

HISTORIA CLÍNICA
MARIA MARGARITA
ARCINIEGAS GUTIERREZ
C.C. 66.855.863

Página 8

Informe: 180-024☒ **SOS**

Fecha entrega: miércoles, 05 de octubre de 2016

Nombres **ARCINIEGAS GUTIERREZ, MARIA MARGARITA****Edad** 44 **Género:** F**Identificación:** 66 855 863**Teléfono** 3760153/3184121561**Remite****DIAGNÓSTICO**

Mama izquierda, cuadrante superior interno. Lesión. Biopsia. Análisis inmunohistoquímico.

Carcinoma de tipo basal, histología no-especial**Negativo para receptores estrogénicos****Negativo para receptores de progesterona****Negativo para expresión HER2 de membrana****Ki-67: 60%****DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA**

Análisis inmunohistoquímico del caso 179-329, bloque 4. Marcadores: SMA, p63, AE1/AE3, K7, K20, E-cadherina, proteína S-100, HER2, Ki-67, ER, PgR, K5/6, CD68.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)**PROTOCOLO DE BIOMARCADORES DE CÁNCER DE MAMA****INSTITUTO DE PATOLOGÍA MEJÍA JIMÉNEZ – COLLEGE OF AMERICAN PATHOLOGISTS****Receptor de Estrógenos (ER) Status:** negativo

- Control interno celular presente con tinción esperada

Receptor de Progesterona (PgR) Status: negativo

- Control interno celular presente con tinción esperada

HER2 (por inmunohistoquímica): negativo (Puntaje 0)**Ki-67:** porcentaje de núcleos positivos: 60%**Tiempos de isquemia fría y fijación:** sin datos**MÉTODOS****Bloques números:** #4**Fijador:** formalina**ER and PgR Scoring System:** no usado**Análisis de imágenes:** no realizado**Comentario:****Biomarcadores positivos:** K5/6, CD68, K7, AE1/AE3, E-cadherina**Biomarcadores negativos:** proteína S-100, SMA, p63, K20**Fenotipo triple negativo basal.****OBSERVACIONES (opcional)**

Remitido con diagnóstico clínico de "nódulo hipocóico cuadrante superior interno mama izquierda"(sic).

Paciente con registro previo 179-329 de 29 de septiembre de 2016 en mama izquierda cuadrante superior interno que reporta "tumor maligno pobremente diferenciado, fenotipo en estudio. Se sugiere estudios complementarios".

Página 9

Informe: 180-024

☒ SOS

Fecha entrega: miércoles, 05 de octubre de 2016

Nombres **ARCINIEGAS GUTIERREZ, MARIA MARGARITA**

Edad 44 **Género:** F

Identificación: 66 855 863

Teléfono 3760153/3184121561

Remite

Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo ***


UniValle|AFIP|USCAP|CAP


RM No.5288-94


Carrera 42A No.5C-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | recepcion@mjnco.com


Este resultado debe ser interpretado por un profesional de la salud | La sigla N/A en un campo [no aplicable] significa que no ha sido necesario incluir información para ese campo en el reporte porque los otros campos contienen toda la información relevante.


Standard Pathology Report Software © by Okus Corporation ® USA based on The College of American Pathologists


Historia Clinica		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora INDIRA ESTHER HERNANDEZ ANICHARICO Registro Medico 10335/06 Fecha Impresion 18/01/2022 17:14:44 Fecha Elaboración 31/10/2016 14:27:56 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables Casado(a) CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
MOTIVO DE CONSULTA			
Motivo de consulta	Remitido x sospecha		
OBJETIVO			
Enfermedad actual	REMITIDO POR DR MATHEUS. REFIERE QUE TIENE CANCER DE MAMA. CUADRO CLINICO DE DE 2 MESES DE EVOLUCION DONDE SE NOTA MASA EN MAMA		
Datos del diagnostico (tipo, fecha, lugar y resultado patología)	05/10/2016: PATLOGIA MEJIA JIMENEZ. CARCINOMA DE TIPO BASAL, NEGATIVO PARA RECEPTORES ESTROGENOS Y PROGESTERONA, HER 2 NEU: NEGATIVO. KI 67: 60%. 29/09/2016: BIOPSIA MAMA IZQUIERDA: DE JAIME MEJIA, No. 179-329: TUMOR MALIGNO POBREMENTE DIFERENCIADO.		
Estadio al momento del diagnóstico y Fecha de Estadificación	IIB		
Edad al momento del diagnóstico	44		
Datos del diagnostico (tipo, fecha, lugar y resultado patología)			
Tipo de estudio con el que se realizó el diagnóstico	BIOPSIA		
OBJETIVO			
Descripción del tratamiento recibido a la fecha	NINGUNO		
ANTECEDENTES			
Personales	MEDICAMENTOS: ANEMIDOX Y CENTRUM. QX: BYPASS GASTRICO 2007. COLECISTECTOMIA, FX FEMUR DERECH, CESAREAS FUM: 15/10/2016 G2P0C2A0 V2		
Familiares	TIA MATERNA, PRIMA MATERNA CA DE MAMA, MADRE FALLECIDA CON CANCER UTERO		
SUBJETIVO			
Aspecto general	Bueno		
Karnofsky	100		
Peso (Kg)	87		
Talla (m)	1.61		
Superficie corporal (m2)	1.97		
Hallazgos relevantes al EF	ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM RSCRS NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTEQ		
Resultados de paraclínicos	GLICEMIA. 92 BUN: 7.9 TGO: 18 TGP: 19 FA: 125 HEMNOGRAMA: ANEMIA MICROCITICA HETEROGENEA, PLAQUETAS NORMALES. RX DE TORAX: NO METASTASIS. ECO ABD: SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD METASTASICA. ECO MAMRIA: IMAGEN NODULAR HIPOECOICA DE 26.7X18.9X25.5 MM.		


Historia Clinica		Página	2
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora INDIRA ESTHER HERNANDEZ ANICHARICO Registro Medico 10335/06 Fecha Impresion 18/01/2022 17:14:47 Fecha Elaboración 31/10/2016 14:27:56 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUI TERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
ANALISIS			
Análisis		PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN REQUIERE DE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC_T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SE EXPLICA A LA PACIENTE SE DA INFORMACION Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y EXPRESION MOLECULAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA REFIERE ENTENDER Y ACEPTA EL TRATAMIENTO SE ORDENA 1 CICLO.	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		0	
Diagnosticos			
Ingreso		Egreso	
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Usuario INDIRA ESTHER HERNANDEZ ANICHARICO Registro Medico 10335/06			


Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora INDIRA ESTHER HERNANDEZ ANICHARICO Registro Medico 10335/06 Fecha Impresion 18/01/2022 17:15:17 Fecha Elaboración 28/11/2016 17:17:04 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel. Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN REQUIERE DE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. RECIBIO 1 CICLO 24/11/2016. REFIERE PRESENTO NAUSEAS Y SENSACION DE MAREO.	
OBJETIVO			
Peso (Kg)	87		
Talla (m)	1.61		
Superficie corporal (m2)	1.97		
Cambios en el examen físico	ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NUDULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE		
ANALISIS			
Análisis	PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN REQUIERE DE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SE EXPLICA A LA PACIENTE SE DA INFORMACION Y PRONOSTICO DE ACUERDO A SU PATOLOGIA Y EXPRESION MOLECULAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. SE ORDENA 2 CICLO. INCAPACIDAD MEDICA DESDE EL 22 DE NOVIEMBRE POR EFECTOS ADVERSOS DE LA QT		
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)	15		
Incapacidad (fechas)	22/11/2016		
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Usuario INDIRA ESTHER HERNANDEZ ANICHARICO Registro Medico 10335/06			


Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:16:32 Fecha Elaboración 31/01/2017 9:16:42 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. MUY BUENA EVOLUCION, RESPUESTA COMPLETA CLINICA	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM VAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. SE ADMINISTRO CICLO 4 DE AC, ACEPTABLE TOLERANCIA, SE COLOCO CATETER IMPLANTABLE DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA PRIMER CICLO PÁCLITAXEL SS LABORATORIOS	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (dias)		0	
Diagnosticos			
Ingreso		Egreso	
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08			


		Notas de Evolucion		Página	1
IPS	805.007.737-1		FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER		
Usuario Elabora	LINA MARIA LOPEZ BERNAL		Registro Medico 196312-08		
Fecha Impresion	18/01/2022 17:15:30				
Fecha Elaboración	22/12/2016 12:08:48				
Servicio	CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO				
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213					
SUBJETIVO					
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. 2DO CICLO AC: 14 DIC - 2016			
OBJETIVO					
Peso (Kg)	87				
Talla (m)	1.62				
Superficie corporal (m2)	1.97				
Cambios en el examen físico	ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE				
ANALISIS					
Análisis	DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. CONOZCO HOY A ESTA PACIENTE, REFIERE QUERER CAMBIO DE ONCOLOGO. SE ADMINISTRO CICLO 2 DE AC, ACEPTABLE TOLERANCIA REFIERE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA ESOMEPRAZOL POR EPIGASTRALGIA!! SE FORMULA TERCER CICLO DE QT CON AC SS LABORATORIOS SE AJUSTA DOSIS DE TTO				
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO					
Incapacidad (dias)	30				
Incapacidad (fechas)	14/DIC/2016				
Diagnosticos		Egreso			
Ingreso					
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08					
18/01/2022 17:15:33 Notas de Evolucion		Pagina 1		LINA MARIA MONTOYA NARANJO	


		Notas de Evolucion		Página	1
IPS	805.007.737-1		FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER		
Usuario Elabora	LINA MARIA LOPEZ BERNAL		Registro Medico 196312-08		
Fecha Impresion	18/01/2022 17:15:53				
Fecha Elaboración	23/12/2016 11:19:51				
Servicio	CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO				
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213					
SUBJETIVO					
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. 2DO CICLO AC: 14 DIC - 2016			
OBJETIVO					
Peso (Kg)	87				
Talla (m)	1.62				
Superficie corporal (m2)	1.97				
Cambios en el examen físico	ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE				
ANALISIS					
Análisis	DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. CONOZCO HOY A ESTA PACIENTE, REFIERE QUERER CAMBIO DE ONCOLOGO. SE ADMINISTRO CICLO 2 DE AC, ACEPTABLE TOLERANCIA REFIERE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA ESOMEPRAZOL POR EPIGASTRALGIA!! SE FORMULA TERCER CICLO DE QT CON AC SS LABORATORIOS SE AJUSTA DOSIS DE TTO				
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO					
Incapacidad (dias)	30				
Incapacidad (fechas)	14/DIC/2016				
Diagnosticos		Egreso			
Ingreso					
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08					
18/01/2022 17:15:56 Notas de Evolucion		Pagina 1		LINA MARIA MONTOYA NARANJO	


Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:16:13 Fecha Elaboración 10/01/2017 8:45:04 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. 2DO CICLO AC: 14 DIC - 2016	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el exámen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. SE ADMINISTRO CICLO 3 DE AC, ACEPTABLE TOLERANCIA REFIERE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA 4TO CICLO DE QT CON AC Y ULTIMO SS LABORATORIOS Y CATETER IMPLANTABLE DE QT POR NO ACCESO VENOSO PRIORITARIO!!! CON APREPITANT POR QT MODERADAMENTE EMETIZANTE	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (dias)		30	
Incapacidad (fechas)		14/ENERO/2017	
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08			
18/01/2022 17:16:15 Notas de Evolucion		Pagina 1 LINA MARIA MONTOYA NARANJO	

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:16:45 Fecha Elaboración 15/02/2017 9:23:18 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años,2 Meses,22 Dias Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Cotizante Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. MUY BUENA EVOLUCION, RESPUESTA COMPLETA CLINICA	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM VAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. SE ADMINISTRO CICLO 4 DE AC, ACEPTABLE TOLERANCIA, SE COLOCO CATETER IMPLANTABLE DE QUIMIOTERAPIA. PERSISTE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA PRIMER CICLO PÁCLITAXEL SS LABORATORIOS	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (dias)		30	
Incapacidad (fechas)		APARTIR DEL 15 DE FEB DE 2017	
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL			
Registro Medico 196312-08			

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:16:58 Fecha Elaboración 24/02/2017 10:43:06 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel. Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T. MUY BUENA EVOLUCION, RESPUESTA COMPLETA CLINICA	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM VAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC__T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL. SE ADMINISTRO PRIMER CON PACLITAXEL, BUENA TOLERANCIA, PERSISTE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA SEGUNDO CICLO PÁCLITAXEL SS LABORATORIOS	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		30	
Incapacidad (fechas)		APARTIR DEL 15 DE FEB DE 2017	
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		
Usuario	LINA MARIA LOPEZ BERNAL		
Registro Medico	196312-08		

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:17:10 Fecha Elaboración 14/03/2017 11:10:23 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC_T. MUY BUENA EVOLUCION, RESPUESTA COMPLETA CLINICA	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM YAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC_T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL RESULTADO:: NO VARIANTES! ACUDE DURANTE 2DO CICLO CON PACLITAXEL, BUENA TOLERANCIA, PERSISTE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA TERCER CICLO PÁCLITAXEL SS LABORATORIOS	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		30	
Incapacidad (fechas)		APARTIR DEL 15 MARZO 2017	
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL			
Registro Medico 196312-08			
18/01/2022 17:17:13 Notas de Evolucion		Pagina 1 LINA MARIA MONTOYA NARANJO	

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora LINA MARIA LOPEZ BERNAL Registro Medico 196312-08 Fecha Impresion 18/01/2022 17:17:27 Fecha Elaboración 06/04/2017 9:36:05 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB TRATAMIENTO NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC_T. MUY BUENA EVOLUCION, RESPUESTA COMPLETA CLINICA	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM YAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		DRA INDIRA : PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC_T, REQUIERE DE FOSAPREPITANT POR QUIMIOTERAPIA ALTAMENTE EMETIZANTE A PESAR DE MANEJO CON ONDASETRON. SS BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL RESULTADO:: NO VARIANTES! ACUDE DURANTE 3er CICLO CON PACLITAXEL, BUENA TOLERANCIA, PERSISTE MEJORIA DE LA LESION PRIMARIA, AL EF NO SE PALPA YA CLARA MASA!! AXILA LIBRE!! MUY BUENA RESPUESTA AL TTO! SE FORMULA cuarto CICLO PACLITAXEL SS LABORATORIOS se envia a cirugia oncologica se deja cita tras cirugia ss eco de mama	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		30	
Incapacidad (fechas)		APARITIR DEL 15 ABRIL 2017	
Diagnosticos		Egreso	
Ingreso		C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA		
Usuario LINA MARIA LOPEZ BERNAL			
Registro Medico 196312-08			
18/01/2022 17:17:30 Notas de Evolucion		Pagina 1 LINA MARIA MONTOYA NARANJO	

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora MIGUEL ANGEL SAAVEDRA HURTADO Registro Medico 760239-00 Fecha Impresion 18/01/2022 17:17:43 Fecha Elaboración 02/08/2017 16:13:33 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		DIAGNOSTICOS: 1. CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB - SEP 2016 2. CUADRANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR - JUNIO 17 TRATAMIENTO - NEOADYUVANTE. 1. AC - P - 4 CICLOS DE C/U - MUY BUENA RESPUESTA CLINICA TRATAMIENTO - ADYUVANTE 1. RADIOTERAPIA - PENDIENTE CITA PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9 -- PATOLOGIA JIMENEZ MEJIA 194-981 (11/JULIO/17): SIN NEOPLASIA MAMARIA RESIDUAL POST-TERAPIA NEOADYUVANTE, TODOS LOS MARGENES LIBRES DE COMPROMISO TRIPLE NEGATIVO	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el examen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM YAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUÑO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB, QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC - P POR 4 CICLOS, BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL RESULTADO: NO VARIANTES!, SE LE REALIZO CUADRANTECTOMIA + VACIAMIENTO SIN COMPLICACIONES, CON PATOLOGIA QUE REPORTA SIN NEOPLASIA MAMARIA RESIDUAL, SE CITA EN 4 MESES CON ECOGRAFIA DE HIGADO Y PARACLINICOS	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		30	
Incapacidad (fechas)		APARITIR DEL 15 ABRIL 2017	
18/01/2022 17:17:46 Notas de Evolucion <div> Pagina 1 LINA MARIA MONTOYA NARANJO </div>			



Notas de Evolucion

Página

2

IPS 805.007.737-1
 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER
 Usuario Elabora MIGUEL ANGEL SAAVEDRA HURTADO Registro Medico 760239-00
 Fecha Impresion 18/01/2022 17:17:47
 Fecha Elaboración 02/08/2017 16:13:33
 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER	Edad	49 Años, 2 Meses, 22 Días	Tipo de Usuario	Contributivo	Tipo Afiliado
Paciente	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ	Estado Civil		Dirección		Teléfono
Documento	CC- 66855863	Ocupación	Contables	CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE	3760153	
Acudiente	EDGAR BELTRAN (ESPOSO)	Casado(a)		Tel. Acudiente	3182068617	3006106213

Diagnosticos

Ingreso


C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Egreso

C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Usuario MIGUEL ANGEL SAAVEDRA HURTADO

