POSTERIOR. 5. FRACTURAS DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPÚBICAS BILATERALES, ASÍ COMO DEL PUBIS EN EL LADO DERECHO, LIGERA EXTENSIÓN AL MARGEN ANTERIOR DEL ACETABULO DERECHO EN FORMA DE FISURA. 6. FRACTURA INTER-TROCANTÉRICA Y SUB-TROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO, AGUDAS, IDENTIFICÁNDOSE FRACTURA TAMBIÉN DE MATERIAL QUIRÚRGICO PREVIO A NIVEL DE LA FRACTURA SUB-TROCANTÉRICA EN EL FÉMUR DERECHO. 7. EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS, CON HEMATOMA EN EL PISO PÉLVICO EN EL LADO DERECHO QUE COMPROMETE EL MÚSCULO ILIO-PSOAS. 8. VER DESCRIPCIÓN PARA MEJOR DETALLE. FECHA: 22.02.2021, 3:26. ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA. PLAN: EVOLUCIÓN TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA. EMSSANAR. DIAGNÓSTICOS: 1- CHOQUE HIPOVOLÉMICO - RESUELTO. 2.- TRAUMA PELVICO COMPLEJO: 2.1 FRACTURA SACRA CON AFECTACION DE LA UNION SACROILIACA. 2.2 FRACTURA DE ACETABULO IZQUIERDO CON LUXACIÓN DE CADERA. - POP REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA (28.01.2021). - POP ARTRODESIS DE LA UNIÓN SACROILIACA TÉCNICA ANTERIOR CON INSTRUMENTACIÓN VÍA PERCUTÁNEA 30/01/21 - POP REDUCCIÓN ABIERTA + INSERCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (PLACA DE RECONSTRUCCIÓN) POR FRACTURA ACETABULAR IZQUIERDA 04,02,21 3.- FRACTURA SUBTROCANTÉRICA DEL FÉMUR DERECHO Y FRACTURA DEL MATERIAL QUIRÚRGICO. - POP RETIRO MA OS FRACTURADO FEMUR DERECHO - FIJACIÓN TUTOR EXTERNO PROVISIONAL 02/02/2021 4.- FRACTURA CONMINUTA META-EPIFISIARIA DISTAL DE LA TIBIA Y EL PERONÉ DERECHO CON EXTENSIÓN INTRA-ARTICULAR 4.1 FRACTURA CONMINUTA DE LA PARTE MEDIAL DEL ESCAFOIDES - POP DE REDUCCION ABIERTA + FIJACIÓN INTERNA DE FRACTURA BIMALEOLAR TOBILLO DERECHO COBO 04/02/21 5. DISESTESIAS DE 3ER, 4TO Y 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, CON DOPPLER DE ARTERIAS NORMAL SUBJETIVO: PAICENTE PACIENTE COMEMNTA PASAR NOCHE REGULAR, ON DOLOR EN MID, SIN FIEBRE, SIN VOMITO, CON PARSTESIAS FECHA: 24.02.2021. PLAN: ORTOPÉDIA. NOTA PREQUIRURGICA, CIRUGIA RECONSTRUCTIVA. PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL POR TRAUMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO. SE LE REALIZARA RETIRO DE TUTOR DE CONTROL, DE DAÑOS Y REDUCCION ABIERTA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR PROXIMAL + APLICACION DE TUTOR. ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA. DX: 1. POP REDUCCIÓN ABIERTA + INSERCIÓN DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS (PLACA FEMUR) POR FRACTURA DIAFISIARIA FEMUR DERECHO + APLICACIÓN DE SISTEMA VAC. PACIENTE EN POP INMEOLATO DE CIRUGÍA DESCRITA, CON ADECUADA EVOLUCIÓN POST-ANESTÉSICA, EN EL MOMENTO TRANQUILO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMETE ESTABLE, SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE DECIDE HOSPITALIZAR POR PARTE DEL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA MANEJO ATB Y ANTI-INFLAMATORIO DURANTE 3 DIAS. **ANTECEDENTES:** Médico legales: El 25 de noviembre de 2005 cuando iba como peatón y fue atropellada por una camioneta, por lo cual fue valorada en 3 ocasiones en Clínica Forense, así: *Primer Reconocimiento Médico Legal con Informe Técnico Médico Legal de Lesiones No Fatales con radicación interna: 2005C-06040521928 de fecha 19 de diciembre de 2005. *Segundo Reconocimiento Médico Legal con Informe Técnico Médico Legal de Lesiones No Fatales con radicación interna: 2006C-06040500808 de fecha 23 de enero de 2006. *Tercer Reconocimiento Médico Legal Informe Técnico Médico Legal de Lesiones No Fatales con radicación interna: 2006C-06040501877 de fecha 14 de marzo de 2006, que anota en sus partes pertinentes: ANAMNESIS: Examinada hoy 14 de marzo 2006 en INML Y CF Sede de San Fernando Cali, en su tercer reconocimiento por antecedente de accidente de tránsito el 25/11/2005 con fractura de fémur derecho. luxación anterior y fractura subcapital de hombro izquierdo manejado con osteosíntesis. Aporta fotocopia de última

