

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar 1508
Carrera 98 No. 18 - 49
Commutador 602 3319090
Fax 602 3316728
Nit. 8903241775
www.valledellili.org
CALI - COLOMBIA

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Doc. Identificación:	CC 66855863
Fecha Nacimiento:	27.10.1972	Edad:	51 Años 07 Meses 28 días	Sexo Biológico:	F
				Nº. Episodio:	0012126067
Aseguradora:				Nº. Historia Clínica:	0000355900
Servicio de ingreso	TCSIQUIA REPS 760010287001			Fecha ingreso	20.06.2024 11:30:00
Servicio de egreso	TCSIQUIA REPS 760010287001			Fecha egreso	
Médico Tratante:	JULIANA DIAZ CASTRO PSQUIATRIA				

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	DETECCIÓN DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de consulta, enfermedad actual, revisión de síntomas por sistemas, examen físico, análisis y conducta

Fecha:	26-jun-24	Hora:	17:48:55
--------	-----------	-------	----------

CONCEPTO DE JUNTA MEDICA PSIQUIÁTRICA
Incluye concepto de Neuropsicología y Psicología Clínica.

Fecha: junio 24 de 2024

NOMBRE: María Margarita Arciniegas Gutiérrez

CC: 66855863

ORIGEN / PROCEDENCIA: Cali

EDAD: 51 años

ESCOLARIDAD: Contaduría Pública, énfasis en gerencia financiera.

PROFESIÓN: Contadora, Dirección Financiera.

OCUPACIÓN: Jefatura Financiera (8 años, en empresa actual), reubicada actualmente.

ESTADO CIVIL: Casada hace 29 años.

VIVE CON: Esposo (54a), dos hijas (28a, 24a)

CREENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA: católica

INFORMANTE: Paciente, historias clínicas

CALIDAD DE INFORMACIÓN: buena

Nota previa

Para la emisión de este concepto se tuvo en cuenta las evaluaciones clínicas realizadas en forma independiente por cada psiquiatra y el consenso posterior. Al final se anexa un mini currículo profesional de cada psiquiatra participante en la junta y de los psicólogos que realizaron la evaluación neuropsicológica y la evaluación psicométrica por MMPI-2.

Evaluación Neuropsicológica (noviembre de 2023)

Realizada por la Dra. Beatriz Muñoz, MSc, PhD. (T. P. 760890-07).

Hallazgos Positivos: - Inatención. - Disminución en la consolidación y reconocimiento de nuevos aprendizajes. - Depresión y ansiedad. Conclusiones: con base en los resultados actuales, se considera que el tipo de compromiso de la paciente es sugestivo de un trastorno atencional de tipo ejecutivo. Hay cambios afectivos/comportamentales importantes que deben tenerse en cuenta para manejo y seguimiento dado el impacto que esto genera en su cotidianidad. Impresión Diagnóstica: Trastorno atencional ejecutivo, más signos mixtos de trastorno del estado de ánimo.

Curriculum Dra. Muñoz: Psicóloga, Universidad del Valle con Maestría en Psicología clínica con énfasis en Neuropsicología y Doctorado en Ciencias Biomédicas de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle en Cali – Colombia. Actualmente Neuropsicóloga clínica en el área de adultos del Hospital Universitario Fundación Valle del Lili, profesora tiempo parcial de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Icesi y profesora por cátedra de posgrado de la Pontificia Universidad Javeriana en Cali – Colombia. Correo electrónico: Beatriz.munoz@vl.org.co

Evaluación Psicométrica: Inventario de Personalidad MMPI-2 (junio 19 de 2024)

Realizada por la Dra. Ana María Mesa Ochoa, Psicóloga, Master en Psicología Clínica (TP 124718).

En términos generales, el perfil es compatible con trastorno de la personalidad, asociado a marcadores de estrés postraumático altos. Con características histeriformes y tendencia a la somatización, actitud de dependencia, con afecto ansioso depresivo. Defensas externalizantes. Poca introspección, tendencia al pensamiento concreto y práctico, con control rígido que puede fragilizar su personalidad.

Curriculum Dra. Mesa: Psicóloga Universidad Javeriana Bogotá, Maestría en Psicología énfasis Clínico Universidad del Norte. Docente Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Javeriana Cali. Investigadora Grupo Salud y Calidad de Vida Universidad Javeriana Cali. Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos en consulta externa Hospital Universitario Fundación Valle de Lili Cali. Correo electrónico: ana.mesa@vl.org.co

CONCEPTO JUNTA MÉDICA

Paciente que consultó en noviembre de 2021 por primera vez a psiquiatría en la Fundación Valle del Lili, con síntomas severos de tristeza, cansancio, agotamiento, sensación de no lograr descansar, insomnio terminal, sentimientos de minusvalía, ineffectividad, desesperanza, aumento de peso y evitación fóbica del ambiente laboral. Se diagnosticó inicialmente con Depresión Mayor de posible origen laboral, fue hospitalizada por 10 días en la unidad mental. Refería historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo por incremento en tareas, con baja sensación de control: "inicié

con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario". Además, con baja sensación de reconocimiento, "mi salario era más bajo que el de directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución". Todo relacionado con el crecimiento de la empresa empleadora en los años previos.