Registro Medico 760239-00

Notas de Evolucion		Página	1
		IPS 805.007.737-1 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER Usuario Elabora JUAN CARLOS ALVIR ENRIQUEZ Registro Medico 76-3541 Fecha Impresion 18/01/2022 17:18:01 Fecha Elaboración 21/11/2017 16:38:21 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO	
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER Edad 49 Años, 2 Meses, 22 Días Tipo de Usuario Contributivo Tipo Afiliado Paciente MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ Estado Civil Direccion Telefono Documento CC- 66855863 Ocupacion Contables CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE 3760153 Acudiente EDGAR BELTRAN (ESPOSO) Tel.Acudiente 3182068617 3006106213			
SUBJETIVO			
Evolución de los síntomas		DIAGNOSTICOS: 1. CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB - SEP 2016 2. CUADRANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR - JUNIO 17 TRATAMIENTO - NEOADYUVANTE. 1. AC - P - 4 CICLOS DE C/U - MUY BUENA RESPUESTA CLINICA TRATAMIENTO - ADYUVANTE 1. RADIOTERAPIA - PENDIENTE CITA PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN BUENAS CONDICIONES	
OBJETIVO			
Resultados de paraclínicos		10 ENERO 16: CR 0.59 NE 830 MONOCITOS 1240 HB 12.9 -- PATOLOGIA JIMENEZ MEJIA 194-981 (11/JULIO/17): SIN NEOPLASIA MAMARIA RESIDUAL POST-TERAPIA NEOADYUVANTE, TODOS LOS MARGENES LIBRES DE COMPROMISO TRIPLE NEGATIVO -- 16/11/2017 eco de abdomen higado sinlesioens , y se ve una maasa ginecologica inespecifica -15/11/2017 GGGO NEGATIVO PARA METASTASIS --15/11/2017 CREATININA 0.6 AST 21 ALT 23 FALC 158 LEUCOS 4,7 HB 14 PLAT 233	
Peso (Kg)		87	
Talla (m)		1.62	
Superficie corporal (m2)		1.97	
Cambios en el exámen físico		ADENOPATIA AXILR IZQUIERDA DE 2X2CM YAN NO SE PALPA!! RSCSRs NO SOPLOS PUNO PERCUSION OSEA NEGATIVA PULMONES: SIN ALTERACIONES MAMAS: DERECHA: NO MASAS, NO NODULOS, NO ALTERACION DEL PEZON. IZQ: YA NO SE PALPA MASA!! PREVIAL MASA EN CSI DE 4X4CM ABD: SIN CAMBIOS SNC: SIN DEFICIT APARENTE 22 DIC 16: EF; NO MASAS PALPABLES EN MAMA IZQ AXILA LIBRE	
ANALISIS			
Análisis		PACIENTE CON CA DE MAMA TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ESTADIO IIB, QUIEN RECIBE TRATAMIENTO DE QT NEOADYUVANTE. PROTOCOLO AC - P POR 4 CICLOS, BRCA 1, BRCA 2 POR ANTECEDENTES FAMILIARES Y CARCINOMA BASAL RESULTADO:: NO VARIANTES!, SE LE REALIZO CUADRANTECTOMIA + VACIAMIENTO SIN COMPLICACIONES, CON PATOLOGIA QUE REPORTA SIN NEOPLASIA MAMARIA RESIDUAL, AHORA EN SEGIMIENTO , SIN ENFERMEDAD RESIDUAL SE CITA EN 4 MESES	
PLAN DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO			
Incapacidad (días)		30	
Incapacidad (fechas)		APARTIR DEL 15 ABRIL 2017	
18/01/2022 17:18:04 Notas de Evolucion		Pagina 1 LINA MARIA MONTOYA NARANJO	



Notas de Evolucion

Página

2

IPS 805.007.737-1
 FUNDACION UNION PARA EL CONTROL DEL CANCER-UNICANCER
 Usuario Elabora JUAN CARLOS ALVIR ENRIQUEZ Registro Medico 76-3541
 Fecha Impresion 18/01/2022 17:18:05
 Fecha Elaboración 21/11/2017 16:38:21
 Servicio CONSULTA EXTERNA ONCOLOGO CLINICO

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS UNICANCER	Edad	49 Años, 2 Meses, 22 Días	Tipo de Usuario	Contributivo	Tipo Afiliado
Paciente	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUITERREZ	Estado Civil		Dirección		Teléfono
Documento	CC- 66855863	Ocupación	Contables	CRA 108 # 44-75 B/ APTO 806 TORRE		3760153
Acudiente	EDGAR BELTRAN (ESPOSO)	Casado(a)		Tel. Acudiente	3182068617	3006106213

Diagnosticos

Ingreso


C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Egreso

C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Usuario JUAN CARLOS ALVIR ENRIQUEZ

Registro Medico 76-3541

 <p>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</p>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F00007114
--	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 49

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Farmacológicos - NIEGA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 4044673

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:00

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CA DE MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES NO ONCOLOGICOS: -ALERGIAS: Niega -HÁBITOS TÓXICOS: Tabaquismo: Niega Alcohol: Niega Drogas: Niega -PATOLOGICOS: Niega -QUIRURGICOS: Niega -MEDICACION HABITUAL: Niega ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES ONCOLOGICOS FAMILIARES: NIEGA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A Raíz de nódulo en mama, se realiza ecografia mama sospechosa - Biopsia: Tumor maligno de mama indiferenciado -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% - VIENE A PRIMERA CONSULTA DE ONCOLOGIA EN LA FUNDACION COMO SEGUNDA OPINION, AUNQUE YA TIENE ORDEN DE QUIMIO NEOADYUVANTE EN OTRO CENTRO - ESTUDIO EXTENSION: 1-Eco abdomen: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 2-Lab en sangre: Hemograma y bioquímica en limites de normalidad. 3-Rx torax: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 4-RMN de mama: BIRADS VI, lesion sospechosa de 3.5 cms, sugestiva de neoplasia Adenopatias axilares, bilaterales??? (vs fisiologicos) ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GGO: no realizada 6-Ecocardio FEVI: no consta REVISION DE SINTOMAS ACTUALES: Niega EXPLORACION FÍSICA: PS:0 Paciente alerta, sin desorientación, con coloración, perfusión e hidratación adecuadas. TA: 120/80, FC: 76X', FR: 14X', Tº normal CABEZA Y CUELLO: En limites de normalidad Otorrino sin alteraciones aparentes, no palpo adenopatías cervicales ni supraclaviculares, no alteraciones aparentes del tiroides CARDIO-PULMONAR: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, no alteraciones de pared torácica, no tiraje ni signos de dificultad respiratoria Tonos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos, sin frote, sin otros MAMAS: Masa mama izquierda de unos 6 cms No otras alteraciones de interés No palpo adenopatías en ningún territorio Mama contralateral anodina ABDOMEN: Blando y depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias, no signos peritoneales, no hernias NEUROLÓGICO: No focalidad neurológica, no déficit, no alteraciones de pares craneales, no alteraciones cerebelosas, no alteraciones de sensibilidad ni de fuerza, tono y ROT conservados, no meningismo EXTREMIDADES: No alteraciones de perfusión, no edemas, no cambios de coloración, volumen y tamaño simétricos, pulsos conservados Resto de EF sin alteraciones macroscopicas de interés

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

ANALISIS: Paciente de 44 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% Para calcular la necesidad de Quimioterapia Neoadyuvante, se considera razonable ofertarla a las pacientes que con un tumor equivalente precisaran quimioterapia adyuvante en caso de cirugía de inicio Por lo anterior se calcula en este caso el beneficio absoluto de la QUIMIOTERAPIA ADYUVANTE con antraciclinas y taxanos en supervivencia global a 10 años, (fuente uk predict) y se encuentra mayor al 5% (El UK predict aconseja la quimioterapia por encima del 5% de beneficio absoluto) Nota: Adjuvant online sin acceso al momento de la consulta Además se revisa la guía actual de la NCCN DE MAMA que aconseja la terapia sistémica preoperatoria a partir del estadio IIA (T2 ó N+) El esquema recomendado incluye ANTRACICLINAS Y TAXANOS - VIENE A PRIMERA CONSULTA DE ONCOLOGIA EN LA FUNDACION COMO SEGUNDA OPINION, AUNQUE YA TIENE ORDEN DE QUIMIO NEOADYUVANTE EN OTRO CENTRO, CON ESQUEMA EQUIVALENTE SEGUN REFIERE PLAN: 1-SE SUGIERE COMO COMPLEMENTO A LO ESTUDIOS EXTENSION HACER TC TORAX Y GAMA OSEA , ADEMAS ECOCARDIOGRAMA FEVI + STRAIN (De cara a la quimioterapia) 2-Se sugiere tambien consejo genético 3-LA PACIENTE CONTINUARÁ MANEJO EN OTRO CENTRO POR TEMAS ADMINISTRATIVOS

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:09:47

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA

PENDIENTE CONSULTA CON CIRUGIA ONCOLOGICA PARA VALORACION Y ADEMAS DEFINIR MARCACION DE LA LESION DE CARA A NEOADYUVANCIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4044673

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.11.2016	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Hematooncología adulto	JENNY ALEJANDRA OCHOA REYES

EPISODIO: 4309113

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.03.2017

Hora Registro: 15:42:43

Responsable: MUÑOZ CORDOBA, ANGELA MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DOLIO EL BRAZO"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL, TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60%, EN MANEJO CON QUIMIOTERAPIA ACTULEMNET, CON CATETER IMPLANTABLE, EL DIA DE AYER 01/03/2017 ULTIMA SESION DE QUIMIOTERAPIA, CONSULTA PORQUE EL DIA DE AYER AL LLEGAR A SU CASA SE DUERME Y AL DESPERTAR PRESENTA CHAZQUIDO EN HOMBRO DERECHO CON POSTERIOR DOLOR A NIVEL DE HOMBRO, AXILA Y REGION SUPERIOR DE AREA DEL CATETER. NIEGA FIEBRE U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. SE COMUNICO CON ONCOLOGA TRANTE QUIN CONSIDERO TOMA DE RADIOGRAFIA PARA VERIFICAR SI EL CATEETR SE ENCUNTAR EN ADECUADA POSICION POR LO QUE CUAL CONSULTA. RX X SISTEMAS: REFIERE CUADRO DE 15 DIAS QUE INICIA CON DISFONIA, POSTERIOR TOS SECAS, NIEGA U OTROS SINTOMAS ANTECEDENTES NO ONCOLOGICOS: -ALERGIAS: Niega -HÁBITOS TÓXICOS: Tabaquismo: Niega Alcohol: Niega Drogas: Niega -PATOLOGICOS: Niega -QUIRUGICOS: Niega -MEDICACION HABITUAL: Niega ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES ONCOLOGICOS FAMILIARES: NIEGA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A Raíz de nódulo en mama, se realiza ecografía mama sospechosa - Biopsia: Tumor maligno de mama indiferenciado - ESTUDIO EXTENSION: 1-Eco abdomen: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 2-Lab en sangre: Hemograma y bioquímica en límites de normalidad. 3-Rx torax: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 4-RMN de mama: BIRADS VI, lesion sospechosa de 3.5 cms, sugestiva de neoplasia Adenopatias axilares, bilaterales???(vs fisiologicos)

ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GGO: no realizada 6-Ecocardio FEVI: no consta

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 129.00 / 68.00 - TAM: 88.33 - T°C: 36.50 - FC: 105.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Normal

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardíacos: rítmicos, regulares, no soplos; Ruidos Respiratorios: ventilación pulmonar simétrica, sin agregados.

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalias, no masas.

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneales normales, no déficit motor, ni sensitivo en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.

Genitourinario:

No evaluado

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL, TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60%, EN MANEJO CON QUIMIOTERAPIA, CON CATETER IMPLANTABLE, EL DÍA DE AYER 01/03/2017 ÚLTIMA SESIÓN DE QUIMIOTERAPIA, CONSULTA POR DOLOR EN HOMBRO DERECHO Y AXILAR QUE INICIA POSTERIOR AL ESTAR UNA MISMA POSICIÓN MUCHO TIEMPO, AL EXAMEN FÍSICO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS SIN SIGNOS DE SIRS, SOLO ALGO DE DOLOR A NIVEL DE LA ARTICULACIÓN DEL HOMBRO, SE CONSIDERA POR EL MOMENTO TOMA DE RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PARA VERIFICAR SITIO DE CATETER IMPLANTABLE. ADemás POR CUADRO DE TOS

PROBABLE HIPERREACTIVIDAD POSTERIOR A CUADRO VIRAL, SE SOLICITAN REACTANTES DE FAS EAGUDA PARA DESCARATAR PROCESO BACTERIANA DADO SU ANTECEDENTE DE INMUNOSUPRESION, SE EXPLICA A LA PACIENTE, SE INDICA ANALGESIA.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.03.2017

Hora Registro: 18:40:15

Responsable: OCAMPO GOMEZ, JAVIER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

LLEGAN RESULTADOS DE LABORATORIOS LEUCOS 6600 N 71% HB 13 PLT 313 CREAT 0.61 PCR <0.03 RX DE TORAX SIN INFILTRADOS O CONSOLIDACIONES, NO DERRAMES PLEURALES, SE OBSERVA CATETER IMPLANTABLE EN ADECUADA POSICION, SIN ALTERACIONES PACIENTE CON MEJORIA DEL DOLOR, ACTUALMENTE ASINTOMATICA, SIN DOLOR EN HOMBRO IZQUIERDO, SE DECIDE DAR SALIDA CON ANALGESIA ORAL CON ACETAMINOFEN, SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y SE INDICA ASISTIR A ONCOLOGO TRATANTE CON RESULTADOS DE PARACLINICOS

.

.

.

Alta Médica

Fecha Registro: 02.03.2017

Hora Registro: 18:40:24

Responsable: OCAMPO GOMEZ, JAVIER

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA - M

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

SALIDA

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4309113

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.03.2017	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MUÑOZ CORDOBA
02.03.2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	EDUARD ANTONIO VILLOTA GARCIA
02.03.2017	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MUÑOZ CORDOBA
02.03.2017	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	ANGELA MARIA MUÑOZ CORDOBA
02.03.2017	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ANGELA MARIA MUÑOZ CORDOBA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 4309113

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
02.03.2017	15:45	ACETAMINOFEN 500 MG	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ANGELA MARIA MUÑOZ CORDOBA

EPISODIO: 4317221**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.03.2017

Hora Registro: 03:35:36

Responsable: GARCIA RAMIREZ, JESUS DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO GASTRITIS DESDE LA TARDE PERO ME AUMENTO EL MALESTAR AHORA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL, TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60%, EN MANEJO CON QUIMIOTERAPIA ACTUALMENTE, EL 01/03/2017 ULTIMA SESION DE QUIMIOTERAPIA, CONSULTA POR CUADRO DE GASTRITIS AGUDA QUE SE HA EXACERVADO, NIEGA EMESIS Y NIEGA FIEBRE. REFIERE QUE ESTA TOMANDO ALLEGRA, PARACODINA Y DOXICICLINA PARA UNA LARINGITIS Y DESDE QUE INICIO LA MEDICACION HACE 4 DIA INICIO LA EPIGASTRALGIA Y CUANDO TOMA LA MEDICACION LE DA MAREO Y ESCALOFRIOS ANTECEDENTES NO ONCOLOGICOS: -ALERGIAS: NIEGA -HÁBITOS TÓXICOS: TABAQUISMO: NIEGA ALCOHOL: NIEGA DROGAS: NIEGA -PATOLOGICOS: NIEGA -QUIRURGICOS: NIEGA -MEDICACION HABITUAL: NIEGA ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES ONCOLOGICOS FAMILIARES: NIEGA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A RAÍZ DE NÓDULO EN MAMA, SE REALIZA ECOGRAFIA MAMA SOSPECHOSA - BIOPSIA: TUMOR MALIGNO DE MAMA INDIFERENCIADO - ESTUDIO EXTENSION: 1-ECO ABDOMEN: SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN MALIGNIDAD O DISEMINACIÓN A ESTE NIVEL 2-LAB EN SANGRE: HEMOGRAMA Y BIOQUÍMICA EN LIMITES DE NORMALIDAD. 3-RX TORAX: SIN IMÁGENES QUE SUGIERAN MALIGNIDAD O DISEMINACIÓN A ESTE NIVEL 4-RMN DE MAMA: BIRADS VI, LESION SOSPECHOSA DE 3.5 CMS, SUGESTIVA DE NEOPLASIA ADENOPATIAS AXILARES, BILATERALES???(VS FISIOLÓGICOS) ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GGO: NO REALIZADA 6-ECOCARDIO FEVI: NO CONSTA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 128.00 / 74.00 - TAM: 92.00 - T°C: 37.00 - FC: 90.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 87.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 32.35 - SC: 2.02 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

ALGICA

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardiacos: rítmicos, regulares, no soplos; Ruidos Respiratorios: ventilación pulmonar simétrica, sin agregados.

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, DOLOR A LA PALPACIÓN DE EPIGASTRIO, no signos de irritación

peritoneal, no vísceromegalias, no masas.

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneanos normales, no déficit motor, ni sensitivo en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.

