

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Doc. Identificación:	CC 66855863
Fecha Nacimiento:	27.10.1972	Edad:	50 Años 08 Meses 03 días	Sexo:	F
Aseguradora:	RELIGIOSA, católica			Nº. Episodio:	0010895335
Medico Tratante:	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS PSQUIATRIA			Nº. Historia Clínica:	0000355900

ATENCIÓN CLÍNICA

Estado de ingreso:	Vivo	Voluntad Anticipada:	No
Finalidad de la consulta:	NO APLICA	Causa Externa:	ENFERMEDAD GENERAL

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

Fecha:	30-jun-23	Hora:	17:02:48
--------	-----------	-------	----------

PSIQUIATRIA: EVALUACION Y CONCEPTO PARA PRESENTAR EN PROCESO LABORAL DE CALIFICACIÓN.

NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

ORIGEN /PROCEDENCIA: Cali

EDAD: 50 años

ESCOLARIDAD: Contaduría Pública, énfasis en gerencia financiera.

PROFESIÓN: Contadora, Dirección Financiera.

OCUPACIÓN: Jefatura Financiera (7 años, en empresa actual), reubicada actualmente.

ESTADO CIVIL: Casada hace 28 años.

VIVE CON: Esposo (52a), dos hijas (26a, 23a)

CREENCIA ESPIRITUAL O RELIGIOSA: católica

INFORMANTE: Paciente, historias clínicas

CALIDAD DE INFORMACIÓN: buena

CAUSA DE INTERCONSULTA

Paciente solicita evaluación para presentar en proceso laboral.

ENFERMEDAD ACTUAL PSIQUIÁTRICA

Paciente que consultó por primera vez por urgencias a psiquiatría el 30.11.21 por síntomas que relacionaba con su trabajo como jefe financiera. Refirió que desde 2019 estaba solicitando ayuda de la empresa por percepción de sobrecarga laboral en actividades, responsabilidades y carga emocional. En ese momento reportó tristeza, agotamiento, sensación de no lograr descansar (cansancio continuo), insomnio terminal, sentimientos de incompetencia, evitación hacia el ambiente laboral, aumento de peso. Se intentó manejo ambulatorio, pero requirió hospitalización en unidad mental por aproximadamente 10 días, con diagnóstico de depresión de posible origen laboral. Fue revaluada en enero de 2022 donde reportaba pesadillas con su trabajo, recuerdos intrusivos en el día, episodios de angustia y opresión precordial, palpitaciones y síntomas de evitación fóbica de los temas laborales, por lo cual se consideró que tenía un Trastorno de Estrés Postraumático, además un síndrome laboral de burnout.

Refiere que, estando hospitalizada en diciembre de 2021, recibió mensajes de su compañía, atendidos por esposo de la paciente en el cual le informan que la relevaban del cargo de jefatura financiera y la asignación otro cargo. Al momento de su ingreso se prescribieron recomendaciones y restricciones laborales. La empresa "me sacó del área financiera al área administrativa y me ubicó a una actividad para la cual no tenía competencias". El cargo lo denominaron "coordinación de servicios que tiene a cargo gestión documental y coordinar el mensajero". En vista de la asignación a estas tareas, la paciente reportó desde entonces un incremento de estrés, con muchas dificultades para lograr la estabilización emocional. Ha intentado adaptarse al puesto, aprender nuevas competencias, proponer proyectos, sin embargo, no ha tenido apoyo de la empresa. Intentó hablar con los directivos, incluso con miembros de junta directiva, sin tener respuesta. Manejando así gran frustración emocional, incremento de síntomas depresivos, ansiosos, fóbicos, físicos, disociativos y cognitivos entre otros. Continuó con psicoterapia por psicología, terapia ocupacional de salud mental y controles por psiquiatría.

Reportó en los meses siguientes percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hacía sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso ha sido no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No tiene mucha opción de socializar por la misma percepción de acoso, que incluye toma de fotos y amenazas a los compañeros que se reúnen con la paciente. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea, síntomas somáticos y de amnesia disociativa recurrentes. En este sentido tiene síntomas sindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica, amnesia disociativa y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además, se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Y recientemente con síntomas disociativos.

Durante la evolución desde enero de 2022 a la fecha, ha tenido múltiples consultas a urgencias por síntomas emocionales (tristeza, angustia, insomnio, disociación), físicos (cefalea, gastritis, dolores musculares, infección urinaria, aumento de peso) y varias hospitalizaciones por psiquiatría. Hace varios meses se suspendieron desde psiquiatría las restricciones laborales para permitir desde lo médico que regresara al área financiera, sin embargo, no lo ha podido lograr, por aparente negativa de la empresa, generando mayor frustración y sintomatología.