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ



valoración de ortopedia 0703/06, quien refiere paciente en buenas condiciones generales, con buen movilidad de hombro y de cadera. Con valoración por Fisiatría 09/03/06, quien refiere paciente con buena evolución clínica, debe continuar en terapia física. PRESENTA: Paciente que ingresa por sus propios medios al consultorio, orientada en tiempo, lugar y persona, con marcha apoyada en muletas, cicatriz de 7 cm lineal, hipercrómica, levemente hipertrófica en cara anterior del hombro izquierdo, ostensible, no atrofia muscular, arcos de movilidad articular del hombro izquierdo con leve limitación a la flexión y abducción de 130 grados con rotaciones y extensión completas, fuerza y sensibilidad normales, arcos de movilidad de codo, muñecas y dedos completos, cicatriz hipercrómica hipertrófica de 14 cm en la cara lateral de tercio distal de muslo derecho otras dos de 1.5 cm en cara lateral de tercio proximal de muslo derecho, otra igual de 6 cm en cara lateral de glúteo derecho, todas ostensibles, arcos de movilidad articular de cadera, rodilla y tobillo derechos completos, con fuerza y sensibilidad normal, con hipotrofia del cuádriceps derecho, se encuentra acortamiento real de la extremidad inferior derecha de 1.5 cm. CONCLUSIÓN: MECANISMO CAUSAL: Contundente; Accidente transporte. Incapacidad médico legal: DEFINITIVA. NOVENTA (90) DIAS. SECUELAS MEDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo, de carácter permanente; Perturbación funcional de miembro superior izquierdo de carácter permanente; Perturbación funcional de órgano de la locomoción de carácter permanente [...] **REVISIÓN POR SISTEMAS** Refiere la examinada "en este momento más que el dolor físico, es el dolor emocional, porque no acepto mi cuerpo, veo mi pierna derecha acortada, veo que mi cuerpo no es el mismo, se ve como anormal, no es simétrico, eso me ha acomplejado mucho (presenta llanto). He tenido perdida repentina de la memoria, eso inició a los 6 meses después, me sucede que estoy hablando con alguien y se me olvida de que estaba hablando o lo que iba a decir. Me duele el muslo derecho porque tengo un huevo en la parte de arriba, siento dolor en el coxis, al caminar me duele la cadera y la columna (señala la región lumbar y sacra)", refiere el dolor en todas las áreas es de 10/10 en la escala análoga de dolor [...] Examen mental: Euquinética, alerta, colaboradora, activa, reactiva a estímulos externos, tiene adecuada presentación personal, tono de voz adecuado, con adecuado intervalo pregunta respuesta, pensamiento coherente, adecuada producción ideo verbal, afecto con fondo triste, sin delirios evidentes, sin ideas de muerte, de autoagresión o agresión a terceros, juicio de la realidad conservado, no alucinada, sensorio sin alteraciones evidentes en cálculo, orientación, abstracción ni memoria [...] **ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES** Examinada de 39 años que refiere accidente de tránsito el día 27 de enero 2021 como parrillera de una moto versus camioneta particular, por lo que recibió atención médica en la Clínica Cristo Rey. Los diagnósticos definitivos de la atención en salud brindada son 1. Choque hipovolémico, 2. Trauma pélvico complejo: 2.1. Fractura sacra con afectación de la unión sacroiliaca, 2.2 Fractura de acetábulo izquierdo con luxación de cadera, 3. Fractura subtrocantérica del fémur derecho y fractura del material quirúrgico, 4. Fractura conminuta meta-epifisiaria distal de la tibia y el peroné derecho con extensión intra-articular: 4.1. Fractura conminuta de la parte medial del escafoides, 5. Disestesias de 3er, 4to y 5to dedo de mano izquierda, con doppler de arterias normal. Manejo del trauma pélvico con reducción cerrada más fijación externa, artrodesis de la unión sacroiliaca técnica anterior con instrumentación vía percutánea, reducción abierta más inserción de material de osteosíntesis (placa de reconstrucción) por fractura acetabular; manejo fractura subtrocantérica del fémur derecho y fractura del material quirúrgico con retiro del material de osteosíntesis fracturado del fémur derecho y fijación tutor externo provisional; manejo de la fractura conminuta meta-epifisiaria distal de la tibia y el peroné derecho con extensión intra-articular con reducción abierta más fijación interna de fractura bimalleolar tobillo derecho. Al examen físico médico legal se evidencia múltiples cicatrices ostensibles en glúteos y miembros inferiores que alteran aún más la estética corporal en relación con la presanidad, marcha con marcada cojera a expensas de acortamiento de 3 cm del miembro inferior derecho. Si bien es cierto, la usuaria tiene un antecedente de fractura de fémur derecho con acortamiento de 1 cm del miembro inferior ipsilateral, se identifica que derivado del accidente de tránsito del 27 de enero de 2021 sufrió una nueva fractura del fémur derecho que incluyó fractura del material de osteosíntesis previo, que ocasionó un mayor acortamiento del miembro inferior derecho que se manifiesta por una marcada cojera que afecta la locomoción. Por todo lo anterior, se considera que lo observado al examen físico y lo plasmado en la historia clínica es