Genitourinario:

No evaluado

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANALISIS Y CONDUCTA

DX: GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOSA ANT DE CA DE MAMA EN QMT DESCARTAR COMPLICACIONES COMO NEUTROPENIA MANEJO MEDICO SS: HEMOGRAMA LEV, OMEPRAZOL, METOCLOPRAMIDA, HIDROXIDO DE ALUMINIO REVALORAR

DIAGNÓSTICOS

K291 - OTRAS GASTRITIS AGUDAS

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.03.2017

Hora Registro: 04:43:17

Responsable: GARCIA RAMIREZ, JESUS DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

observacion DX: GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOSA ANT DE CA DE MAMA EN QMT DESCARTAR COMPLICACIONES COMO NEUTROPENIA MANEJO MEDICO SS: HEMOGRAMA LEV, OMEPRAZOL, METOCLOPRAMIDA, HIDROXIDO DE ALUMINIO-----EVOLUCION ADECUADA MEJORIA DE DOLOR PARACLINICOS PDTES

''

''

''

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.03.2017

Hora Registro: 05:48:26

Responsable: GARCIA RAMIREZ, JESUS DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

observacion DX: GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOSA ANT DE CA DE MAMA EN QMT DESCARTAR COMPLICACIONES COMO NEUTROPENIA MANEJO MEDICO SS: HEMOGRAMA LEV, OMEPRAZOL, METOCLOPRAMIDA, HIDROXIDO DE ALUMINIO-----EVOLUCION ADECUADA MEJORIA DE DOLOR HEMOGRAMA: LEUCOS: 5930, N: 68.30%, L: 18.00%, HB: 13.30, HCTO: 40.50%, PLT: 307000 DESCARTO ANEMIA Y NEUTROPENIA SALIDA CON MEDICACION ORAL PARA PROTECCION GASTRICA

''

''

SALIDA

Alta Médica

Fecha Registro: 07.03.2017

Hora Registro: 05:48:35

Responsable: GARCIA RAMIREZ, JESUS DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

DX: GASTRITIS AGUDA MEDICAMENTOSA ANT DE CA DE MAMA EN QMT DESCARTAR COMPLICACIONES COMO NEUTROPENIA MANEJO MEDICO SS: HEMOGRAMA LEV, OMEPRAZOL, METOCLOPRAMIDA, HIDROXIDO DE ALUMINIO ----- EVOLUCION ADECUADA MEJORIA DE DOLOR HEMOGRAMA: LEUCOS: 5930, N: 68.30%, L: 18.00%, HB: 13.30, HCTO: 40.50%, PLT: 307000 DESCARTO ANEMIA Y NEUTROPENIA SALIDA CON MEDICACION ORAL PARA PROTECCION GASTRICA

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4317221

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	JUAN CARLOS VASQUEZ GARCIA
07.03.2017	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 4317221

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.03.2017	03:33	SOLUCION SALINA BOL 1000ML 0,9%	1000.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
07.03.2017	03:33	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
07.03.2017	03:33	OMEPRAZOL 40 MG VI	40.00	MG	PARENTERAL	DOUNICA	JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ
07.03.2017	03:33	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6,15G/100ML FCO 360ML	15.00	ML	VIA ORAL	DOUNICA	JESUS DAVID GARCIA RAMIREZ

EPISODIO: 4588914

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.07.2017

Hora Registro: 18:39:52

Responsable: MARIN CEBALLOS, JOHN HENRY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE REFIERE QUE EL 27-06-2017 EN OTRA INSTITUCION LE REALIZAN MASTECTOMIA PARCIAL IZQUIERDA MAS VACIAMEINTO GANGLIONAR, CONSULTA PORQUE PERCIBE MAMA INFLAMADA, "NO CONSIENTO QUE ME TOQUEN EL BQRAZO IZQUIERDO Y EL SISTEMA DE DRENAJE ESTA CERRADO"

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente refiere antecedente de cuadrantectomia ahroa con dolor neuropatico asociado a este en msi, no hay cambios inflamatorios, refeire dren normofuncional no disnea

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 127.00 / 54.00 - TAM: 78.33 - T°C: 36.60 - FC: 90.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 61.00 - TALLA: 0.00 -

IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 96.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Normal

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotídeos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

Simétrico, no se evidencia de alteraciones; Ruidos cardíacos: rítmicos, regulares, no soplos; Ruidos Respiratorios: ventilación pulmonar simétrica, sin agregados.

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalia, no masas.

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneales normales, no déficit motor, ni sensitivo en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.

Genitourinario:

No evaluado

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada MSI CON DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL DE CARA INTERNA ANTEBRAZO, NO HEMATOMAS, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, DREN NORMOUNCTIONAL CON ESCASO PRODUCIDO SEROHEMATICO

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON DOLOR URGENTE SUPERFICIAL CON SOLO EL ROZE EN CARA INTERNA DE BRAZO IZQ SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS LOCALES, INFECCIOSOS NI EDEMAS, NO SIGNOS DE TROMBOSIS U OTROS. SALIDA COMO DOLOR NEUROPÁTICO SE OPTIMIZA ANALGESIA SIGNOS DE ALARMA Y RECONSULTA POR URGENCIAS

DIAGNÓSTICOS

R520 - DOLOR AGUDO

Alta Médica

Fecha Registro: 03.07.2017

Hora Registro: 20:05:20

Responsable: MARIN CEBALLOS, JOHN HENRY

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA INTERNA -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

PACIENTE CON DOLOR URENTE SUPERFICIAL CON SOLO EL ROZE EN CARA INTERNA DE BRAZO IZQ SIN CMAIBOS INFLAMATORIOS LOCALES, INFECCIOSOS NI EDEMAS, NO SIGNOS DE TROMBOSIS U OTROS. SALIDA COMO DOLOR NEUROPATICA SE OPTIMIZIA ANALGESIA SIGNOS E ALARMA Y RECONSULTA POR URGENCIAS

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4588914

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.07.2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	GUSTAVO JIMENEZ ORDOÑEZ

EPISODIO: 4601979

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.07.2017

Hora Registro: 21:17:47

Responsable: PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

" mucho dolor en el brazo"

ENFERMEDAD ACTUAL

Pacienete de 44 años a quien realizaron cuadrantectomia mas vaciamiento ganglionar 27/06/2017, desde el viernes 07/07 dolor intenso en brazo izquierdo que no mejora a pesar de eamministracion de doliren y pregablina, refiere senscion de movimeinto permanente d edren, no cambios en coloracion, calor y rubor en herida quirurgica. antecedentes: patolgicos: ca d emama izquierda quirurgicos: cudrantectomia con vaciamiento ganglionar 27/06/2017, fractuira d efemur, cesareas lergicos: niega medicamentos: doliren, preludyo

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 132.00 / 51.00 - TAM: 78.00 - T°C: 36.30 - FC: 83.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 94.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 34.95 - SC: 2.11 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

aparentes aceptable socndicone sgeenrales, afebril, hidratada, sin signos de dificultad repsiratroia, algica

Cabeza:

Normocéfala, implantación pilosa normal

Cara:

Normal

Ojos:

Normal

Cuello:

No masas, no adenopatías, no ingurgitación yugular, no soplos carotideos

ORL:

Mucosas húmedas

Tórax:

a nivel de cara lateral de tórax se evidencia inserción de dren con vacío escaso material serosanguinolento, se evidencia ruptura de punto de sutura y se fija con micropore a piel sin contacto con herida.

Abdomen:

Ruidos intestinales positivos, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal, no visceromegalia, no masas.

SNC:

Conciente, alerta, orientado en las tres esferas, juicio y raciocinio conservado, pares craneales normales, no déficit motor, ni sensitivo en las 4 extremidades, reflejos osteotendinosos normales, no déficit en equilibrio y marcha, no reflejos patológicos, ni signos meníngeos.

Genitourinario:

No evaluado

Extremidades:

No edemas, pulsos simétricos, perfusión distal adecuada

Pulsos Periférico:

Normales

Piel y Tejidos:

Normales

ANÁLISIS Y CONDUCTA

paciente con dolor a nivel de resección quirúrgica y sitio de dren, secreción serosanguinolenta no fétida pero con calor y rubor local, decido dejar en observación, analgesia, solicitar reactivantes de fase aguda para descartar proceso infeccioso asociado, revalorar con resultados.

DIAGNÓSTICOS

R073 - OTROS DOLORS EN EL PECHO

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECÍFICA DOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.07.2017

Hora Registro: 23:31:20

Responsable: TORRES MUÑOZ, ANGELA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO MANIFIESTA MEJORA DE SÍNTOMAS. NO FIEBRE, NO DOLOR. PARACLÍNICOS: HEMOGRAMA RECUENTO TOTAL DE LEUCOCITOS * 10.32 NEÚTROFILOS % * 71.70 LÍNCOCITOS % * 14.70 HEMOGLOBINA 13.80 HEMATOCRITO 42.90 RECUENTO DE PLAQUETAS 299 PROTEÍNA C REACTIVA * 1.37 REPORTE DE PARACLÍNICOS DENTRO DE LO NORMAL. SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES DE CUIDADO, EN CASO DE PERSISTENCIA DE DOLOR, SALIDA DE DREN, FIEBRE, O SALIDA DE SECRECIÓN RECONSULTAR POR URGENCIAS. EN 2 DÍAS TIENE CONTROL CON MÉDICO TRATANTE.

,

,

,

Alta Médica

Fecha Registro: 09.07.2017

Hora Registro: 23:31:34

Responsable: TORRES MUÑOZ, ANGELA PATRICIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones**

CONTROL CON MEDICO TRATANTE EN 2 DIAS. REPORTE DEPARACLINICOS DENTRO DE LO NORMAL. SE DA EGRESO CON RECOMENDACIONES DE CUIADO, EN CASO DE PERSITENCIA DE DOLOR, SALIDA, DE DREN, FIEBRE, O SALIDA DE SECRISION RECONUSLTAR POR URGENCIAS. EN 2 DIAS TIENE CONTROL CON MEDICO TRATANTE.

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4601979

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.07.2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias C. prioritaria	HARBY MORCILLO GALVIZ
09.07.2017	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquimica	DIANA MARCELA PAREDES MARIN
09.07.2017	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	DIANA MARCELA PAREDES MARIN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 4601979

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.07.2017	22:00	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DIANA MARCELA PAREDES MARIN
09.07.2017	22:00	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DIANA MARCELA PAREDES MARIN

EPISODIO: 4667838

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 04.08.2017

Hora Registro: 08:40:09

Responsable: GONZALEZ TENORIO, MARTHA LUCIA

Especialidad: DERMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

AGOSTO 4 DE 2017 PACIENTE ONCOLOGICA X CA MAMA EN TTO CON CUADRANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR, RECIBIO QT HASTA MAYO 9 DE 2017 Y PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA. AHORA CON DESCAMACION DEL CUERO CABELLUDO, ERITEMA, PRURITO, LEVE DESCAMACION EN OREJAS--> DERMATITIS SEBORREICA EN CUERO CABELLUDO PLAN;; LEXINEX SHAMPOO CLOB 0.05% +SALIC 2% LOCION 30 ML NOCHES KELUAL DS CREMA CARA CONTROL EN 6 SS

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

VER HC

DIAGNÓSTICOS

L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4667838

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.08.2017	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	UT Dermatologia	JOSE CARLOS SARRIA VALENCIA

EPISODIO: 4755038

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.09.2017

Hora Registro: 14:41:24

Responsable: FAJARDO GAVIRIA, YIDHIRA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

me duele mucho el cuerpo desde la ultima quimioterapia

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ONCOLOGICA X CA MAMA EN TTO CON CUADRO ANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR, RECIBIO QT HASTA MAYO 9 DE 2017 Y PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA. EN MANEJO POR ONCOLOG EN UNICANCER. CONSULTA Y HA REFERIDO A SU MEDICO TRATANTE (ONCOLOGO) DOLOR ARTICULAR HOMBROS, CODOS Y CADERA IZQUIERDA DESDE HACE 2 MESES , REFIERE QUE ES EFECTO SECUNDARIO A LA QUIMIOTERAPIA, REFIERE QUE NO SE LE HA REALIZADO GAMAGRAFIA ÓSEA. CONSULTA NUEVAMENTE POR DOLOR ARTICULAR , NIECA EDEMA , CALOR O RUBOR EN ARTICULACION O INCAPACIDAD PARA CAMINAR.- LEVE SENSACIÓN DE DISMINUCIÓN EN LA FUERZA DE MSD.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA**Artralgias**

POSITIVO

SIGNOS VITALES

TA: 137.00 / 70.00 - TAM: 92.33 - T°C: 36.20 - FC: 91.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 96.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

AMBULATORIO, MARCHA ALGICA, OBESA.

Cabeza:

NORMAL

Cara:

NORMAL

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS

Cuello:

NORMAL

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS

Tórax:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS , NO SOPLOS , MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CATETER CENTRAL DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN.

Abdomen:

BLANDO Y DEPRESIBLE NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

SNC:

GLASGOW 15/15 BNO LATERALIZADA, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES. ROT PATELAR++

Genitourinario:

SE OMITE

Extremidades:

REFIERE DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS ANTEBRAZO.

Pulsos Periférico:

ESTABLES

Piel y Tejidos:

SECA

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE ONCOLOGICA X CA MAMA EN TTO CON CUADRO ANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR, RECIBIO QT HASTA MAYO 9 DE 2017 Y PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA. PACIENTE CON CA MAMA CON DOLOR MUSCULAR AL PARECER NEUROPATICO SECUNDARIO A QUIMIOTERAPIA. SE DECIDE MANEJO ANALGESICOS, SE INSISTE EN SOLICITA GAMAGRAFIA ÓSEA A MÉDICO TRATANTE. ENTIENDE Y ACEPTA.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

G620 - POLINEUROPATIA INDUCIDA POR DROGAS

Alta Médica

Fecha Registro: 11.09.2017

Hora Registro: 16:23:37

Responsable: BLANCO PICO, VICTOR MANUEL

Especialidad: MEDICINA INTERNA - ENDOCRINOLOGIA - MEDICINA GENERAL - M

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

ARTRALIAS

Recomendaciones

SE FORMULA 1. DOLIREN 1 TAB CADA 8 HRS 2. PRELUDYO CAP 75 MG NOCHE 3. CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 8 DÍAS ONCOLOGÍA. ENTIENDE Y ACEPTA.

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4755038

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.09.2017	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	DEYVI MARCELA VANEGAS MOTOA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 4755038

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
11.09.2017	14:47	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	1250.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YIDHIRA ALEJANDRA FAJARDO GAVIRIA
11.09.2017	14:47	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	YIDHIRA ALEJANDRA FAJARDO GAVIRIA

EPISODIO: 4774963

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 19.09.2017

Hora Registro: 14:42:03

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CA DE MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES NO ONCOLOGICOS: -ALERGIAS: Niega -HÁBITOS TÓXICOS: Tabaquismo: Niega Alcohol: Niega Drogas: Niega -PATOLOGICOS: Niega -QUIRURGICOS: Niega -MEDICACION HABITUAL: Niega ANTECEDENTES ONCOLOGICOS PERSONALES: NIEGA ANTECEDENTES ONCOLOGICOS FAMILIARES: NIEGA ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A Raíz de nódulo en mama, se realiza ecografia mama sospechosa - Biopsia: Tumor maligno de mama indiferenciado -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% - ESTUDIO EXTENSION 2016: 1-Eco abdomen: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 2-Lab en sangre: Hemograma y bioquímica en límites de normalidad. 3-Rx torax: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 4-RMN de mama: BIRADS VI, lesión sospechosa de 3.5 cms, sugestiva de neoplasia Adenopatias axilares, bilaterales??? (vs fisiologicos) ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GAMA OSEA EN ESE MOMENTO: ORDENADA PERO NO REALIZADA 6-NO APORTÓ ECOCARDIO FEVI DE INICIO CLINICAMENTE EN ESE MOMENTO: UNA LESION DE 6 CMS VALORACION EN NOV/2016: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 AHORA EN CURSO DE RADIOTERAPIA NO APORTA MAS PRUEBAS YA ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO REGRESA AHORA A CONSULTA DE ONCOLOGIA PORQUE SEGUN REFIERE: "NO ME DIERON CONSULTA CON NADIE MÁS, AUNQUE TENGO PENDIENTE CONTROL CON MI ONCOLOGO" REVISION DE SINTOMAS ACTUALES: REFIERE DOLOR (ARTICULAR VS MIALGIAS) EN CODO/ANTEBRAZO DERECHO Y CADERA IZQUIERDA, DESDE JUNIO/2017, OCASIONAL REFIERE QUE YA ESTA EN MANEJO CON SU ONCOLOGO PARA ELLO NIEGA OTROS SINTOMAS EXPLORACION FÍSICA: ECOG:0 Paciente alerta, sin desorientación, con coloración, perfusión e hidratación adecuadas. Hemodinamicamente estable, FC: 80X', FR: 16X', Tº normal, Eupneica CABEZA Y CUELLO: En límites de normalidad Otorrino sin alteraciones aparentes, no palpo adenopatías cervicales ni supraclaviculares, no alteraciones aparentes del tiroides CARDIO-PULMONAR: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, no alteraciones de pared torácica, no tiraje ni signos de dificultad respiratoria Tonos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos, sin frote, sin otros MAMAS: Cicatriz mama ipsilateral con evolucion adecuada. No nodulos, no otras alteraciones de interés No palpo adenopatías en ningún territorio Mama contralateral sin alteraciones Sin evidencia de recidiva local o a distancia ABDOMEN: Blando y depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias, no signos peritoneales, no hernias NEUROLÓGICO: No focalidad neurológica, no déficit , no alteraciones de pares craneales, no alteraciones cerebelosas, no alteraciones de sensibilidad ni de fuerza, tono y ROT conservados, no meningismo EXTREMIDADES: No alteraciones de perfusión, no edemas, no cambios de coloración, volumen y tamaño simétricos, pulsos conservados No se encuentran puntos oseos dolorosos Resto de EF sin alteraciones macroscopicas de interés