En los meses de seguimiento, desde enero de 2022, maneja síntomas de ansiedad, síntomas depresivos, síntomas somáticos, síntomas de evitación fóbica al trabajo. Los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), estrés postraumático, depresión mayor grave y trastorno de evitación fóbica secundario.

En el último control de psiquiatría reportó reciente consulta a urgencias con síntomas disociativos "me elevaba", amnesia parcial, irritabilidad, somnolencia. Por lo cual fue incapacitada. Reportó que en el periodo de incapacidad tenía situaciones de amnesias prolongadas, con limitación para funcionar y dificultad para salir sola.

ANTECEDENTES BIO PSICO SOCIALES

SOCIALES

Asistencial: servicios médicos con su EPS, con plan complementario. Tiene buen acceso a servicios.

Laboral: ha trabajado en varias compañías, con el último empleador 7 años. Niega exposiciones previas a situaciones de acoso. Su profesión requiere alta dedicación y maneja alta carga de estrés, especialmente en los primeros meses del año.

Pareja - Familia: Nació en familia de 5 hijos, se educó con ambos padres. Madre falleció cuando tenía 14 años. Padre se volvió a casar y tuvo dos hijos más. Su hermana mayor asumió labores maternas. Niega situaciones de maltrato, o exposiciones a situaciones de estrés o violencia. No abuso de alcohol, ni sustancias. Salió del hogar a los 22 años, cuando se casó, estaba estudiando en la universidad. Tuvo 2 hijas. Una de ellas sufrió de depresión al parecer por bullying en la universidad.

Amistades: Refiere que ha sido sociable, conversadora, pero no de muchas amistades fuera de la familia.

PSICOLÓGICO EMOCIONAL

Patrón de desarrollo cognitivo: su rendimiento en el colegio fue bajo inicialmente, después de perder 3ro primaria mejoró y se volvió de buen rendimiento. Tuvo menciones de honor posteriores. Fue muy buena para matemáticas y era monitorea. En la universidad tuvo buen rendimiento. Niega actividades vocacionales extras.

Desarrollo emocional, respuesta de estrés y adaptación: refiere que antes de la muerte de su mamá, era la hija menor, era muy consentida de su mamá. Posterior a eso cambió de carácter y "me volví mas fuerte para protegerme". Se volvió un poco malgeniada, reactiva, expresa las cosas y las supera.

Personalidad premórbida: fuerte, no tan organizada, no tan amigüera, disciplinada, le gusta resolver, le gustaba todo rápido. Apoya mucho la familia.

Psicopatología: lo reportado en enfermedad actual.

Comportamientos de Riesgo

Patrón de uso de sustancias/comportamientos adictivos: no

Patrón de estilo de vida: no lleva dieta, pero come mas balanceado. Sale a pasear el perro con frecuencia, camina.

BIOLÓGICO CORPORAL

Antecedentes Familiares

** Hermano murió de cáncer renal metastásico en el año 2020

** Hija menor ha sufrido de depresión, actualmente en remisión.

Antecedentes Médicos Personales:

En el año 2016 le diagnosticaron cáncer de seno, recibió manejo con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, con remisión completa. En controles desde entonces. Estuvo incapacitada 7 meses aproximadamente. Terminó tratamientos finales de 2017. Sintió a raíz del cáncer "otra oportunidad de vida". En el año 2021 (junio) le hicieron mastectomía bilateral preventiva con reconstrucción inmediata. Le tocó bajar de peso antes de la cirugía. El postquirúrgico no fue del todo satisfactoria en lo estético, porque quedó con cicatrices que no esperaba. Recibió ayuda psicológica con la Dra. Victoria Duran, con lo cual superó la situación.

Revisión de Sistemas: dolor muscular cuello, hombros, gastritis, cansancio, agotamiento que "no se como describirlo".

Antecedentes Farmacológicos: venlafaxina 150 mg, venlafaxina 75 mg, levomepromazina 3 gts noche, Clonazepam 2 gts dia, vitamina D, suplemento de b12 y complejo B.

Paraclínicos: no trae.

EXAMEN MENTAL

Peso 86 kg Talla 164

Descripción: Paciente evaluada en forma ambulatoria, ingresa caminando por sus propios medios, presentación informal, se relaciona bien con el entrevistador.

Psicomotor: no déficit o alteración

Afecto: hipomodulado, triste, ansiosa

Pensamiento: coherente, relevante, bien articulado, PV normal baja, PI normal baja.