congruente con el relato de los hechos y se fijan los siguientes parámetros médico legales: Mecanismo traumático de lesión: Contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA CIENTO CINCUENTA (150) DÍAS. SECUELAS MÉDICO LEGALES: Deformidad física que afecta el cuerpo de carácter permanente; Pérdida funcional de miembro inferior derecho de carácter permanente; Pérdida funcional de órgano sistema de la locomoción de carácter permanente. Se requiere la señora Ana Carolina Arenas sea valorada por psiquiatría forense [...]. Firma: Ana Ines Ricaurte Villota, Profesional Especializado Forense. [Sic].

Historia Clínica Hospital Universitario del Valle del día 20 de mayo de 2021 a nombre de la examinada Ana Carolina Arenas Ramírez que en sus partes pertinentes anota: "[...] DX 1. FRCTURA SACRA CON AFECTACIÓN DE LA UNIÓN SACROILÍACA - CONTEXTO ACCIDENTE DE TRÁNSITO 27-1-2021 2. FRACTURA D ACETÁBULO IZQUIERDO CON LUXACIÓN DE CADERA 3. FRACTURA SUBTROCANTÉRICA FÉMUR DERECHO 4. FRACTURA CNMINTA EPIFISIARIA DE TIBIA DERECHA 5. FRACTURA CONMINUTA DE ESCAFOIDES PARTE MEDIAL 6. PIE CAIDO DRECHO ADUCE DOLOR EN CADERA, RODILLA Y EMPEINE DERECHO. EL DOLOR QUEPREDOMINA ES EL DEL EMPEINE DERECHO ES MODERADO, PERMANENETE, MEJORA CON TRAMADOL 20 GOTAS AL DÍA + ACETAMINOFEN + HIDROCODONA 10 MG CADA 12 H CON DOLOR RESIDUAL, DOLOR DE CARACTERÍSTICAS MIXTAS. INSOMNIO D CONCILIACIÓN RELACIONADO CON EL DOLOR QU HA MEJORAD CON EL CONSUMO DE AMITRIPTILINA 25 MG NOCHE. AFECTO MUY DECAIDO [...] SS VAL POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA (YA TIENE ORDEN) [...]". Firma: Alejandra Saldarriaga Cantillo, dolor y cuidados paliativos, registro: 763099/12. [Sic].