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

SE RECOMENDÓ CONSEJO GENÉTICO ANALISIS: Paciente de 44 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% EN NOV/2016 VINO A CONSULTA DE ONCOLOGIA EN LA FUNDACION COMO SEGUNDA OPINION RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 AHORA EN CURSO DE RADIOTERAPIA NO APORTA MAS PRUEBAS YA ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO REGRESA AHORA A CONSULTA DE ONCOLOGIA PORQUE SEGUN REFIERE: "NO ME DIERON CONSULTA CON NADIE MÁS, AUNQUE TENGO PENDIENTE CONTROL CON MI ONCOLOGO" REFIERE DOLOR (ARTICULAR VS MIALGIAS) EN CODO/ANTEBRAZO DERECHO Y CADERA IZQUIERDA, DESDE JUNIO/2017, OCASIONAL REFIERE QUE YA ESTA EN MANEJO CON SU ONCOLOGO PARA ELLO NIEGA OTROS SINTOMAS CLINICAMENTE NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES DE INTERÉS A LA EXPLORACION PLAN: 1-SE SOLICITA GAMAGRAFIA OSEA Y CONTROL PRONTO CON RESULTADOS (SE SUGIERE ADELANTAR EL CONTROL CON SU ONCOLOGO TRATANTE (DRA LINA, UNICANCER), Y SI NO ES POSIBLE, CON ONCOLOGIA VALLE DE LILI 2-ANALGESIA 1º ESCALON SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4774963

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.09.2017	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Hematooncologia adulto	LEYDI VANESSA VILLEGAS MERA

EPISODIO: 4782681

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.09.2017
 Hora Registro: 09:36:09
 Responsable: GONZALEZ TENORIO, MARTHA LUCIA
 Especialidad: DERMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA
 CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

AGOSTO 4 DE 2017 PACIENTE ONCOLOGICA X CA MAMA EN TTO CON CUADRO ANTECTOMIA + VACIAMIENTO GANGLIONAR, RECIBIO QT HASTA MAYO 9 DE 2017 Y PENDIENTE INICIAR RADIOTERAPIA. AHORA CON DESCAMACION DEL CUERO CABELLUDO, ERITEMA, PRURITO, LEVE DESCAMACION EN OREJAS--> DERMATITIS SEBORREICA EN CUERO CABELLUDO PLAN;; LEXINEX SHAMPOO CLOB 0.05% +SALIC 2% LOCION 30 ML NOCHES KELUAL DS CREMA CARA CONTROL EN 6 SS SEPT 22 DE 2017 EXCELENTE EVOLUCION, MEJORIA 100% SIN DESCAMACION EN CARA NI OREJAS NI CC PLAN: LEXINEX 1 X SS KERIUM DS INTENSIVO 1-2 V X SS KELUAL DS CREMA MANTENER 2 X D X 3 MESES CONTROL 3 M,

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

VER HC

DIAGNÓSTICOS

L219 - DERMATITIS SEBORREICA, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 4782681

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.09.2017	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	UT Dermatologia	JOSE CARLOS SARRIA VALENCIA

EPISODIO: 5093080

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 05.02.2018
 Hora Registro: 08:25:21
 Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO
 Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CA DE MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A Raíz de nódulo en mama, se realiza ecografia mama sospechosa - Biopsia: Tumor maligno de mama indiferenciado -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% - ESTUDIO EXTENSION 2016: 1-Eco abdomen: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 2-Lab en sangre: Hemograma y bioquímica en límites de normalidad. 3-Rx torax: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 4-RMN de mama: BIRADS VI, lesion sospechosa de 3.5 cms, sugestiva de neoplasia Adenopatias axilares, bilaterales???(vs fisiologicos) ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GAMA OSEA EN ESE MOMENTO: ORDENADA PERO NO REALIZADA 6-NO APORTÓ ECOCARDIO FEVI DE INICIO CLINICAMENTE EN ESE MOMENTO: UNA LESION DE 6 CMS VALORACION EN NOV/2016: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO VIENE A VECES A ONCOLOGIA VALLE DE LILI PARA 2DA OPINION, O CUANDO DESEA UNA ATENCIÓN MÁS RÁPIDA (SEGUN REFIERE) VIENE A CONTROL CON PRUEBAS, PEDIDAS POR DOLOR ARTICULAR: 1-Eco abdomen: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel Aunque a nivel pelvico alteracion para uterina (mioma?) Por lo anterior se tomó eco transvaginal: - HALLAZGOS COMPATIBLES CON ADENOMIOSIS. - MIOMA SUBSEROZO PEDICULADO. JUAN PABLO BENAVIDES CALVACHE, MD (FCVL) Continuará controles con Ginecología para ello, segun refiere -GGO: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a nivel oseo CAMBIOS ARTRÓSCICOS DEGENERATIVOS EN HOMBROS, COLUMNA DORSOLUMBAR, CADERAS. CAMBIOS POST TRAUMATICO EN FEMUR DERECHO. S: ARTRALGIAS

CRÓNICAS ESTABLES, EN MANEJO PARA ELLO EN OTRO CENTRO NIEGA OTROS SINTOMAS EXPLORACION FÍSICA: ECOG:0 Paciente alerta, sin desorientación, con coloración, perfusión e hidratación adecuadas. Hemodinamicamente estable, FC: 68X', FR: 16X', Tº normal, Eupneica CABEZA Y CUELLO: En límites de normalidad Otorrino sin alteraciones aparentes, no palpo adenopatías cervicales ni supraclaviculares, no alteraciones aparentes del tiroides CARDIO-PULMONAR: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, no alteraciones de pared torácica, no tiraje ni signos de dificultad respiratoria Tonos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos, sin frote, sin otros MAMAS: Cicatriz mama ipsilateral con evolución adecuada. No nodulos, no otras alteraciones de interés No palpo adenopatías en ningún territorio Mama contralateral sin alteraciones Sin evidencia de recidiva local o a distancia ABDOMEN: Blando y depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias, no signos peritoneales, no hernias NEUROLÓGICO: No focalidad neurológica, no déficit, no alteraciones de pares craneales, no alteraciones cerebelosas, no alteraciones de sensibilidad ni de fuerza, tono y ROT conservados, no meningismo EXTREMIDADES: No alteraciones de perfusión, no edemas, no cambios de coloración, volumen y tamaño simétricos, pulsos conservados No se encuentran puntos óseos dolorosos Resto de EF sin alteraciones macroscópicas de interés

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANÁLISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGÍA), VALORADA EN OTRO CENTRO SEGUN REFIERE ANÁLISIS: Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnóstico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronóstico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% EN NOV/2016 VINO A CONSULTA DE ONCOLOGÍA EN LA FUNDACION COMO SEGUNDA OPINION RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE YA ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO SIN EVIDENCIA DE RECIDIVA NI DISEMINACION AUNQUE GAMA OSEA: CAMBIOS ARTRÓSCICOS DEGENERATIVOS EN HOMBROS, COLUMNA DORSOLUMBAR, CADERAS PLAN: 1-CONTINUARÁ CONTROLES CON SU ONCOLOGO TRATANTE (UNICANCER), Y SI NO ES POSIBLE, CON ONCOLOGIA VALLE DE LILI 2-CONSULTA POR REUMATOLOGIA POR LO DESCRITO (ARTICULAR) 3-EN CURSO DE PRUEBAS CON CONSEJO GENÉTICO, DOY ORDEN PARA NUEVA CITA CON ESE SERVICIO

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 5093080

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.02.2018	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	UT Hematooncología adulto	DIANA MILENA PALACIO ARCE

EPISODIO: 5136386

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.02.2018

Hora Registro: 14:55:09

Responsable: NASTASI CATANESE, JOSE ANTONIO

Especialidad: GENÉTICA HUMANA -

MOTIVO DE CONSULTA

Referida de Oncología

ENFERMEDAD ACTUAL

Femenina de 45 años de edad quien es referida de Oncología por antecedentes personales de ca de mama diagnosticada a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia. OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellín Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. No se refiere consanguinidad parental cercana. 2 tia materna con Ca de estómago faladica a los 70 años, y otra con Ca de mama a los 81 años y aun vice 84 años. Prima por rama materna con CA de estómago que falleció como a los 60 años. 4 hermanos sin cáncer. Embarazo normal, parto normal. Menarca 9 años G2C2 Menopausia hace 1 año. Lacto a ambas hijas 8 y 6 meses. Planifico con AO 3 años y 11 años con T de cobre. Antecedentes personales: Fractura de fémur derecho a los 18 años, bypass gástrico hace 11 años y colecistectomía en la misma intervención. Patología Ins. Mejias Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% Es contadora/trabaja en lo mismo Examen físico revela paciente en buenas condiciones generales. Talla de 164 cm, Peso de 97,65 kg. Normocefala, no dismorfias faciales, ni corporales, solo hipoplasia

ungueal de 5tos dedos de pies, resto de la exploración sin datos aparente que referir. Trae Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se trata de paciente femenino de 45 años de edad, quien cumple criterios para la realización de estudio molecular de riesgo de cancer hereditario, edad antes de los 50 años, familiares de 2do grado con Ca de estómago y útero, los BRCA no cubren ni el 50% de las causas de cáncerr de mama, por tal motise solicita un estudio amplio que incluye todos los genes responsables de Cáncer hereditario. Se brinda asesoramiento genético pretest y la paciente dice entender y acepta que se le solicite el exámen. se solicita: ESTUDIO MOLECULAR DE GENES ESPECÍFICOS, CUPS 908420. PANEL MULTIGEN DE RIESGO DE CÁNCER HEREDITARIO. cita control con resultados

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5136386

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.02.2018	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	NIDIA AGUDELO VALENCIA

EPISODIO: 5151754

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.02.2018

Hora Registro: 11:37:02

Responsable: HORMAZA JARAMILLO, ANDRES ALBERTO

Especialidad: REUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

"1 era vez"

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA Nombre del paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ Cédula del paciente:66855863
Ocupación: Contadora Edad: 45 años ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con antecedentes descritos, remitida por cambios de artrosis en gammagrafia osea. Dolor importante en cadera derecha y lumbar- que se incrementa en reposo-
REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos. Antecedentes: DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90´) EXAMEN FÍSICO: PA: 120/74 pulso: 84 X´, peso: 98 Kg. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: no presenta signos inflamatorios articulares. Tinel: negativo, Phalen: negativo. Puntos de FM: 0/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 13-01-11 Hb (g/dL) Hcto: (%) Leucocitos: (/mm3) Neutrófilos: (%) Linfocitos: (%) Monocito: (%) Eosinófilos (%) Plaquetas: (/mm3) VSG: (mmHg) PCR: (mg/dL) Glicemia: (mg/dL) BUN: (mgr/dL) Creatinina: (mgr/dL) AST:(UI/L) ALT: (UI/L) TSH: T4L: Vitamina D 25 (OH) Vitamina B12 CPK (mg/dL) Col. T. (mg/dL) Trigl. T. (mg/dL) HDL: (mg/dL) LDL: (mg/dL) Sodio: Potasio DHL: TP: TTP: Calcio Fósforo PTH Uroanálisis Proteínas G.R. G.B. Nitritos Cilindros hial. Cilindros cer. Bact. INMUNOLOGICOS: Factor reumatoide ANAs C3: C4: Anti Ro Anti La Anti Sm Anti-RNP aCL IgG aCL IgM Coombs dir IMAGENOLOGICOS: -GAMA OSEA: CAMBIOS ARTRÓDICOS DEGENERATIVOS EN HOMBROS, COLUMNA DORSOLUMBAR, CADERAS. DMO CL - T SCORE DMO CF - T SCORE DMO CL - Z SCORE DMO CF - Z SCORE Análisis: Llamativo la imagen de columna dorsal com cambios de osteofitos y dolor de características inflamatorias. Se debe descartar cambios de espondilo solicito RX de columna dorsal-lumbar y sacra RX de articulacion sacro-iliaca HLA B27 Estudios de metabolismo oseo. Explico a la paciente.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5151754

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.02.2018	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatología	NIDIA AGUDELO VALENCIA

EPISODIO: 5267786**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 16.04.2018

Hora Registro: 10:30:16

Responsable: HORMAZA JARAMILLO, ANDRES ALBERTO

Especialidad: REUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

"CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA Nombre del paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ Cédula del paciente:66855863
 Ocupación: Contadora Edad: 45 años ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con antecedentes descritos, remitida por cambios de artrosis en gammagrafia osea. Dolor importante en cadera derecha y lumbar- que se incrementa en reposo- Cambos artrosicos en columna toracica REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos. Antecedentes: DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90´) EXAMEN FÍSICO: PA: 120/74 pulso: 84 X´, peso: 96.4 previo 98 Kg. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncós. Abdomen: Normal. Extremidades: no presenta signos inflamatorios articulares. Tinel: negativo, Phalen: negativo. Puntos de FM: 0/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 04.04.18 Hb (g/dL) Hcto: (%) Leucocitos: (/mm3) Neutrófilos: (%) Linfocitos: (%) Monocito: (%) Eosinófilos (%) Plaquetas: (/mm3) VSG: (mmHg) PCR: (mg/dL) Glicemia: (mg/dL) 108 HBA1c 5.7 BUN: (mgr/dL) 11 Creatinina: (mgr/dL) 0.54 AST:(UI/L) 21 ALT: (UI/L) 23 TSH: 1.9 T4L: Vitamina D 25 (OH) 22.27 Vitamina B12 576 CPK (mg/dL) Col. T. (mg/dL) 189 Trigl. T. (mg/dL) 158 HDL: (mg/dL) 45.8 LDL: (mg/dL) 111 Sodio: Potasio DHL: TP: TTP: Calcio 9.26 Fósforo 3.79 PTH 61.01 Uroanálisis Normal INMUNOLOGICOS: Factor reumatoide <10 HLA B27 neg ANAs C3: C4: Anti Ro Anti La Anti Sm Anti-RNP aCL IgG aCL IgM Coombs dir IMAGENOLOGICOS: *-RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA del 04-04-2018 Técnica 0.2 Ecq. Dose (mSv) Hallazgos Densidad mineral ósea: Normal. Cuerpos vertebrales: Disminución en la altura de los cuerpos torácicos medios con acúñamiento anterior condicionando aumento de la cifosis torácica. Osteofitos marginales. Alineación: Aumento de la cifosis torácica. No hay alteración en la alineación coronal. Espacios intervertebrales: Disminuidos. Pediculos, laminas y procesos espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos: Se observa un catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografía de la vena cava superior. Grapas metálicas en el hipocondrio derecho e izquierdo rx DE COLUMNA LUMBO-SACRA y sacroiliacas : 04.04.2017La altura de los cuerpos vertebrales y la amplitud de los espacios intervertebrales son normales. Cambios artrósicos facetarios L4-L5 L5-S1. Osteofitos marginales en estos mismos niveles. Anterolistesis grado I L5-S1. No hay signos de espondilolisis. No se observan curvas de alineamiento patológicas. Densidad ósea normal. -GAMA OSEA: CAMBIOS ARTRÓSICOS DEGENERATIVOS EN HOMBROS, COLUMNA DORSOLUMBAR, CADERAS. DMO CL - T SCORE DMO CF - T SCORE DMO CL - Z SCORE DMO CF - Z SCORE Análisis: Llamativo la imagen de columna dorsal com cambios de osteofitos y dolor de características inflamatorias- imagenes en columna con cmabios artrosicos importantes - sindesmofitos?- Deficit de vit D Prediabetes Sobre-peso solicito RMN de columna dorsal secuencia STIR -definir focos de inflamacion - y segun este resultado definir terapia definitiva. Nuevi D dos por semanas Continuar bajando de peso.

Control con resultados.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5267786

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.04.2018	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatología	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 5350750

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 18.05.2018

Hora Registro: 16:02:19

Responsable: GOMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

MAREO - MALESTAR GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE CEFALIA GLOBAL, CERVICALGIA LIMITANTE, DORSOLUMBALGIA, ISOMNIO DE CONCILIACION Y DE SOSTENIMIENTO. SENSACION DE ANGUSTIA Y LLANTO FACIL. ACUSA MARCADO ESTRES LABORAL. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: -DEFICIT DE VITAMINA D -PREDIABETES -SOBRE-PESO -CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% ENFERMEDAD NO ACTIVA. YA MANEJADA CON QT Y RT. EN CONTROL MULTIDISCIPLINARIO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 115.00 / 60.00 - TAM: 78.33 - T°C: 36.50 - FC: 100.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Aceptables condiciones generales.

Cabeza:

Normocéfalo, no lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

PINR

Cuello:

Móvil, no adenopatías, sin masas. Tumefacción paraespinal cervicodorsolumbar.

ORL:

Mucosas húmedas, normocrómicas.

Tórax:

RsCsRsRs, sin soplos. Rs Rs limpios.

Abdomen:

Blando, depresible, no masas, no dolor

SNC:

Alerta, no déficit motor ni sensitivo

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Móviles, no edema

Pulsos Periférico:

(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones.