Senso-percepción: normal

Orientación: en tiempo, persona, lugar adecuada.

Funciones Mentales Superiores: dificultades atencionales, memoria reciente: 3/3. Nomina, repite.

Juicio y Raciocinio: conservados

Introspección: buena

Prospección: limitada.

ICG: 4/7

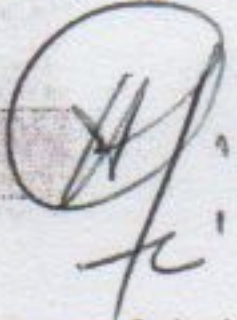
ANÁLISIS:

Paciente con historia de exposición prolongada durante varios años, a estrés severo percibido en el ambiente laboral, consistente en sobrecarga de trabajo (incremento en tareas, baja sensación de control: "inicié con 3 centros de costos y terminé con 84, sin tener el apoyo necesario"), con baja sensación de reconocimiento ("mi salario era más bajo que directivos a los que yo les tenía que supervisar ejecución") Todo relacionado con crecimiento de su empresa en los años previos. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, pero continuó con todas sus responsabilidades. Al final del año 2021 presentó la primera crisis emocional severa que por reporte de historia clínica y seguimiento es de sospecha de origen laboral y está en proceso de calificación de origen. Ha seguido en tratamiento en forma adherente desde el inicio del cuadro, sin embargo, ha reportado fallas de su empresa para ofrecerle el apoyo necesario para su rehabilitación, por el contrario, reporta percepción de reubicación a tareas para las cuales no es competente, además bajo reconocimiento de sus capacidades y maltrato con acciones directas como afectarle la

posibilidad de relacionarse con compañeros de trabajo. En este contexto de rehabilitación ha tenido que luchar con terapia psicológica, ocupacional y farmacológica para sostenerse emocionalmente. Con frecuentes consultas a urgencias, hospitalizaciones e incapacidades.

De acuerdo con la historia clínica cumple criterios para un trastorno por estrés (burnout). Tiene síntomas recurrentes que cumplen criterios sugestivos de estrés posttraumático, con consecuente incremento de reactividad autonómica y evitación fóbica. Tiene síntomas que cumplen criterios para trastorno depresivo grave recurrente. Es importante anotar que la paciente tiene un alto nivel de resiliencia, pero frente a la situación de estrés continuo percibido en el ambiente laboral, presenta recaída frecuente de síntomas.

- DIAGNÓSTICO POR EJES
- I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE, RECURRENTE F323. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO.
 - II.- NO APLICA.
 - III.- HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SINTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES.
 - IV - AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT).
 - V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100


FUNDACION VALLE DEL CAUCA
Hernán G. Rincón H., MD, MSP
Psiquiatría - Medicina Psicosomática
R.M. 03487 C.C. 16 268 24

Hernán G. Rincón Hoyos, MD
Psiquiatra – Psiquiatra de Enlace - Máster en Salud Pública- Especialista en G-SST
Medico Institucional FVL - Profesor Universidad Icesi – Profesor Ad Honorem U. de Miami
RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Responsable:	RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO	PSIQUIATRIA	N. Identificación:	0016268242
RM:	348789	Válido Como Firma Electrónica		

Signos Vitales

Dolor(0/10):	Ninguno	Peso(kg):	86.00	Talla(CM):	164.00	Indice masa corporal:	31.97
--------------	---------	-----------	-------	------------	--------	-----------------------	-------

Conciliación de Medicamentos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si	Realizó conciliación de estos medicamentos?	No
---	----	---	----

Cuáles medicamentos viene recibiendo?
venlafaxina 150 mg, venlafaxina 75 mg, levomepromazina 3 gts noche, Clonazepam 2 gts dia, vitamina D, suplemento de b12 y complejo B.

Explique por que no prescribe medicación previa?
ES UN CONCEPTO.

Diagnósticos

Fecha:	27-jun-23	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS
Fecha:	27-jun-23	F408	OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
Fecha:	27-jun-23	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD
Fecha:	27-jun-23	Z566	OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT
Fecha:	30-jun-23	F431	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Órdenes Clínicas

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30-jun-23	890284-1	CONCEPTO TECNICO	UT Siquiatria	VALENCIA MUÑOZ, SANDRA PATRICIA

FUNDACION VALLE DEL CAUCA
Hernán G. Rincón H., MD, MSP
Psiquiatría - Medicina Psicosomática
R.M. 03487 C.C. 16 268 24