Historia Clínica Hospital Isaías Duarte Cancino del día 06 de julio de 2022 a nombre de la examinada Ana Carolina Arenas Ramírez que en sus partes pertinentes anota: "[...] PACIENE ACON TRANSTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADO A DOLOR NEUROPATICO SECUELA DE FRACTURA DE FEMUR DERECHO INDICA PREGALINA [...]". Firma: John Ray Veira del Castillo, ortopedia y traumatología, registro: 192886-06. [Sic].

Historia Clínica Ostrauma Valle S.A.S del día 16 de septiembre de 2022 a nombre de la examinada Ana Carolina Arenas Ramírez que en sus partes pertinentes anota: "[...] ENE 2021, ACCIDENTE DE TTO, POLITRAUMATIZA , POP FX DE PELVIS (OTS SACROILIACA DER Y ACETÁBULO IZQ), OTS FEMUR PROX DER , OTS TIBIA Y PERONÉ DER REALIZO MULTIPLES SS TF CON ADECUADA RTA CLINICA, REFIERE DOLOR EN CADERA DER REFIERE TRANSTORNO DEPRESIVO (LLANTO FÁCIL) [...] VALORAR X SIQUIATRIA [...]". Firma: Carlos Javier Cortes Marchena, ortopedia y traumatología, registro: 76 2460. [Sic].

Historia Clínica Salud Centro día 21 de diciembre de 2022 a nombre de la examinada Ana Carolina Arenas Ramírez que en sus partes pertinentes anota: "[...] Paciente de 39 años, llega por primera vez a consulta por psicología - sola, siendo remitido por el área medicina general. Valoración del paciente: De acuerdo a lo evidenciado en la consulta psicológica se logra analizar las siguientes características que hacen parte del examen mental del sujeto, siendo las siguientes: yo Orientación: El paciente se ubica en espacio, tiempo, persona Atención; conservada retiene fácilmente la información o directrices dadas en la consulta Actitud: El paciente se demuestra colaboradora durante la entrevista, se encuentra dentro del ciclo evolutivo adultez, se ubica en la 4ta decada de vida, genera contacto visual. Afecto: Decaido Lenguaje: logico, coherente, presenta a facilidad de responder antes las preguntas realizadas en consulta Memoria: conservada Pensamiento: Permite que el pensamiento llegue a su finalidad se demuestra lógico y coherente, sin ideas delirantes, niega plan suicida y daños a terceros Red de apoyo: Paciente menciona que cuenta con red de apoyo familiar (hijos y familia) Psicopatología: Paciente femenina de 39 años, bachiller, labora de manera independiente, soltera con dos hijos de 23 y 13 años, vive actualmente padres, hermano e hijo; vive en casa de alquiler, niega: antecedentes clinicos, sin embargo hace dos años tuvo un accidente de transito que dejo lesion fisica acortamiento de miembro inferior derecho en la



actualidad causa dolor en la pierna, cadera y espalda, en el lateral de la misma presenta un absceso de hueso causando dolor y molestia al dormir, a nivel emocional presenta decaimiento, tristeza, olvidos constantes, llanto, refiere "no he podido asimilar el cambio de mi cuerpo, el cambio de mi situación de vida; "no puedo hacer nada, ni compartir con mis hijos porque me duele la pierna, a partir de eso tuve el abandono de mi pareja a raíz del accidente y el cambio de mi pierna", refiere sentir vacíos emocionales desde la infancia; niega patologías mentales, niega antecedentes de VF, niega antecedentes de SPAs. No ha recibido acompañamiento psicológico [...] La percepción del paciente frente a su situación es: Paciente refiere "Hay situaciones que me siento sola así este acompañada" [...] Los hobbies del paciente son: NINGUNA ACTIVIDAD [...]". Firma: Mairén Lisseth Zapata, psicóloga, T.P.: 114600, resolución: 76-2806. [Sic].