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE CEFALÉA Y CERVICODORSOLUMBALGIA TENSIONAL. MARCADO ESTRÉS LABORAL ASOCIADO. INSOMNIO. SE INDICA DIAZEPAN DÍPIRONA TRAMADOL

DIAGNÓSTICOS

F430 - REACCIÓN AL ESTRÉS AGUDO

M549 - DORSALGIA, NO ESPECIFICADA

M542 - CERVICALGIA

R51X - CEFALÉA

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.05.2018

Hora Registro: 18:05:21

Responsable: GÓMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

URGENCIAS PACIENTE EN SALA DE OBSERVACIÓN DX -CEFALÉA TENSIONAL -CERVICODORSOLUMBALGIA -ESTRÉS LABORAL S/ REFIERE ESTAR MUCHO MEJOR SALIDA DURAPROX TAB X 600 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS VO X 3 A 5 DÍAS CAJA #1 APRIL F TAB TOMAR 1 CADA 8 HORAS VO X 3 DÍAS CAJA #1 MITRUL TAB TOMAR 1 CADA DÍA VO 6 PM X 3 A 5 DÍAS CAJA #1 SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA

-

-

-

Alta Médica

Fecha Registro: 18.05.2018

Hora Registro: 18:05:29

Responsable: GÓMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones**

SALIDA DURAPROX TAB X 600 MG TOMAR 1 CADA 12 HORAS VO X 3 A 5 DIAS CAJA #1 APRIX F TAB TOMAR 1 CADA 8 HORAS VO X 3 DIAS CAJA #1 MITRUL TAB TOMAR 1 CADA DIA VO 6 PM X 3 A 5 DIAS CAJA #1 SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5350750

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.05.2018	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	CESAR DAVID MUÑOZ TRUJILLO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 5350750

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
18.05.2018	16:02	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA
18.05.2018	16:02	DIAZEPAM SOL INYECTABLE 10MG/2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA
18.05.2018	16:02	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA

EPISODIO: 5351755

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.05.2018

Hora Registro: 09:09:17

Responsable: HORMAZA JARAMILLO, ANDRES ALBERTO

Especialidad: REUMATOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

" control"

ENFERMEDAD ACTUAL

REUMATOLOGIA Nombre del paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ Cédula del paciente:66855863
 Ocupación: Contadora Edad: 45 años ENFERMEDAD ACTUAL Paciente con antecedentes descritos, remitida por cambios de artrosis en gammagrafia osea. Dolor importante en cadera derecha y lumbar- que se incrementa en reposo- Cambos artrosicos en columna toracica REVISIÓN POR SISTEMAS: niega síntomas secos como xerostomía, xeroftalmia. Niega síntomas cutáneos, cardiopulmonares, digestivos, genitourinarios o neurológicos. Antecedentes: DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90°) EXAMEN FÍSICO: PA: 120/74 pulso: 84 X', peso: 96.4 previo 98 Kg. Ojos: pupilas isocóricas normo-reactivas, escleras y conjuntivas normales. No evidencia de ojo seco. ORL: normal. Boca: no evidencia de xerostomía. Cuello: no se encuentran adenomegalias, tiroides normal. Cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular limpio sin ruidos agregados como estertores, sibilancias o roncos. Abdomen: Normal. Extremidades: no presenta signos inflamatorios articulares. Tinel: negativo, Phalen: negativo. Puntos de FM: 2/18. Piel: sin alteraciones relevantes desde el punto de vista reumatológico. Neurológico: Sin déficit neurológico. TRAE: FECHA 04.04.18 Hb (g/dL) Hcto: (%) Leucocitos: (/mm3) Neutrófilos: (%) Linfocitos: (%) Monocito: (%) Eosinófilos (%) Plaquetas: (/mm3) VSG: (mmHg) PCR: (mg/dL) Glicemia: (mg/dL) 108 HBA1c 5.7 BUN: (mgr/dL) 11 Creatinina: (mgr/dL) 0.54 AST:(UI/L) 21 ALT: (UI/L) 23 TSH: 1.9 T4L: Vitamina D 25 (OH) 22.27 Vitamina B12 576 CPK (mg/dL) Col. T. (mg/dL) 189 Trigl. T. (mg/dL) 158 HDL: (mg/dL) 45.8 LDL: (mg/dL) 111 Sodio: Potasio DHL: TP: TTP: Calcio 9.26 Fósforo 3.79 PTH 61.01 Uroanálisis Normal INMUNOLOGICOS: Factor reumatoide <10 HLA B27 neg ANAs C3: C4: Anti Ro Anti La Anti Sm Anti-RNP aCL IgG aCL IgM Coombs dir IMAGENOLOGICOS: -RMN de columna (abril/2018) RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA Hallazgos Fenómenos espondilíticos en el segmento torácico medio con disminución e n la altura de los espacios intervertebrales e irregularidad de los plat illos y osteofitos marginales. Hay protrusión de los anillos fibrosos de los discos que no comprometen en mayor forma los diámetros del canal raquídeo. No hay colapsos vertebrales. No hay curvas escolióticas patológicas. Discreto aumento de la cifosis torácica por la espondilosis. No hay masas solidas o quísticas ni alteración en la intensidad de señal de la médula ósea. No hay masas intra o extra-axiales y el canal raquídeo tiene adecuada amplitud. Los espacios perimedulares están preservados. No hay retrolistesis ni curvas escolióticas

patológicas . Opinión ESPONDILOSIS TORACICA MEDIA POR AUMENTO EN LA CIFOSIS . NO HAY LESIONES INFILTRATIVAS. NO HAY COLAPSOS VERTEBRALES. CANAL RAQUIDEO SIN ALTERACIONES. CORDON MEDULAR NORMAL. *-RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA del 04-04-2018 Técnica 0.2 Ecq. Dose (mSv) Hallazgos Densidad mineral ósea: Normal. Cuerpos vertebrales: Disminución en la altura de los cuerpos torácicos medios con acúñamiento anterior condicionando aumento de la cifosis torácica. Osteofitos marginales. Alineación: Aumento de la cifosis torácica. No hay alteración en la alineación coronal. Espacios intervertebrales: Disminuidos. Pediculos, laminas y procesos espinosos: Normales. Tejidos blandos paraespinales: Normales. Otros hallazgos: Se observa un catéter venoso central subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografía de la vena cava superior. Grapas metálicas en el hipocondrio derecho e izquierdo rx DE COLUMNA LUMBO-SACRA y sacroiliacas : 04.04.20178La altura de los cuerpos vertebrales y la amplitud de los espacios intervertebrales son normales. Cambios artrósicos facetarios L4-L5 L5-S1. Osteofitos marginales en estos mismos niveles. Anterolistesis grado I L5-S1. No hay signos de espondilolisis. No se observan curvas de alineamiento patológicas. Densidad ósea normal. -GAMA OSEA: CAMBIOS ARTRÓSICOS DEGENERATIVOS EN HOMBROS, COLUMNA DORSOLUMBAR, CADERAS. DMO CL - T SCORE DMO CF - T SCORE DMO CL - Z SCORE DMO CF - Z SCORE Análisis: Llamativo la imagen de columna dorsal com cambios de osteofitos y dolor de características inflamatorias- imagenes en columna con cmabios artrosicos importantes - Se realiza estudio de resonancia donde no parece interpretarse con cmabios inflamatorios. Deficit de vit D Prediabetes Sobre-peso Nuevi D dos por semana Continuar bajando de peso. Terapi fisica de rehabilitacion- lumbalgia mecanica # 15 Control en 3 meses

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

.

DIAGNÓSTICOS

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5351755

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.05.2018	890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	UT Reumatologia	JOHANNA KATHERINE NARANJO CARDONA

EPISODIO: 5672972

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.09.2018

Hora Registro: 09:27:34

Responsable: GOMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

SINTOMAS GRIPALES

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO QUE INICIA HACE 2 DIAS CONSISTENTE EN MALESTAR GENERAL MARCADO, ADINAMIA, FARINGODINIA, OBSTRUCCION NASAL, RINORREA CLARA, DISFONIA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 105.00 / 84.00 - TAM: 91.00 - T°C: 36.00 - FC: 98.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Aceptables condiciones generales.

Cabeza:

Normocéfalo, no lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

PINR

Cuello:

Móvil, no adenopatías, sin masas.

ORL:

Mucosas húmedas, normocrómicas.

Tórax:

RsCsRsRs, sin soplos. Rs Rs limpios.

Abdomen:

Blando, depresible, no masas, no dolo

SNC:

Alerta, no déficit motor ni sensitivo

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Móviles, no edema

Pulsos Periférico:

(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones.

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON RINOLARINGITIS VIRAL SALIDA DESLODEX D TAB 1 CADA 12 HORAS VO CAJA #1 APRIX F TAB TOMAR 1 CADA 8 HORAS VO CAJA X 10 #1 HUMENAS SPRAY NASAL APLICAR 4 DISPAROS CADA 4 HORAS #1 SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA.

DIAGNÓSTICOS

J040 - LARINGITIS AGUDA

Alta Médica

Fecha Registro: 21.09.2018

Hora Registro: 09:29:12

Responsable: GOMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones**

SALIDA DESLODEX D TAB 1 CADA 12 HORAS VO CAJA #1 APRIX F TAB TOMAR 1 CADA 8 HORAS VO CAJA X 10 #1 HUMENAS SPRAY NASAL APLICAR 4 DISPAROS CADA 4 HORAS #1 SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA.

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5672972

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.09.2018	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	CESAR DAVID MUÑOZ TRUJILLO

EPISODIO: 5699782**Aseguradora:** SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.10.2018

Hora Registro: 01:06:41

Responsable: VELASQUEZ QUINTERO, JHONATHAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

TRIAGE: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE C.A DE MAMA CON MANEJO CON VACIMIAMIENTO Y CX HACE 2 AÑOS REFIERE QUE " ME LEVANTO UN DOLOR EN LA BOCA DE ESTAMGO Y TENGO NAUSEAS.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA, EN REMISION, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 HRS DE EVOLUCION, CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, EN REGION DORSAL, QUE SE IRRADIA AL EPIGASTRIO., REFIERE NAUSEAS.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 127.00 / 60.00 - TAM: 82.33 - T°C: 36.10 - FC: 70.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

PACIENTE ALGICA.

Cabeza:

SIN ALTERACIONES.

Cara:

SIN ALTERACIONES.

Ojos:

SIN ALTERACIONES.

Cuello:

SIN ALTERACIONES.

ORL:

SIN ALTERACIONES.

Tórax:

SIN ALTERACIONES.

Abdomen:

DOLOR A LA PALPACION EN MARCO COLICO, Y EN EPIGASTRIO.

SNC:

SIN ALTERACIONES.

Genitourinario:
NO EVALUADO.

Extremidades:
SIN ALTERACIONES.

Pulsos Periférico:
SIN ALTERACIONES.

Piel y Tejidos:
SIN ALTERACIONES.

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE DOLOR ABDOMINAL QUE SE IRRADIA A EPIGASTRIO, NAUSEAS, EKG AL INGRESO RITMO SINUSAL, NO ALTERACION DEL ST, O DEL RR, SE INICIA MANEJO MEDICO SINTOMATICO, SE DEJA EN OBSERVACION CLINICA. SE SOLICITAN PARACLINICOS.

DIAGNÓSTICOS

K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.10.2018

Hora Registro: 05:38:37

Responsable: CERON URBANO, ANDRES FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EN EL MOMENTO ASINTOMATICA NIEGA DOLOR REFIERE PRESENTO DOLOR LUMBAR QUE IRRADIO A ABDOMEN, ADEMÁS POLIURIA

CH LEUC 7.23 N 54.6% L 34.2% GR 5.32 HB 13.9 HTO 44 PLAQ 308 PO NITRITOS NEG, GLUCOSA NORMAL CETONICOS NEGATIVO SEDIMENTO LEUCOS 185/CPA, ERITOS 13/CPA BACTERIAS ESCASAS CELULAS EPITELIALES 3/CPA MOCO+ PCR 0.04

PO CON LEUCITOS Y HEMATURIA, NO SIGNOS DE INFECCION PODRIA TRATARSE DE CALCULO URINARIO, SE DA ALTA CON RECOMENDACIONES, LIQUIDOS ABUNDANTES Y ANALGESICO (AINES) EN CASO DE DOLOR ESTABILIDAD HEMODINAMICA ASINTOMATICA NO ELEVACION DE REACTANTES DE FASE AGUDA PUEDE MANEJARSE AMBULATORIAMENTE

EGRESO OMEPRAZOL 20 MG DIA IBUPROFENO 400 MG EN CASO DE DOLOR

Alta Médica

Fecha Registro: 02.10.2018

Hora Registro: 05:38:41

Responsable: CERON URBANO, ANDRES FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5699782

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.10.2018	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	

				JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO
02.10.2018	907106	UROANALISIS	UT Orinas y liq corporales	JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO
02.10.2018	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	BRIAN ALEXIS USECHE BECERRA
02.10.2018	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Bioquímica	JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 5699782

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
02.10.2018	00:44	RANITIDINA SOLUCION INY 50MG/2ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN PABLO QUINTERO FERNANDEZ
02.10.2018	01:08	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP 2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO
02.10.2018	01:08	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG+DIPIRONA 2,5G /5ML AMP 5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO
02.10.2018	01:08	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	0.60	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JHONATHAN VELASQUEZ QUINTERO

EPISODIO: 5916950**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.12.2018

Hora Registro: 09:54:32

Responsable: MARTINEZ PENA, ADRIANA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL EN COMPAÑIA DE LA HIJA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA NO MESNTRUA DESPUES DE LA QUIMIO ANTECEDENTES ECOGRAFIA PELVICA TV DE ENERO/18 ADENOMIOSIS,MIOMA SUBCEROSO DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL MANEJADA EN UNICANCER T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE MAYO/17 CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE OCTU/17 Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90°) QX :CUADRANTECTOMIA ,BAY PASS GASTRICO,COLELAP ,CESAREAS#2 ALERGICOS.- TOXICO.- MEDICAMENTOS:VITAMINAS ANEMIDOX;CENTRUM FAMILIARES:PADRE DM,ACV,,HEMANO HTA,DM EJERCICIO.- AL EXAMEN FISICO. BEG Ambulatoria TA:130/90 140/95 Peso: 97 Abd: B/D, no dolor a la palpacion, no hay aumento de vello en linea media, no masas ni megalias. GU: Gext: Normales Especuloscopia: Cuello sin masas, no sangrado ni flujo. tomo citologia vaginal TV: utero en AVF,IRREGULAR , movil no doloroso y anexos normales no palpo masas. Ext: Normales, no exceso de vello

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

SS CITOLOGIA VAGINAL Y MAMOGRAFIA CONTROL CON CX ONCOLOGO EN FEBRO/19

DIAGNÓSTICOS

Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5916950

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.12.2018	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UT Ginecoobstetricia	ANGIE LUCERO MUÑOZ FLOREZ

EPISODIO: 5922228**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.12.2018

Hora Registro: 10:57:33
 Responsable: NASTASI CATANESE, JOSE ANTONIO
 Especialidad: GENETICA HUMANA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

Femenina de 45 años de edad quien es referida de Oncología por antecedentes personales de ca de mama diagnosticada a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia. Oyp: Cali Oyp padres: Padre de Tolima y Madre de Medellin Antecedentes: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. No se refiere consanguinidad parental cercana. 2 tia materna con Ca de estómago falacida a los 70 años, y otra con Ca de mama a los 81 años y aun vice 84 años. Prima por rama materna con CA de estómago que falleción como a los 60 años. 4 hermanos sin cáncer. Embarazo normal, parto normal. Menarca 9 años G2C2 Menopausia hace 1 año. Lacto a ambas hijas 8 y 6 meses. Planifico con AO 3 años y 11 años con T de cobre. Antecedentes personales: Fractura de femur derecho a los 18 años, bypass gastrico hace 11 años y colecistectomia en la misma intervención. Patología Ins. Mejias Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% Es contadora/trabaja en lo mismo Examen físico revela paciente en buenas condiciones generales. Talla de 164 cm Peso de 97,65 kg. Normocefala, no dismorfias faciales, ni corporales, solo hipoplasia ungueal de 5tos dedos de pies, resto de la exploración sin datos aparente que referir. Trae estudios: 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se trata de paciente femenino de 45 años de edad, quien cumple criterios para la realización de estudio molecular de riesgo de ancer hereditario, edad antes de los 50 años, familiares de 2do grado con Ca de estómago y útero, los BRCA no cubren ni el 50% de las causas de cáncerr de mama, por tal motise solicita un estudio amplio que incluye todos los genes responsables de Cáncer hereditario. Se brinda asesoramiento genético pretest y la paciente dice entender y acepta que se le solicit3e el exámen. se solicito secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario con Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Se brinda asesoramiento posttest, se sugiere consulta de hijas a genética, se indica continuar seguimiento periódico con oncología. Se cita a control en un año.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 5922228

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.12.2018	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LEYDI JOHANNA GUERRERO VALLEJO