En el control post hospitalización reportó pesadillas relacionadas con su trabajo, recuerdos intrusivos, angustia, palpitaciones, temor fóbico, por lo cual se consideró un trastorno por estrés cumpliendo criterios para síndrome de agotamiento profesional (burnout) y trastorno de estrés postraumático de probable origen laboral. Se destaca que estando hospitalizada recibió mensajes de su empresa relevándola del cargo, lo cual validó su percepción de acoso laboral. Al reintegrarse con restricciones y recomendaciones, no percibió apoyo de la empresa para rehabilitarse dado que fue relevada de su cargo en la jefatura financiera y asignada a un cargo nuevo para el cual no tenía ninguna competencia previa, ni recibió el entrenamiento necesario, además percibió discriminación y estigmatización de la empresa a través de acciones para aislarla de sus compañeros de trabajo generándole estrés severo. Estas acciones han persistido desde entonces.

Sin embargo, intentó sobreponerse asistiendo a todos los tratamientos en forma adherente, cumpliendo todas las recomendaciones médicas y de rehabilitación. Logrando avanzar hasta que psiquiatría y todos los profesionales rehabilitadores consideraron que tenía las condiciones para reubicarse de nuevo al área financiera y así se le manifestó a la empresa. Sin embargo, desde entonces viene reportando que la empresa empleadora se ha negado a reubicarla en un cargo relacionado con su profesión de contadora. Por el contrario, ha percibido que continúan todas las acciones pasivas de poco reconocimiento y bajo apoyo, como activas de presiones sugestivas de acoso y maltrato laboral, incluyendo el aislamiento de sus compañeros. En lugar de percibir su trabajo como una fuente de autoestima, lo percibe como una fuente de estrés severo, con sensación de no tener control sobre ninguna actividad llevándola a estados de miedo, indefensión, tristeza, angustia, insomnio, con periodos de recuerdos intrusivos sobre situaciones vividas en la empresa y pesadillas, además de inestabilidad autonómica y evitación fóbica. En ese contexto, su salud mental y física se ha deteriorado con cefalea recurrente, obesidad, con recaídas por estrés y depresión, incapacidades y hospitalizaciones frecuentes.

Durante todo el tratamiento ha demostrado una gran tenacidad, con apoyo de su familia y contra todo pronóstico siempre ha estado dispuesta a reintegrarse laboralmente después de cada incapacidad. Sin embargo, al ir de frustración en frustración, por el ambiente laboral inseguro y hostil percibido, se ha afectado aún más su confianza, generándole más ansiedad y temor incremental a reintegrarse, con una cronificación de los síntomas de trauma por estrés y depresión severa recurrente asociada.

Con el objeto de destacar la tenacidad y resiliencia de la paciente, es importante tener en cuenta que en el año 2016 presentó un cáncer de seno, el cual enfrentó y superó de forma emocionalmente apropiada. Recibió toda la atención médica y 5 años después recibió la noticia que el riesgo de una recaída era muy bajo. Se sometió a cirugía reconstructiva la cual enfrentó y superó adecuadamente. Desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico no se ha encontrado evidencia de efecto traumático, ni ninguna asociación entre el diagnóstico de cáncer y su tratamiento de los problemas emocionales presentados a partir de noviembre del 2021. Sin esto querer decir que no tema presentar alguna recaída, algo normal frente a estos diagnósticos.

No se han evidenciado antecedentes familiares previos o antecedentes en la niñez o adolescencia de enfermedades mentales o situaciones traumáticas que puedan explicar los síntomas actuales. Una hija suya presentó depresión, pero relacionado con la exposición a violencia por matoneo escolar.

La evaluación neuropsicológica es clara en reportar la afectación por los niveles muy altos de ansiedad y de depresión, con compromiso atencional y en el aprendizaje, lo cual es frecuente en situaciones de trauma por estrés, en este caso crónico de probable origen ocupacional. Además, la evaluación psicométrica encontró afectación importante de la personalidad con efectos de trauma por estrés, con compromiso emocional, rigidez, referencialidad, somatización, alta fragilidad, ansiedad y depresión. Estos son efectos esperados o agravados por trauma por estrés, lo cual valida lo encontrado en evaluación y seguimiento clínico durante los últimos tres años. En la historia clínica se consideró el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, pero, con base en la evaluación clínica actual, su trastorno de ansiedad parece corresponder a trauma por estrés manifestado con síntomas de ansiedad similar a la generalizada y ansiedad de evitación fóbica hacia el ambiente laboral donde ha sufrido estrés severo y percepción de acoso.