VERSIÓN DE LOS HECHOS DE LA ENTREVISTADA:

¿Por qué la enviaron acá?

"Según tengo entendido por medio de la fiscalía por lo del accidente".

¿Por qué donde el psiquiatra?

"La verdad no, yo tenía cita previa por psiquiatría después del accidente, como había quedado mi cuerpo, que eso iba a ser un choque para mí, y eso se lo había manifestado al abogado, tenía entendido que esa era la cita que tenía, porque por la EPS no me ha dado, desde la hora que salí de la clínica, la hospitalización y las cirugías, y cada vez que me veían los médicos que psiquiatría, esta es la hora y no ha llegado la cita, estoy en pelea con la EPS porque no me autorizan casi nada".

"Me accidenté con mi expareja... el 27 de enero de 2021... tuvimos un accidente el día 27 de enero, estuve hospitalizada un mes, tuve fracturas en mi cadera, fui intervenida 6 veces, me hicieron muchísimas transfusiones de sangre, que no había perdido hueso pero pues cuando salí de allá fue que ya vi, he, las secuelas, las consecuencias que me dejó ese accidente, tengo un acortamiento de 4 centímetros de hueso, en mi pierna derecha, lo que me hace doler bastante la columna, tengo una parte del hueso de acá (señala acetábulo derecho) de la cabeza femoral, que me molesta demasiado, son dolores bastante fuertes, por eso tomo pregabalina".

¿Ha recibido apoyo psicológico?

"Una sola vez, eso fue el año pasado, como por estas fechas... me enviaron, creo que fue la señora que me dio este papel que tengo una pequeña limitación, esa fue la que me ayudó a buscar la cita con psicología... porque mientras dialogaba como lo estoy haciendo con usted, la depresión, por así decirlo me invadió y pues es algo que yo no he asimilado mi cuerpo y me dijo que necesitaba una cita con psicología... que tenía que autorizar unos documentos, que tenía que tener una cita para tener un control, me quede esperando la autorización de Emsannar".

¿Ha recibido atención por psiquiatría?

"No me han visto, por medio de la EPS... si la necesito, creo que necesito ayuda psicológica y psiquiátrica... en lo emocional".

¿Cómo ha afectado esto su vida?

"Tener un acortamiento, está impedida para hacer el cien por ciento de mis actividades... demasiado, al punto de renunciar a lo único que me gustaba que era mi trabajo de ser manicurista, estar sentada en un silla no puedo... el pulso no me da, la vista tampoco, ya que la pregabalina tiene un efecto somnífero, por así decirlo, en casa de familiar, aseo general... estoy de pie y utilizo una sandalia más alta que la otra, mientras que antes del accidente dependía cien por ciento como manicurista, y trabajaba jornadas largas siendo independiente".

"El aceptar como estoy, ver a la mujer del espejo desnuda no me gusta... porque antes amaba mi cuerpo me gusta verme en el espejo, me gustaba verme en ropa inferior y ahora no, y eso



me ha impedido entablar una relación, una amistad... ahora nada me gusta... mi pierna, mi cadera".

¿Cómo se siente emocionalmente por lo que pasó?

"Del uno al diez, un doce me siento... demasiado doloroso... emocionales, físicos... (llanto contenido) ... yo no me siento bien... simplemente no me siento bien con lo veo, no me siento bien (llanto contenido)".

¿Ha cambiado sus interacciones con la familia, amigos o su comunidad?

"Sí, no soy la misma de antes, ya es un cambio... mi cuerpo no es el mismo y la verdad no me acepto... ya no salgo, ya no comparto, la gente que me conoce hace mucho tiempo me lo dice, que ya no soy la misma de antes, no solo por el físico, sino porque me he vuelto muy, muy solitaria".