EPISODIO: 6561931

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.08.2019
 Hora Registro: 15:31:21
 Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO
 Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CA DE MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ONCOLÓGICA: - A Raíz de nódulo en mama, se realiza ecografia mama sospechosa - Biopsia: Tumor maligno de mama indiferenciado -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% - ESTUDIO EXTENSION 2016: 1-Eco abdomen: sin imágenes que

sugieran malignidad o diseminación a este nivel 2-Lab en sangre: Hemograma y bioquímica en límites de normalidad. 3-Rx torax: sin imágenes que sugieran malignidad o diseminación a este nivel 4-RMN de mama: BIRADS VI, lesión sospechosa de 3.5 cms, sugestiva de neoplasia Adenopatías axilares, bilaterales???(vs fisiológicos) ECO DE MAMAS/AXILAS: NO REPORTAN ADENOPATIAS 5-GAMA OSEA EN ESE MOMENTO: ORDENADA PERO NO REALIZADA 6-NO APORTÓ ECOCARDIO FEVI DE INICIO CLINICAMENTE EN ESE MOMENTO: UNA LESIÓN DE 6 CMS VALORACIÓN EN NOV/2016: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronóstico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGÍA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE SEGUIMIENTO ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO VIENE A VECES A FCVL (AUNQUE TIENE TRATANTE EN OTRO CENTRO) SEGUN REFIERE HASTA AHORA SIN EVIDENCIA DE RECIDIVA NI DISEMINACIÓN VIENE A CITA HOY CON MAMOGRAFIA, JUN/2019, FCVL: BIRADS 2 HALLAZGOS BENIGNOS S: ASINTOMÁTICA EXPLORACIÓN FÍSICA: ECOG:0 Paciente alerta, sin desorientación, con coloración, perfusión e hidratación adecuadas. Hemodinámicamente estable, FC: 68X', FR: 16X', Tº normal, Eupneica CABEZA Y CUELLO: En límites de normalidad Otorrino sin alteraciones aparentes, no palpo adenopatías cervicales ni supraclaviculares, no alteraciones aparentes del tiroides CARDIO-PULMONAR: Murmullo vesicular conservado, sin ruidos agregados, no alteraciones de pared torácica, no tiraje ni signos de dificultad respiratoria Tonos cardíacos rítmicos regulares, sin soplos, sin frote, sin otros MAMAS: Cicatriz mama ipsilateral con evolución adecuada. No nodulos, no otras alteraciones de interés No palpo adenopatías en ningún territorio Mama contralateral sin alteraciones Sin evidencia de recidiva local o a distancia ABDOMEN: Blando y depresible, sin dolor, sin masas, sin megalias, no signos peritoneales, no hernias NEUROLÓGICO: No focalidad neurológica, no déficit, no alteraciones de pares craneales, no alteraciones cerebelosas, no alteraciones de sensibilidad ni de fuerza, tono y ROT conservados, no meningismo EXTREMIDADES: No alteraciones de perfusión, no edemas, no cambios de coloración, volumen y tamaño simétricos, pulsos conservados No se encuentran puntos óseos dolorosos Resto de EF sin alteraciones macroscópicas de interés

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANÁLISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGÍA), VALORADA EN OTRO CENTRO, SEGUN REFIERE TIENE MUTACIÓN(ES) BRCA POSITIVA ADEMÁS HERMANO CON CÁNCER RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS ANÁLISIS: Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnóstico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronóstico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% EN NOV/2016 VINO A CONSULTA DE ONCOLOGÍA EN LA FUNDACIÓN COMO SEGUNDA OPINIÓN RECIBIÓ MANEJO EN OTRO CENTRO QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGÍA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE ESTA EN CONTROLES Y MANEJO EN OTRO CENTRO SIN EVIDENCIA DE RECIDIVA NI DISEMINACIÓN, AUNQUE: -RIESGO GENÉTICO ELEVADO PLAN: 1-CONTINUARÁ CONTROLES CON SU ONCOLOGO TRATANTE (UNICANCER) 2-ADEMÁS SOLICITO CONSULTA CON CIRUGIA ONCOLÓGICA/MASTOLOGÍA Y CON GINECOONCOLOGÍA PARA DEFINIR CONDUCTA RESPECTO DE RIESGO GENÉTICO SE EXPLICA

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 6561931

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.08.2019	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	UT Hematooncología adulto	CAROLINA ZAMORA DIAZ

EPISODIO: 6765215

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.11.2019

Hora Registro: 09:10:33

Responsable: SAID FIERRO, NELSON EMILIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

paciente que refiere consultar porque presenta dolor en miembro inferior izquierdo y miembro superior izquierdo desde horas de la madrugada.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 47 años de edad con cuadro clínico de aproximadamente 7 horas de evolución caracterizado por cefalea que se irradia a región cervical y miembro superior izquierdo. Refiere que la levantó el dolor. Tomó Doliren con mejoría parcial. Refiere además dolor en miembro inferior izquierdo de hace 2 meses de evolución, intermitente, hace una semana no mejora. ANTECEDENTES: Patológicos: CA mama. Quirúrgicos: Bypass gástrico, colecistectomía, cesáreas (2). Alérgicos: Niega. Farmacológicos: Niega. Transfusionales: Por fractura a los 18 años. Traumáticos: Fx. Fémur derecho accidente de tránsito. Tóxicos: Niega.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA**SIGNOS VITALES**

TA: 141.00 / 66.00 - TAM: 91.00 - T°C: 36.30 - FC: 73.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 98.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 36.44 - SC: 2.16 - S.Sin O2: 97.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Consciente, orientada, alerta, afebril.

Cabeza:

Sin alteraciones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

Conjuntivas rosadas, escleras anictéricas.

Cuello:

Móvil, sin masas, no IY.

ORL:

Mucosa oral húmeda, orofaringe sana.

Tórax:

Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos; murmullo vesicular conservado sin sobreagregados.

Abdomen:

Blando, depresible, sin dolor a la palpación y sin signos de irritación peritoneal.

SNC:

Sin déficit neurológico.

Genitourinario:

No evaluó.

Extremidades:

Dolor a la palpación en grupo muscular cervical posterior, en todo el trayecto del Trapecio desde región occipital hasta el hombro izquierdo, dolor al palpar pectoral mayor. Dolor a la palpación en talón izquierdo.

Pulsos Periférico:

Conservados.

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones.

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente en la quinta década de la vida con antecedentes anotados, en el momento hemodinámicamente estable, sin signos de SRIS ni dificultad respiratoria con dolor tipo muscular en región cervical posterior y miembro superior izquierdo. A nivel del pie izquierdo, dolor a la palpación profunda del talón ipsilateral. Se ingresa para manejo sintomático y toma de Rx. Pie izquierdo antes sospecha de espón calcáneo. Al finalizar manejo y según hallazgos

radiográficos, definir IC ambulatoria con Ortopedia. Explico conducta al paciente, refiere entender y acepta.

DIAGNÓSTICOS

M542 - CERVICALGIA

M624 - CONTRACTURA MUSCULAR

M773 - ESPOLON CALCANEEO

Evolución Médica

Fecha Registro: 01.11.2019

Hora Registro: 12:47:43

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACION SALA OBSERVACION URGENCIAS Maria Margarita Arciniegas 47 años DX: -Espolon calcaneo -Cervicalgia mecanica S/ Paciente refiere mejoría del dolor Examen fisico Paciente en buen estado general, no signos de dificultad respiratoria, afebril, mucosas hidratadas. Puntos gatillo cervicales. Torax y abdomen sin alteraciones. Glasgow 15/15, sin signos de focalización Extremidades simetricas, móviles, sin edemas Rx de pie: Espolon calcaneo A/P: Paciente con cuadro clinico de cervicalgia mecanica y espolon calcaneo confirmado por Rx de pie, ahora con mejoría del dolor, se decide dar de alta con manejo sintomatico, orden para 10 sesiones de terapia fisica, valoracion por ortopedia, recomendaciones generales y signos de alarma.

-

-

Salida

Alta Médica

Fecha Registro: 01.11.2019

Hora Registro: 12:47:49

Responsable: VELEZ ESQUIVIA, MARIA ANGELICA DE LA CONCEPCIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 6765215

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.11.2019	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	BRYAN CAMILO VANEGAS CRUZ
01.11.2019	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	UT Rayos X convencional	NELSON EMILIO SAID FIERRO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 6765215

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
01.11.2019	09:12	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NELSON EMILIO SAID FIERRO
01.11.2019	09:12	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NELSON EMILIO SAID FIERRO
01.11.2019	09:12	DIAZEPAM SOL INYECTABLE 10MG/2ML	10.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NELSON EMILIO SAID FIERRO
01.11.2019	09:12	DIPIRONA 500MG/ML AMP 5ML	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	NELSON EMILIO SAID FIERRO

EPISODIO: 7983086**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.03.2021

Hora Registro: 14:25:57

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. S: Refiere encontrarse bien, asintomatica O:bt 0.37 alt 20 ast 19 fa 137 EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. ecog 0 peso: 100kg Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS ANALISIS: Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE acude amantener controles en buen estado general, asintomatica. no evidencia de recaída al EF. refiere es BRCA MUTADA no trae estudio. se solicita mamografia bilateral y val por cx oncologica debe llevar resutados de BRCA. ya esta wn control por ginecologia tiene p toma de eco tv se be discutir posibilidad de oforectomia?? por parte de oncologia cita en 3 meses con rx torax

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 7983086

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.03.2021	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	LUIS FELIPE DELGADO LESCANO

EPISODIO: 8042259**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 29.03.2021

Hora Registro: 08:26:55

Responsable: MARTINEZ PENA, ADRIANA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE VIENE A CONTROL NO MESNTRUA DESPUES DE LA QUIMIO ACTUALMENTE EN CONTROL CON LA DRA LINA LOPEZ CADA 4 MESES, CITOLOGIA DEL 27 DE ENERO/21 NEGATIVO ECOGRAFIA PELVICA TV DE MARZO 29/21

UTERO DE 9.7X40X45 MM MIOMAS SUBCEROSOS, ECO ENDOMETARIAL DE 5,3 MM ,OVARIOS NORMALES ,IDX:ADENOMIOSIS,,MIOMATOSISI UTERINA ANTECEDENTES TIENE DETECCION DE MUTACION WRN PODRIA CORRESPONDER A SX DE CANCER HEREDITARIO ANTECEDENTE DE CA DE MAMA ECOGRAFIA PELVICA TV DE ENERO/18 ADENOMIOSIS,MIOMA SUBCEROSO DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL MANEJADA EN UNICANCER T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE MAYO/17 CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE OCTU/17 Trauma: Fractura de femur - OST-derecho (90 °) QX :CUADRANTECTOMIA ,BAY PASS GASTRICO,COLELAP ,CESAREAS#2 ALERGICOS.- TOXICO.- MEDICAMENTOS:- G2C2 CAUTERIZACION POR VPH/2012-13 FAMILIARES:PADRE DM,ACV,,HEMANO HTA,DM EJERCICIO.+ AL EXAMEN FISICO. BEG Ambulatoria TA:130/100 Peso: 101.5 Abd: B/D, no dolor a la palpacion, no hay aumento de vello en linea media, no masas ni megalias. GU: Gext: Normales Ext: Normales, no exceso de vello

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

TIENE PENDIENTE VALORACION POR LA DRA CURREA PLAN SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA ,POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS Y SOBREPESO

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8042259

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.03.2021	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UT Ginecoobstetricia	NARLY LERMA SANCHEZ

EPISODIO: 8047446

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 30.03.2021

Hora Registro: 07:44:07

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CITA PRIMERA VEZ. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 48 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GASTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALLECIÓ CA DE UTERO. TIA MATERNA CA GASTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA CA GASTRICO. HISTORIA CLÍNICA: DX: CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. *VALORADA POR GENÉTICA MÉDICA DRA NASTASI 28.12.2018: se solicito secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario con Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. TRAE REPORTE DE: 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezones, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post

quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. - ESPONDILOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FISICO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. CICATRIZ EN AXILA IZQUIERDA POST VACIAMIENTO GANGLIONAR SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. MAMAS ASIMÉTRICAS. MAMA DERECHA CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA CON CICATRIZ RADIADA EN CSI MAS CAMBIOS POST RADIOTERAPIA SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. NO ENCUENTRO OTRAS ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

ACUDE A CONTROL POR RESULTADO DE ESTUDIOS GENÉTICO 2018, Y POSIBILIDAD DE MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÁCTICA. SE SOLICITA ECOGRAFÍA MAMARIA. CONTROL CON RESULTADOS. VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA Y GENETICA (ULTIMA VALORACION 2018). SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO PREVIO A LA CIRUGIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z803 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO DE MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8047446

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.03.2021	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	MARISOL CIRO SANTOS

EPISODIO: 8058321

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 05.04.2021

Hora Registro: 11:42:36

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA HUMANA - GENETICA DE LABORATORIO -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL. SE ATIENDE PACIENTE TOMANDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE DE INFECCIONES FVL, SECRETARIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD. NI EL MEDICO NI EL PACIENTE TIENEN SINTOMAS O SIGNOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD COVID19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 48 años de edad quien es referida de Oncología por antecedentes personales de ca de mama diagnosticado hace 4 años a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia. OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellin No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía. Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejías Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPÁ: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros antecedentes familiares de cáncer. 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pélvica transvaginal: Adeniosis - miomatosis uterina EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Femenina de 48 años con historia clínica anotada -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. Breast cancer research and treatment, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyaninov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high-risk Russian breast cancer patients. Cancer letters, 359(2), 259-261. Dado el RIESGO al que la paciente está expuesta, sugiero según las guías discutir con la paciente la opción de MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA BILATERAL, la cual está comprobada que disminuye el riesgo de presentación de la enfermedad hasta en un 90%. EXPLICO QUE EL RIESGO NO SE DISMINUYE A "0" "CERO". Doy asesoramiento genético como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente •Discutir opción de mastectomía profiláctica de manera individual. Ya en controles por mastología, oncología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. SE SOLICITA COLONOSCOPIA TOTAL Y ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS SUPERIORES. Nueva cita a genética humana con resultados Rafael Adrian Pacheco Orozco R1 Genética

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8058321

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.04.2021	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LEYDY JOHANA MONTOYA COLLAZOS

EPISODIO: 8126405

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.04.2021

Hora Registro: 15:56:59

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ME DIAGNOSTICARON CA DE MAMA EN 2016

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 EN 2016 . REQUIRIO MANEJO CON CUADRECTOMIA MAS VG (DR MATEUS) MAS QUIMOTX Y RADIOTX . LE REALIZAN ESTUDIO GENETICO COMPATIBLE CON SIND DE CA HEREDITARIO . ACTUALMENTE EN TTO CON DRA CURREA LA RECOMENDACION ES MASTECTOMIA BILATERAL . AL EF PRESENTA DIAMETRO TORAX 42 , REFIERE ESTALLA DE BRASIER 40 DISTANCIA DESDE HORQUILLA ESTERNAL A CAP DERECHO 27 CM , DIAMETRO CAP 27 CM , DISTANCIA DESDE CAP A SURCO BILAT 7 CM , NO SE PALPAN MASAS , EN MAMA IZQUIERDA HAY CICATRIZ POR CUADRANTECTOMIA SUP INT. CAMBIOS TROFICOS CUTANEOS Y PIMENTACION SECUNDARIA A RADIOTX , CICATRIZ DEPRIMIDA EN AXILA IZQUIERDA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

PACTE ACTUALMENTE EN INDICACION DE MASTECTOMIA PROFILACTICA BILATERAL ENVIADA PARA RECONSTRUCCION DE MAMA . SE SGIERE COLGAOJ MUSCULAR DE SERRATO ANTERIOR PECTORAL MAYOR Y PROTESIS , EXPLICO RIESGOS DE LA CIRUGIA COMO SANGRADO INFECCION CICATRICES INESTEICAS NECROSIS DE COLGAJOS , CONTRACTURA CAPSULAR , RUPTURA DE PROTESIS , ASIMETRIA MAMARIA HEMATOMA ,DEHISCENCIA DE HERIDA , ALTERACION EN LA SENSIBILIDAD DE LA MAMA PATE QUE ACTUALMENTE PRESENTA UN IMC DE 36,7 , SE INDICA A LA PACTE LA NECESIDAD DE LOGRAR COMO META UN IMC DE 30 PARA MINIMIZAR RIESGOS QUIRURGICOS. SE DILIGENCIA ORDEN CLINICA DE CX PARA RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8126405

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.04.2021	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	UT Estación CX Plastica	CARLA MARIA RAMOS PALADINES

EPISODIO: 8139783

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 27.04.2021

Hora Registro: 09:04:37

Responsable: MAURICIO SEPULVEDA COPETE

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - MEDICINA INTERNA - GASTROENTEROLOGIA

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>>----- Información Clínica REMITE: Dr. Lisa Rodriguez SEDACIÓN: Lidocaina 40 mg + Propofol 130 mg + Monitoria de oximetria y frec + INDICACIÓN:Tamización ASA:II MÉDICO DE SEDACIÓN:Dr. Emiro Herrera Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos ESÓFAGO: Paso fácil por el cricofaríngeo. Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Unión esofagogastrica a los 38 cm. Línea Z regular. ESTÓMAGO: Remanente gástrico de aproximadamente el 30% con lago gástrico de contenido claro. Mucosa

de fundus de aspecto usual. Anastomosis gastroentérica permeable de aspecto sano Se toman biopsias de cuerpo y antro. DUODENO: Bulbo y segunda porción de aspecto normal. BIOPSIAS: Anastomosis gastro-entérica. Diagnóstico GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON ANASTOMOSIS GASTRO-ENTERICA PERMEABLE DE ASPECTO SANO. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :
COLONOSCOPIA TOTAL