De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para burnout, trastorno por estrés postraumático versus otras formas de trauma por estrés crónico, con consecuente incremento de reactividad autonómica y ansiedad con evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo mayor grave recurrente secundario. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuó percibido en un ambiente laboral de bajo apoyo, presenta recaída frecuente de síntomas.

DIAGNÓSTICO POR EJES

I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE RECURRENTE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS (PROBABLE ORIGEN LABORAL), TRASTORNO POR ESTRÉS (PROBABLE ORIGEN LABORAL), TRASTORNO DE ANSIEDAD CON SINTOMAS FOBICOS AL AMBIENTE LABORAL (PROBABLE ORIGEN LABORAL).

II. AFECTACIÓN DE LA PERSONALIDAD (POR ENFERMEDAD MENTAL Y ESTRÉS CRÓNICO?)

III. HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SINTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS LABORAL CRÓNICO PERCIBIDO CON REAGUDIZACIONES. OBESIDAD. CEFALEA

IV . AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT).

V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100

FIRMAS

Juliana Díaz, MD, Psiquiatra de Enlace

CC. 1112466585 RM 1112466585

Hernán G. Rincón Hoyos, MD, MSP

CC. 16.268.242. RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

CURRICULUM DE PROFESIONALES PARTICIPANTES

JULIANA DIAZ CASTRO, MD

Médico de la Universidad de Caldas. Psiquiatra de la Universidad de Caldas. Psiquiatra de Enlace la Universidad Pontificia Bolivariana. Médico institucional del Hospital Universitario Fundación Valle del Lili desde 2023. Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi. Dirección electrónica: juliana.diaz@fvl.org.co

HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS, MD, MSP

Médico de la Universidad del Valle. Psiquiatra de la Universidad del Valle. Psiquiatra de Interconsulta-Enlace y Asistente de Investigación en Psiconeuroinmunología de la Universidad de California, Los Ángeles. Máster en Salud Pública de la Universidad del Valle. Especialista en Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Fundación Universitaria del Área Andina. NIH Fogarty Fellow 1999-2009 en la Universidad de Miami en investigación en psicobiología del Sida y la TBC. Certificación en Neurofeedback con énfasis en trauma psíquico de Trauma Research Foundation, Boston. Certificado en estudios de trauma por estrés de la Trauma Research Foundation. Ex Presidente Asociación Colombiana de Psiquiatría. Médico institucional del Hospital Universitario Fundación Valle del Lili desde 1994. Profesor y coordinador del Semillero de Investigación en Psiquiatría "Condiciones Psicosociales y Enfermedad" de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Icesi. Profesor Ad-Honorem, Departamento de Psiquiatría, Escuela de Medicina Miller, Universidad de Miami, Miami, FL, EUA. Dirección electrónica: hernan.rincon@fvl.org.co

Responsable:		RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO		PSIQUIATRIA		N. Identificación:		0016268242									
RM:		348789		Válido Como Firma Electrónica													
Signos Vitales																	
Dolor(0/10):		4		Peso(kg):		90.00		Talla(CM):		164.00		Indice masa corporal:		33.46			
Conciliación de Medicamentos																	
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?										Si		Realizó conciliación de estos medicamentos?				No	
Cuáles medicamentos viene recibiendo?																	
- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche																	
- Clonazepam 3 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad)																	
- Recibe Vit D gotas,																	
- Levomepromazina 5 gts noche.																	
Explique por que no prescribe medicación previa?																	
Por tratarse de una junta medica																	
Diagnósticos																	
Fecha:		26-jun-24		F332		TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO											
Fecha:		26-jun-24		F438		OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE											
Fecha:		26-jun-24		E660		OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS											
Fecha:		26-jun-24		Z566		OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT											
Fecha:		26-jun-24		F408		OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD											
Fecha:		26-jun-24		F418		OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD											
Fecha:		26-jun-24		G448		OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS											
Órdenes Clínicas																	
Fecha		Código		Nombre				U. Organizativa				Responsable					
24-jun-24		890503		PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)				UT Siquiatria				VALENCIA MUÑOZ, SANDRA PATRICIA					
24-jun-24		890502		PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)				UT Siquiatria				VALENCIA MUÑOZ, SANDRA PATRICIA					