¿Cómo quisiera que terminara esto?

"Yo por lo único que estoy luchando es por mi cirugía que me hagan una reconstrucción ósea... siempre hay trabas, hay, pero y ahora último me dijeron que tenía que cambiar de prestador, porque el departamental no tenía convenio con Emsannar".

¿En qué va el proceso?

"Que vamos bien".

¿Quisiera agregar algo?

"No señor".

DE SU HISTORIA PERSONAL Y FAMILIAR INFORMA:

Sobre su núcleo primario de apoyo refiere: "con mi hijo y el papá de mi hijo".

Padre: "ya falleció, buena relación con mi papá, el siempre haber estado pendiente de mí y yo de él".

Madre: "también una buena relación, en este momento vive independiente de mí"

Hermanos: "un hermano, mi hermano también tengo buena relación con él".

Pareja: "no tengo pareja... a raíz de la muerte de mi papá se vino a hacernos compañía a mí, se vino a acompañarnos, nos quedamos solos... en el 2018 terminó, el apoyo de la pareja, perseverar, el querer alcanzar los sueños... se terminó la relación por diferencias".

Hijos: "mi hija mayor tiene 24 años, buena relación con mi hija... tengo dos".

Infancia, Adolescencia y Edad adulta

"No sé del embarazo de mi mamá... al nacer nací con unas tetillas aquí, unas bolitas, me los operaron a los tres meses... no tuvo ninguna secuela".

"La infancia fue... normal creo yo... mi papá estuvo muy ausente cuando estaba pequeña... se separaba mucho de mi mamá, mantenían más separados que juntos... supongo que problemas de pareja... el comportamiento era normal como cualquier niño, jugar, aprender".

"La adolescencia fue con mi hija de brazos... la tuve a los 16 años... y empezar el rol de mamá... decisión propia con el padre de ella... tomé decisión de tener relaciones, no fui abusada y no fui obligada... el comportamiento era normal... como pues con 16 años y una hija tenía que pensar en ella, y actuar como ya decirlo una mujer adulta".

"La adultez ha sido con mucha responsabilidad... siendo una mujer trabajadora, luchadora, tratando de salir adelante, no rendirme, tengo un hijo que es el menor".



"La interacción es excelente".

"En los estudios bien... en los temas que me pusieran los resolvía... estaba entre los del medio... izadas de bandera no más".

"He trabajado en domiciliaria, manicurista, en tarea del hogar como doméstica, mesera".

"Me gustaba nadar, me gustaba caminar... ahora no... la pequeña limitación que tengo me cuesta, antes lo hacía, subía al cerro, salía de paseo, ahora no... ahora no hago nada, mi diversión está en descansar".

Funcionamiento previo:

"En estos momentos me considero una persona noble, amorosa, divertida a ratos por así decirlo... mi vida cambio desde el accidente... antes era mucho más divertida, más apasionada".

DE SUS ANTECEDENTES PERSONALES INFORMA:

PATOLÓGICOS: "no".

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: "no".

QUIRÚRGICOS: "sí, hernia, de las amígdalas) un accidente de tránsito anterior en el 2005, me operaron, me hicieron el fémur y el humero, y las dos cesáreas".

TRAUMÁTICOS: "el ultimo, de hace tres años, la cadera, el fémur, la tibia, peroné, el acetábulo izquierdo, lo que te dije anteriormente fue el derecho y ahora el izquierdo".

HOSPITALARIOS: "solo esa vez, en el 2021 del accidente".

FARMACOLÓGICOS: "en estos momentos soy dependiente de la pregabalina, 150 mg al día, amitriptilina lo tomo esporádicamente, antes lo tomaba más seguido, me la recomendaron para conciliar el sueño, gente de la calle me la recomendó, la pregabalina me la recomendó el medico".

TÓXICOS:

Tabaquismo: "si, medio paquete, desde hace seis años".

Alcohol: "no".

Marihuana: "no".

Consumo de otras sustancias psicoactivas: "no señor".

ALÉRGICOS: "dipirona".