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<COLONOSCOPIA TOTAL >>> ----- Información Clínica REMITE: Dra. Lisa Rodriguez SEDACIÓN: Propofol 100 mg + Monitoria de oximetría y frec INDICACIÓN: Tamización ASA: II MÉDICO DE SEDACIÓN: Dr. Emiro Herrera PREPARACION: Boston 3-3-3 Previa explicación del procedimiento, riesgos, beneficios y firma del consentimiento informado se realiza estudio endoscópico. Hallazgos INSPECCION : Normal. ANOSCOPIA : Pequeños paquetes hemorroidales que no sobrepasan la línea dentada. TACTO RECTAL : El tono del esfínter es normal. No se palpan masas. ENDOSCOPIA : Se avanza retrógradamente hasta el ciego identificando el orificio apendicular y la válvula ileocecal. La mucosa de los segmentos examinados de ciego, colon ascendente, transversal, descendente, sigmoide y recto conserva el patrón vascular normal. Biopsias: No. Diagnóstico HEMORROIDES INTERNAS GRADO I. COLONOSCOPIA TOTAL NORMAL. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8139783

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.04.2021	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	UT Endo Digestivas	LISA XIMENA RODRIGUEZ ROJAS
27.04.2021	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	LISA XIMENA RODRIGUEZ ROJAS
27.04.2021	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	UT Patologia	ISANORA GOMEZ MARTINEZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8139783

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
27.04.2021	09:00	PROPOFOL 10MG/ML X FCO 20ML	270.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
27.04.2021	09:00	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA

EPISODIO: 8192752

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.05.2021

Hora Registro: 08:52:07

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ÚLTIMO CONTROL: 30.03.2021: ACUDE A CONTROL POR RESULTADO DE ESTUDIOS GENÉTICO 2018, Y POSIBILIDAD DE MASTECTOMIA BILATERAL PROFILÁCTICA. SE SOLICITA ECOGRAFÍA MAMARIA. CONTROL CON RESULTADOS. VALORACIÓN POR CIRUGÍA PLÁSTICA Y GENÉTICA (ÚLTIMA VALORACIÓN 2018). SE RECOMIENDA BAJAR DE PESO PREVIO A LA CIRUGÍA. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 48 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GÁSTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALLECIÓ CA DE ÚTERO. TIA MATERNA CA GÁSTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA CA

GASTRICO. HISTORIA CLÍNICA: DX: CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZO + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. ÚLTIMA VALORACIÓN POR GENÉTICA CLÍNICA (DRA. LISA RODRIGUEZ) 05.04.21: Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN Dado el RIESGO al que la paciente está expuesta, sugiero según las guías discutir con la paciente la opción de MASTECTOMÍA PROFILÁCTICA BILATERAL, la cual está comprobada que disminuye el riesgo de presentación de la enfermedad hasta en un 90%. EXPLICO QUE EL RIESGO NO SE DISMINUYE A "0" "CERO". Doy asesoramiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente •Discutir opción de mastectomía profiláctica de manera individual. ULTIMA VALORACIÓN POR CIRUGIA PLASTICA: 22.04.21: DRA CARMEN HIDALGO PACTE ACTUALMENTE EN INDICACION DE MASTECTOMIA PROFILACTICA BILATERAL ENVIADA PARA RECONSTRUCCION DE MAMA . SE SGIERE COLGAOJ MUSCULAR DE SERRATO ANTERIOR PECTORAL MAYOR Y PROTESIS. 20.05.21: ACUDE A CONTROL. TRAE REPORTE DE: ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA: Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoecoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante -----ESTUDIOS PREVIOS-----
----- 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. - ESPONDILOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

EXAMEN FÍSICO: BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. CICATRIZ EN AXILA IZQUIERDA POST VACIAMIENTO GANGLIONAR SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. MAMAS ASIMÉTRICAS. MAMA DERECHA CON TEJIDO MAMARIO NORMAL PARA LA EDAD, SIN NÓDULOS NI RETRACCIONES SOSPECHOSAS DE MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA CON CICATRIZ RADIADA EN CSI MAS CAMBIOS POST RADIOTERAPIA SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. NO ENCUENTRO OTRAS ALTERACIONES AL EF DE LAS GLÁNDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Evento catastrófico

ANÁLISIS Y CONDUCTA

CIRUGÍA: mastectomía bilateral mas colgajo y ganglio centinela axilar bilateral-lymfogamagrafia axilar bilateral. inmunohistoquímica. VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA. SE SOLICITAN LABS PREQUIRÚRGICOS (RX DE TÓRAX, ECG, TSH, HEMOGRAMA, CREATININA, GLICEMIA). SE EXPLICA A LA PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 8192752

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.05.2021	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	AURA CECILIA OCAMPO LENIS

EPISODIO: 8262546

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.06.2021

Hora Registro: 11:27:12

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - pendiente mastectomía bilateral por detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter S: Refiere encontrarse bien, asintomática O: rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. ecog 0 peso: 94 kg Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos mama izq cicatriz central sana no signos de recaída axila libre mama der axila der sin alteraciones Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser compatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANÁLISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse bien, asintomática, aporta rx torax normal al ef no recaída. tiene pedneite realizacion de mastectomía bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. se recomienda en este mismo acto en lo posible retirar cateter implantable por parte de oncologia cita en 6 meses con eco abdomen

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8262546

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.06.2021	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncología adu	XIMENA ALEJANDRA BERMUDEZ TEJADA

EPISODIO: 8294757**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 20.06.2021

Hora Registro: 16:36:34

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"ORINA CON SANGRE"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 45 años, con diagnostico de CARCINOMA DE MAMA, quien refiere que hoy en horas de la mañana al despertarse noto que tenia el "interior" mojado con orina pero relata que no recuerda haberse despertado en horas de la noche a orinar, refiere que no logra controlar el esfínter urinario, además noto orina con sangre, durante el día ha presentado poliuria y disuria, niega fiebre, niega emesis, niega diarrea, niega otra sintomatología. DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB, recibo tto neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - pendiente mastectomía bilateral por detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter (POENDIETE ANGENDAR CITA) ALERGICOS; NIEGA FARMACOLOGICOS; MEDICAMENTOS "HOMEOPATICOS" EF ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS CABEZA/CUELLO: MUCOSAS HUMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI ADENOPATIAS. ABDOMEN DOLOR MODERADO AL PALPACION EN HIPOCONDRIO IZQUIERDO, NO MASAS, NO MEGALEAS, NO SIGNOS E IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES SIN EDEMA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, BUENA PERFUSION DISTAL. SNC SIN DEFICIT APARENTE.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 123.00 / 59.00 - TAM: 80.33 - T°C: 36.20 - FC: 83.00 - FR: 17.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

VER EA

Cabeza:**Cara:****Ojos:****Cuello:****ORL:****Tórax:****Abdomen:**

SNC:**Genitourinario:****Extremidades:****Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

Paciente de 45 años, con diagnostico de CARCINOMA DE MAMA, consulta en contexto de hematuria franca, asociado a síntomas irritativos urinarios, e incontinencia urinaria, al examen físico llama la atención dolor moderado a la palpación en hipocóndrio izquierdo, no masas, no megaleas, no signos de irritación peritoneal, teniendo en cuenta factores de riesgo y antecedentes solicito paraclínicos complementarios, según reporte y evolución se definirá conducta clínica adicional, explico.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

R31X - HEMATURIA, NO ESPECIFICADA

R309 - MICCIÓN DOLOROSA, NO ESPECIFICADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.06.2021

Hora Registro: 20:55:39

Responsable: CORREA MARTINEZ, DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

OBSERVACION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 48 AÑOS DIAGNÓSTICO: INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS ANTECEDENTES Patológicos: CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - Pendiente mastectomía bilateral por detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Alérgicos: niega Quirúrgicos: cuadrantectomía izq + vaciamiento ganglionar, cateter quimioterapia, fractura femur derecho, colecistectomía, bypass gastrico, 2 cesareas Farmacológicos: Medicamentos "homeopáticos" S: La paciente refiere dolor controlado, niega fiebre. O: Se encuentra paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria Signos vitales: T 36, FC 68, FR 20, TA 106/61/76, SaO2 96 ORL: mucosas húmedas, anictéricas TORAX: ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular presente sin agregados. ABDOMEN: blando, depresible, dolor a la palpación de flanco y fosa iliaca izquierda, no signos de irritación peritoneal, puñopercusión lumbar bilateral negativa EXTREMIDADES: móviles, sin edemas, pulsos presentes, llenado capilar menor a dos segundos. NEUROLÓGICO: alerta, orientada, no déficit motor o sensitivo Paraclínicos: 20.06.2021: Leucos 7550, N 4.69 (62.1%), L 2.15 (28.5%), Hb 13.1, Hto 40.4, Pla 264000. Uroanálisis hemoglobina 150, leucos 47/CP, eritrocitos eumorfos <1/cpa, acumulado de leucocitos moderado. BUN 13.9, Cr 0.6, lipasa 37.4, PCR 0.16. A/P: Paciente femenina de 45 años, con antecedente de ca de mama con respuesta completa patológica. Consulta por cuadro de hematuria, síntomas irritativos urinarios, frecuencia y disuria, niega fiebre u otra sintomatología. A su ingreso hemodinámicamente estable, con dolor a la palpación de flanco izquierdo, puñopercusión lumbar negativa. Se toman paraclínicos sin leucocitosis, PCR no elevada, función renal conservada, lipasa negativa, uroanálisis sugestivo de infección urinaria. Se considera paciente cursando con infección de vías urinarias, con adecuada evolución clínica. Puede darse egreso con manejo antibiótico nitrofurantoina por 7 días, analgesia. Se dan signos de alarma para reconsultar a urgencias: dolor abdominal y/o lumbar intenso que no cede con analgesia o que aumenta en intensidad, fiebre, hematuria franca, alteración del estado de consciencia. Se dan recomendaciones. Se explica conducta a la paciente quien refiere entender y aceptar.

.

.

.

Alta Médica

Fecha Registro: 20.06.2021

Hora Registro: 20:59:00

Responsable: CORREA MARTINEZ, DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
Mejoría

Condición del Egreso
Vivo

Complicaciones

Recomendaciones
ver hc

Diagnóstico Alta
-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8294757

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.06.2021	903847	LIPASA	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GIOVANNY MORA CORDOBA
20.06.2021	907106	UROANALISIS	UT Orinas y liq corporales	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8294757

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
20.06.2021	16:42	HIOSCINA 20MG/1ML (SIMPLE)	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
20.06.2021	20:57	NITROFURANTOINA 100MG	100.00	MG	VIA ORAL	C/12H	DANIELA CORREA MARTINEZ
20.06.2021	20:57	ACETAMINOFEN 500MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIELA CORREA MARTINEZ
20.06.2021	20:57	FLAVOXATO 200 MG TAB	200.00	MG	VIA ORAL	C/8H	DANIELA CORREA MARTINEZ

EPISODIO: 8397472

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Informe Preanestesia

Fecha Registro: 19.07.2021

Hora Registro: 14:38:13

Responsable: BENITEZ QUIROZ, HECTOR JAVIER

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

ca de mama con alto riesgo genetico. requiere mastectomia bilateral mas protesis y colgajos. Recbio en el 2017 18 ciclos de quimioterapia mas 18 sesiones de radioterapia

Preparación general - observaciones :

se explica procedimiento , entiende riesgos y complicaciones

Preparación general - ayuno recomendado :

8 horas solidos 2 horas liquidos

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8397472

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.07.2021	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Limonar Anestesia	ANDRES MAURICIO SAUCEDO MARIN

EPISODIO: 8417586

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 04.08.2021

Hora Registro: 14:46:18

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Tipo de herida :

Limpia

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 04.08.2021

Hora Registro: 14:46:18

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA

Descripción de la prestación :

COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN

Hallazgos :

- CAMBIOS POST QUIRURGICOS Y POST RADIOTERAPIA ENTRE CUADRANTES SUPERIORES DE LA MAMA IZQUIERDA Y EN LA AXILA IZQUIERDA. - 2 GANGLIOS CENTINELAS AXILARES DERECHOS Y UN GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO.

Hallazgos :

- CAMBIOS POST QUIRURGICOS Y POST RADIOTERAPIA ENTRE CUADRANTES SUPERIORES DE LA MAMA IZQUIERDA Y EN LA AXILA IZQUIERDA. - 2 GANGLIOS CENTINELAS AXILARES DERECHOS Y UN GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO.

Descripción procedimiento :

MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS ESTÉRILES. PREVIA INYECCIÓN POR MEDICINA NUCLEAR Y GUIADOS POR LA GAMASONDA, SE REALIZA INCISIÓN SOBRE EL PLIEGUE ANTERIOR DE AXILA DERECHA EN PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y GUIADOS POR LA GAMASONDA SE IDENTIFICAN 2 GANGLIOS CENTINELAS LOS CUALES SE ENVIAN A PATOLOGIA DEFINITIVA. SE REALIZA INCISION PARA MASTECTOMIA DERECHA INCLUYENDO EL COMPLEJO AREOLA PEZON PREVIAMENTE PINTADO POR CX PLASTICA LOSANGE DE PIEL AMPLIO PERIAREOLAR. SE INCIDE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y SE DISECA COLGAJO SUPERIOR, INFERIOR, MEDIAL Y LATERAL. SE INICIA LA MASTECTOMIA A NIVEL INFRACLAVICULAR DERECHO INCLUYENDO LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR, REALIZANDO LA MASTECTOMIA EN FORMA INFERIOR Y LATERAL HASTA INCIDIR EL BORDE LATERAL DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR. FINALIZANDO EL PROCEDIMIENTO A NIVEL DEL BORDE ANTERIOR DEL MUSCULO DORSAL ANCHO SACANDO LA PIEZA QUIRURGICA EN BLOQUE. SE MARCA CON 1 HILO SUP Y 2 HILOS MEDIALES. SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. LAVADO CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA. HEMOSTASIA SELECTIVA. SE REPITE EL PROCEDIMIENTO A NIVEL DE LA MAMA IZQUIERDA EXACTAMENTE IGUAL IDENTIFICANDO UN GANGLIO CENTINELA EL CUAL SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. SE REPITE LA MASTECTOMIA IZQUIERDA DE IGUAL FORMA Y SE MARCA, LAVA Y HEMOSTASIA IGUAL. SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. CONTINUA EL PROCEDIMIENTO CX PLASTICA DRA. HIDALGO.

Descripción procedimiento :

MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS ESTÉRILES. PREVIA INYECCIÓN POR MEDICINA NUCLEAR Y GUIADOS POR LA GAMASONDA, SE REALIZA INCISIÓN SOBRE EL PLIEGUE ANTERIOR DE AXILA DERECHA EN PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y GUIADOS POR LA GAMASONDA SE IDENTIFICAN 2 GANGLIOS CENTINELAS LOS CUALES SE ENVIAN A PATOLOGIA DEFINITIVA. SE REALIZA INCISION PARA MASTECTOMIA DERECHA INCLUYENDO EL COMPLEJO AREOLA PEZON PREVIAMENTE PINTADO POR CX PLASTICA LOSANGE DE PIEL AMPLIO PERIAREOLAR. SE INCIDE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y SE DISECA COLGAJO SUPERIOR, INFERIOR, MEDIAL Y LATERAL. SE INICIA LA MASTECTOMIA A NIVEL INFRACLAVICULAR DERECHO INCLUYENDO LA FASCIA DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR, REALIZANDO LA MASTECTOMIA EN FORMA INFERIOR Y LATERAL HASTA INCIDIR EL BORDE LATERAL DEL MUSCULO PECTORAL MAYOR. FINALIZANDO EL PROCEDIMIENTO A NIVEL DEL BORDE ANTERIOR DEL MUSCULO DORSAL ANCHO SACANDO LA PIEZA QUIRURGICA EN BLOQUE. SE MARCA CON 1 HILO SUP Y 2 HILOS MEDIALES. SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. LAVADO CON 1000 CC DE SOLUCION SALINA. HEMOSTASIA SELECTIVA. SE REPITE EL PROCEDIMIENTO A NIVEL DE LA MAMA IZQUIERDA EXACTAMENTE IGUAL IDENTIFICANDO UN GANGLIO CENTINELA EL CUAL SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. SE REPITE LA MASTECTOMIA IZQUIERDA DE IGUAL FORMA Y SE MARCA, LAVA Y HEMOSTASIA IGUAL. SE ENVIA A PATOLOGIA DEFINITIVA. CONTINUA EL PROCEDIMIENTO CX PLASTICA DRA. HIDALGO.

Complicaciones :
NEGATIVAS.

Complicaciones :
NEGATIVAS.