PSIQUIÁTRICOS: "no".

JUDICIALES: "no".

FAMILIARES: "mi mamá la presión... mi papá murió de VIH".

EXAMEN MENTAL:

Descripción General

Examinada que ingresa en el consultorio por sus propios medios, tranquila, saluda, toma asiento, se inicia la entrevista explicando los motivos de la peritación y los procedimientos de la misma, se pone en conocimiento el consentimiento informado para que la examinada lo lea y lo firme si está de acuerdo, estando de acuerdo procede a firmarlo y colocar la impresión de la huella monodactilar del índice derecho en el consentimiento informado con lo que se da inicio a la entrevista psiquiátrica.

Edad: aparenta la edad cronológica.

Contextura física: delgada.

Color de piel: trigueño.

Talla: media.

Aseo: adecuado.

Vestimenta: acorde para edad y sexo, se observa preocupada por su presentación personal.

Actitud: Establece contacto visual espontáneo con entrevistador, colabora en la entrevista.

Psicomotor

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ



Sin alteración motora.

Afecto

Se aprecia modulación afectiva triste que es resonante.

Pensamiento

Lógico, coherente, relevante, tiempo latencia pregunta respuesta conservado. No delirios. Ideas de minusvalía, futilidad, auto-reproche, vergüenza. Deseos de rehabilitación.

Lenguaje

Sin alteración ni en el polo expresivo ni en el polo comprensivo.

Sensopercepción

No se evidencia actividad alucinatoria.

Orientación

Orientada en tiempo, persona y lugar.

Atención

Sin alteración en la atención.

Memoria

Conservada tanto a corto como a largo plazo.

Cálculo y Abstracción

Calcula, nomina y abstrae.

Inteligencia

Impresiona como promedio normal a su condición sociocultural.

Juicio y Raciocinio

Sin alteración.

Introspección

Hace consciencia de su estado psicológico actual.

Volición

Con adecuada capacidad volitiva.

INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS - ANÁLISIS:

Con base en la información disponible en las piezas procesales allegadas donde se incluye parte de la historia clínica de la examinada, además de la información aportada durante la entrevista, los hallazgos clínicos derivados de la observación y evaluación de la examinada; desde la perspectiva psiquiátrica forense se considera que:

Se trata de una persona de género femenino quien se encuentra en la quinta década de la vida (40 años) según su documento de identidad, relato y apariencia general.

Natural y procedente del municipio de Santiago de Cali, ubicado en el departamento del Valle del Cauca.

Sobre las primeras etapas del desarrollo psicomotor negó problemas o patologías a reseñar. Sobre la consolidación de la personalidad se identificó que proviene de un hogar conformado por ambos progenitores, dijo tener un colateral. Mencionó una adecuada relación con los miembros de su núcleo familiar primario.

La infancia y adolescencia las narró como medianamente satisfactorias, la crianza y el cuidado personal estuvo a cargo principalmente de la progenitora, el progenitor estuvo por tiempos ausente. Negó problemáticas en la relación con adultos, jerarquías y normas.

Comentó haber sostenido una unión marital que se encuentra escindida. La examinada dijo tener dos descendientes con quienes sostiene una relación fuerte y clara.

Habló de un adecuado desempeño académico, realizó estudios relacionados con la manicura.

Ha laborado en actividades en su conocimiento estudiado, es manicurista.

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ



Desde su funcionalidad basal, no se encuentran rasgos predominantes en la personalidad que pudiesen configurarse como una patología del carácter.

Su funcionalidad global se identifica como la esperada para su nivel sociocultural y alfabetismo.

Sobre los hechos materia de investigación se tiene que para el día 27 de enero 2021, la examinada se vio involucrada en una colisión vehicular en calidad de pasajera de una motocicleta, donde sufrió politrauma (reja costal izquierda, muslo derecho, cadera bilateral tobillo derecho, rodilla derecha, pie derecho, codo izquierdo), por inestabilidad hemodinámica se hizo manejo en unidad de cuidado intensivo y transfusión de sangre, en imágenes se encontró fractura a nivel de sacro con afectación de la unión sacroiliaca, fractura subtrocantérica del fémur derecho, fractura del material quirúrgico en el interior del mismo y fractura de acetábulo izquierdo con luxación de cadera, fractura conminuta de la tibia y del peroné, fractura conminuta de la parte medial del escafoides, se hizo manejo quirúrgico.

En lo allegado se encontró valoraciones médicas (mayo de 2021, julio 2022, septiembre de 2022) donde se reporta dolor, insomnio, afecto bajo, se recomendó valoraciones por profesionales de la salud mental. Así mismo, se arrió valoración por psicología (diciembre de 2022) que describió animo triste, llanto, percepción de cambio corporal, sensación de abandono, minusvalía.

En la entrevista realizada la examinada relata su vivencia de los hechos y las situaciones devenidas de los mismos.

La examinada refiere que posterior a los hechos en denuncia ha experimentado cambios en su estado de ánimo como tristeza, llanto, insomnio, ideas de minusvalía, futilidad, auto-reprocho, aislamiento social y conductual.

Reporta sentimientos de avergüenza y pobre aceptación ante los cambios físicos devenidos por las lesiones de los hechos. Esto también llevándola a que no desee entablar relaciones vinculares (ni amicales o sentimentales).

Dice que las limitaciones físicas acaecidas por las lesiones la apartaron de sus actividades de ocio y recreación, así como de su actividad laboral, de la cual se gratificaba.

La examinada narra deseos de rehabilitación para así lograr continuar su vida.

En las notas médicas se reportan cambios en el estado de ánimo de la examinada que se corroboran en la valoración posológica realizada. La examinada refiere que no ha podido realizar un proceso adecuado con los profesionales de la salud mental por trabas en su administradora de salud. La examinada advierte la necesidad de un proceso con salud mental.

Se deja entrever que la examinada ha cursado con signos y síntomas en la esfera mental que han impactado negativamente su psique y han llegado a desbordar sus mecanismos de adaptación y afrontamiento, lo que ha precipitado la aparición de un cuadro psicopatológico que podría determinar como un Trastorno Depresivo Moderado, el cual, ante la falta de tratamiento y resolución de su situación médica, no ha mejorado.

Desde la perspectiva de la psiquiatría forense, se puede determinar que la examinada presenta una Perturbación Psíquica de Permanente, con respecto a los hechos en cuestión.

Se sugiere, muy respetuosamente a la autoridad, que la examinada se beneficiaría de valoración, seguimiento y tratamiento por parte de un grupo interdisciplinario de salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional) en pro de mejorar la sintomatología presente y sus herramientas adaptativas.



CONCLUSIONES

Dando respuesta al oficio petitorio por usted emanado se considera:

La señora **ANA CAROLINA ARENAS RAMIREZ** ha cursado con signos y síntomas en la esfera mental que han impactado negativamente su psique y han llegado a desbordar sus mecanismos de adaptación y afrontamiento, lo que ha precipitado la aparición de un cuadro psicopatológico que podría determinar como un Trastorno Depresivo Moderado, el cual, ante la falta de tratamiento y resolución de su situación médica, no ha mejorado.

Desde la perspectiva de la psiquiatría forense, se puede determinar que la examinada presenta una Perturbación Psíquica de Permanente, con respecto a los hechos en cuestión.

Se sugiere, muy respetuosamente a la autoridad, que la examinada se beneficiaría de valoración, seguimiento y tratamiento por parte de un grupo interdisciplinario de salud mental (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional) en pro de mejorar la sintomatología presente y sus herramientas adaptativas.

El anterior informe se basó en la información sobre los hechos que obraba en los documentos allegados por el solicitante y la obtenida de la persona examinada, junto con el examen mental actual, siendo específica para el momento de los hechos que se analizaron y no se puede generalizar a otro tipo de conductas de dicha persona.

A handwritten signature in black ink that reads "Daniel F. Saucedo R." with a stylized flourish at the end.

DANIEL FELIPE SAUCEDO RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO FORENSE