Descripción Quirúrgica

Fecha Registro: 04.08.2021

Hora Registro: 17:00:23

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DIS

Hallazgos :

PACTE PREVIO A INGRESO A QUIROFANO , SE REALIZA MARCACION PARA CREACION DE BOLSILLO RETROPECTORAL BILATERAL CONSERVANDO LIMITES ANATOMICOS DEL MISMO A NIVEL DE POLO SUPERIOR MAMARIO , LINEA AXILAR ANTERIOR 1 CM HACIA LATERAL DE ESTERNON Y EN SURCO SUBMAMARIO BILATERAL. PARA POSICIONAMIENTO PROTESICO POSTERIOR A MASTECTOMIA . SE EVIDENCIAN MAMAS GRANDES , PTOSADAS , LA MAMA IZUQUERDA CON SECUELAS PIGMENTARIAS DERMICAS POR RADIOTERAPIA PREVIA , CON CICATRIZ EN CUADRANTE SUP

Descripción procedimiento :

ENCUENTRO PACTE EN DECUBIDO SUPINO, YA CON ASEPSIA Y ANTISEPSIA. SE REALIZA CAMBIO DE CAMPOS QUIRURGICOS UTILIZADOS EN CIRUGIA DE MASTECTOMIA Y VG BILAT SE POSICINAN NUEVOS CAMPOS ESTERILES SE REALIZA ABORDAJE BILATERAL PARA DISECCION DE BOLSILLO MUSCULO PECTORAL MAYOR EN BORDE MEDIAL ,SUPERIOR Y A NIVEL DE SURCO SUBMAMARIO DISECCION Y AVANCE DE COLGAJO MUSCULAR DE SERRATO ANTERIOR , SE CONFIRMA HEMOSTASIA SE REALIZA CIERRE DE ESPACIO LATERAL COLOCANDO PUNTOS CON VYCRIL 2.0 ENTRE FASCIA DE MUSCULO SERRATO ANTERIOR Y TEJIDO DERMOGRASO DE PARED LATERAL DEL TORAX. VIA 1 LADO DERECHO : SE POSICIONA PROTESIS RETROPECTORAL MARCA MENTOR LISA REDONDA VOLUMEN 225 CC REF 350-2254BC LOT 9582200 SN 9582200-057, SE PROTEGE CON COLGAJO DE MUSCULO PECTORAL Y SERRATO ANTERIOR , MIORRAFIA CON VYCRIL 2.0 . SE DEJA DREN EN AREA DE VACIAMIENTO AXILAR DERECHO EXOVAC DE 1/4 CON RESERVORIO DE 400 ,SE FIJA A PIEL CON SEDA 2.0 PREVIO CIERRE DE ESPACIOS EN AREA AXILAR CON PUNTOS DE BAROUDI CON VYCRIL 3 .0 . EN AREA TORAXICA ANTERIOR SE POSICIONA BLAKE 19 CON RESERVORIO DE 400 CC , SUPRAMUSCULAR. SE FIJA A PIEL CON SEDA 2.0 . SE ADOSA PIEL NATIVA RESIDUAL Y CAP A FASCIA DE MUSCULO PECTORAL CON PUNTOS DE BAROUDI CON VYCRIL 3 .0 . SE REALIZA CORRECCION DE DOG EAR CUTANEAS CIERRR POR PLANOS : TCS CON VYCRIL 3.0. SE REALIZA CIERRE PIEL CON MONOSYN 4.0 VIA 2 LADO IZQUIERDO : SE POSICIONA PROTESIS RETROPECTORAL MARCA MENTOR LISA REDONDA VOLUMEN 225 CC REF 350-2254BC LOT 9582200 SN 9582200-018, SE PROTEGE CON COLGAJO DE MUSCULO PECTORAL Y SERRATO ANTERIOR , MIORRAFIA CON VYCRIL 2.0 . EN AREA AXILAR SE REALIZA CIERRE DE ESPACIOS EN AREA AXILAR CON PUNTOS DE BAROUDI CON VYCRIL 3 .0 . EN AREA TORAXICA ANTERIOR SE POSICIONA BLAKE 19 CON RESERVORIO DE 400 CC , SUPRAMUSCULAR. SE FIJA A PIEL CON SEDA 2.0 . SE ADOSA PIEL NATIVA RESIDUAL Y CAP A FASCIA DE MUSCULO PECTORAL CON PUNTOS DE BAROUDI CON VYCRIL 3 .0 . SE REALIZA CORRECCION DE DOG EAR CUTANEAS , CIERRE POR PLANOS TCS CON VYCRIL 3.0 PIEL CON MONOSYN 4.0 MICROPOR NO COMPLICACIONES SE INDICA USO DE BRASSIER POP

Complicaciones :
no

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8417586

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.08.2021	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DIS POSITIVO	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA
04.08.2021	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA
04.08.2021	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERA L	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA
04.08.2021	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N CON RESECCION DE MARGENES	UT Limonar Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.08.2021	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIME N DE RECONOCIMIENTO	UT Limonar Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.08.2021	898203	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	UT Limonar Patologia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.08.2021	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADR ADOS	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA

04.08.2021	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINF OGAMAGRAFIA	UT Gamagrafia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO
04.08.2021	50	TECNECIO 99	UT Gamagrafia	DIANA FELISA CURREA PERDOMO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8417586

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
04.08.2021	07:01	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	HIDROMORFONA JERINGA PRELLENA 0.2MG/ML X 5ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	ATROPINA SULFATO SOL INYE 1MG/ML	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	PROPOFOL 10 MG/ML X 20 ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	FENTANILO 100 MCG/2 ML SOL INY	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	50.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	6.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	2000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	BUPIVACAINA 50MG / 10 ML SOL INY AMP	75.00	MG	EPIDURAL	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	07:01	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
04.08.2021	14:46	MEZCLA CEFAZOLINA 2G/100ML SSN 0.9%	2.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	DIANA CATALINA JOJOA DELGADO

EPISODIO: 8467221**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 09.08.2021

Hora Registro: 09:48:00

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA HUMANA - GENETICA DE LABORATORIO -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL. SE ATIENDE PACIENTE TOMANDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE DE INFECCIONES FVL, SECRETARIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD. NI EL MEDICO NI EL PACIENTE TIENEN SINTOMAS O SIGNOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD COVID19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 48 años de edad quien es referida de Oncología por antecedentes personales de ca de mama diagnosticado hace 4 años a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, refiere mastectomía bilateral 4/08/21 OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellin No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomía bilateral 4/08/21 . Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejías Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPÁ: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros atencedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Endscopia : Mucosa Gástrica Antral y Oxíntica-endoscopia-biopsia Negativo para Atrofia Sin Evidencia Inflamación Helicobacter Pylori Ausente 27.04.21 Colonoscopia nrmal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pelvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Femenina de 48 años con historia clínica anotada -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con Ca de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. Breast cancer research and treatment, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitiushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyanitov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high-risk Russian breast cancer patients. Cancer letters, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral hace una semana con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia y endoscopia normales. Doy asesoramiento genético como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente •Discutir opción de mastectomía profiláctica de manera individual. Ya en controles por mastología, oncología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. Nueva cita a genética humana con resultados en 6 meses ITHZAYANA MADARIAGA P RESIDENTE GENETICA MEDICA LISA RDRIGUEZ MEDICO GENETISTA

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8467221

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.08.2021	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	DEICY LILIANA RAMIREZ MUÑOZ

EPISODIO: 8472700**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.08.2021

Hora Registro: 09:29:58

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POP

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE FUE LLEVADA A MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP . REFIERE SE HA SENTIDO EN BUENAS CONDICIONES GRAVES , NO HA PRESENTADO FIEBRE , NO MANIFIESTA SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE ISO AL EF SE EVIDENCIA PROTESIS EN POSICION , NO CAMBIOS CUTANEOS , NO ERITEMA , NO CALOR , NO SE PALPAN COLECCIONES PRODUCCION DE DRENES EN LAS ULTIMAS 48 HORAS DREN DE AXILA DERECHA 10 CC 8 AGOSTO. 15 CC 9 AGOSTO - HOY EN RESERVORIO 10 CC LIQUIDO SEROHEMATICO MAMA DERECHA ULTIMAS 48 HORAS : 8 AGOSTO : 40 CC . 9 AGOSTO : 37 CC - MAMA IZQ ULTIMAS 48 HORAS : 8 AGOSTO : 40 CC CC, 9 AGOSTO 45 CC PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION POP NO SIGNOS DE ISO . SE DA INDICACIONES DE RETIRO DE DREN CUANDO PRODUZCA EB 24 HORAS MENOS DE 10 CC POR 3 DIAS CONSECUTIVOS CONTROL EN 1 SEMANA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANÁLISIS Y CONDUCTA

PACTE CON ADECUADA EVOLUCION POP NO SIGNOS DE ISO . SE DA INDICACIONES DE RETIRO DE DREN CUANDO PRODUZCA EB 24 HORAS MENOS DE 10 CC POR 3 DIAS CONSECUTIVOS CONTROL EN 1 SEMANA

DIAGNÓSTICOS

D057 - OTROS CARCINOMAS IN SITU DE LA MAMA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8472700

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2021	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Estación CX Plastica	LEYDI JOHANNA GUERRERO VALLEJO

EPISODIO: 8498324Aseguradora: **SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.08.2021

Hora Registro: 13:23:59

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

*****CONSULTA POP:***** POP DEL 04.08.21 MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL. DIAGNOSTICO: - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 NO M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21) EN CIRUGIA SE ENCONTRÓ LO SIGUIENTE: - CAMBIOS POST QUIRURGICOS Y POST RADIOTERAPIA ENTRE CUADRANTES SUPERIORES DE LA MAMA IZQUIERDA Y EN LA AXILA IZQUIERDA. - 2 GANGLIOS CENTINELAS AXILARES DERECHOS Y UN GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO. 17.08.21 - REPORTE DE PATOLOGÍA - FVL - # 21FQ-15994 - DRA. MARCELA BOTERO DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En dos frascos y dos bolsas con formalina, pertenecientes a la paciente, se reciben por separado y rotulados como: A. "Mastectomía derecha": producto de mastectomía simple, que pesa 688.8 gramos y mide 19 x 17 x 6 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 10 x 5 cm, con complejo areola pezón de 4 x 3.5 cm, pezón de 1.5 x 1.5 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. Sobre la cara anterior, en el cuadrante superior externo, se observa dispositivo médico implantado. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: A1-A2. Cuadrante superior externo. A3-A4. Cuadrante inferior externo. A5-A6. Cuadrante superior interno. A7-A8. Cuadrante inferior interno. A9. Piel. A10. Pezón superficial. A11. Pezón profundo. A12. Borde profundo. B. "Ganglio centinela axilar derecho": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 x 1.5 x 1.5 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en dos bloques. C "Mastectomía izquierda": producto de mastectomía simple, que pesa 711.8 gramos y mide 17 x 16 x 7 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 11.5 x 8 cm, con complejo areola pezón de 4 x 4 cm, pezón de 1 x 1 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: C1-C2. Cuadrante superior externo. C3-C4. Cuadrante inferior externo. C5-C6. Cuadrante superior interno. C7-C8. Cuadrante inferior interno. C9. Piel. C10. Pezón superficial. C12. Borde profundo D. "Ganglio centinela axilar izquierdo": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 X 1.5 X 1 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en un bloque. Proceso macroscópico realizado por: Dra. Laura Gómez Isaza - Patóloga. RM. 1.088.254.388 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido paraafinizado del bloques A4, con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Se observa expresión de p63 y CD10 en las células mioepiteliales en las áreas de adenosis compleja. Método de evaluación de los ganglios centinela: Hematoxilina y Eosina, Inmunohistoquímica CKAE1-AE3 múltiples niveles. DIAGNÓSTICO A. Mama derecha. Mastectomía derecha. Estudio de inmunohistoquímica: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular compleja y ectasia ductal. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. B. Ganglio centinela axilar derecho. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). C. Mama izquierda. Mastectomía izquierda: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular y microquistes. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. - Antecedente de carcinoma de mama izquierda. D. Ganglio centinela axilar izquierdo. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). -----ESTUDIOS PREVIOS-----

----- ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA: Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoeoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. - ESPONDILOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

ADECUADA EVOLUCION POP. AMBAS GLANDULAS MAMARIAS RECONSTRUIDAS CON ADECUADO RESULTADO ESTETICO. NO SEROMAS NI SIGNOS DE INFECCION.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE EN POP DE MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL DEL 04.08.21 CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP. PATOLOGÍA EVIDENCIA MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CONTINUAR MANEJO POR ONCOLOGIA CLINICA (DRA. LOPEZ). CONTROL CLÍNICO EN 6 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8498324

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

EPISODIO: 8550339**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 31.08.2021

Hora Registro: 11:54:09

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

control

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE CONSULTA PARA CONTROL POP (MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION CON COLGAJO MUSCULAR MAS PROTESIS) REFIERE SE HA SENTIDO EN BUENAS CONDICIONES GRALES, NIEGA FIEBRE, O SINTOMATOOGIA SUGESTIVA DE ISO, PERO MANIFIESTA DOLOR EN AREA DE TRAPECIO QUE SE IRRADIA A REGION DE TORAX LATERAL BILATERAL , DOLOR EN AEA ESTERNAL . NO HA ESTADO DURMIENDO BIEN EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS , PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL , (NO SABE POR QUE SIENTE ASI) , PRESENTA LLANTO FACIL DURANTE LA CNSULTA , TIENE COOPERACION Y APOYO DE SU ESPOSO . AL EF SE EVIDENCIA MAMAS RECONSTRUIDAS BILATERAL CON PROTESIS EN POSICION , CICATRIZ EN ETAPA PROLIFERATIVA , LIMPIA SECA , , HAY LIPODISTROFIA EN AREA LATERAL DE MAMAS DEBIDO A LIPODISTROFIA PREVIA A LA CIRUGIA , ANTECEDENTE EN MAMA IZQUIERDA DE RADIOTERAPIA CON PIGMENTACION E INDURACION CUTANEA SECUNDARIAS ., NO ERITEMA , NO CALOR , NO COLECCIONES EN MAMAS AL EF ACTUAL

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

PCTE CON ADECUADO CONTROL POP , PERO SE PERCIBE EMOCIONALMENTE MUY AFECTADA POR EL PROCESO , PRESENTA LABILIDAD EMOCIONAL DURANTE LA CONSULTA , REFIERE INSOMNIO , SE PALPAN PUNTOS GATILLO EN TRAPECIO Y EN AREA ESTERNAL POR EF NO SE EVIDENCIA ALTERACIONES EN SITIO OPERATORIO , SOLICITO ECOGRAFIA DE MAMAS . CONTROL CON RESULTADO DE ECOGRAFIA, INDICO MANEJO CON ANALESICO PARA CONTROLAR DOLOR MUSCULAR VALORACION POR PSICOLOGIA ,

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8550339

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.09.2021	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTR UCTIVA	UT Estación CX Plastica	BETSY JOANNA MONTOYA ESCOBAR

EPISODIO: 8633124**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.09.2021

Hora Registro: 08:49:47

Responsable: SANCHEZ MORANTE, JOHN FREDDY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

" TENGO DOLOR AL ORINAR Y LA ORINA SALIO CON SANGRE".

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere cuadro clinico que inicio el dia de hoy consistente en hematuria, disuria, urgencias y tenesmo miccional, no dolor abdominal, no dolor lumbar, no alzas termicas, hace tres meses con cuadro de ITU con manejo ambulatorio. Antecedentes: Patologicos: CA de mama en remision, Farmacologicos: niega Quirurgicos: mastectomia bilateral, bypass gastrico, coelap, cesarea #2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alergicos: niega Traumaticos: fx de femur derecho Familiares: niega

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 165.00 / 78.00 - TAM: 107.00 - T°C: 36.00 - FC: 87.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 80.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.74 - SC: 1.93 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

En aceptables condiciones generales

Cabeza:

normocefala, sin lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

Sin alteraciones.

Cuello:

Simétrico, no se palpan adenopatías.

ORL:

Sin alteraciones.

Tórax:

Ruidos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado

Abdomen:

blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda.

SNC:

Sin focalización, sin deterioro motor ni sensitivo.

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Simétricas, no edemas.

Pulsos Periférico:

Presentes, llenado capilar <2 seg.

Piel y Tejidos:

Sin alteraciones.

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente con cuadro clínico de síntomas urinarios de menos de un día de evolución con evidencia de hematuria macroscópica, considero cuadro de ITU baja, sin signos de alarma al examen físico, indico entonces toma de urocultivo en el servicio, manejo analgésico y posterior egreso con pauta antibiótica empírica - Fosfomicina 3 gr dosis única, indicación de reclarar urocultivo en 48 horas y teleconsulta por urgencias. Signos de alarma para reconsulta por urgencias: Persistencia de dolor posterior a 48 horas, persistencia de sangrado por la orina, dolor abdominal persistente, alteraciones térmicas (fiebre), o cualquier signo que considere pertinente.

DIAGNÓSTICOS

N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES ESPECIFICADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.09.2021

Hora Registro: 08:55:12
 Responsable: SANCHEZ MORANTE, JOHN FREDDY
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tipo de Evolución: Evolución

NOTA ADICIONAL ADEMAS CON EVIDENCIA DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS SIN ANTECEDENTE DE HTA, PERO EN EL CONTEXTO DE DOLOR, POR LO QUE INDICO POSTERIOR A RESOLUCION DEL CUADRO CLINICO, INICIO DE CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES EN CASA Y EN CASO DE PERSISTIR ELEVADAS VALORACION PRO MEDICINA INTERNA

-
-
-

Alta Médica

Fecha Registro: 22.09.2021
 Hora Registro: 08:55:20
 Responsable: SANCHEZ MORANTE, JOHN FREDDY
 Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8633124

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.09.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	CRISTIAN CAMILO MENESES URIBE
22.09.2021	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiologia	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8633124

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
22.09.2021	08:51	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
22.09.2021	08:52	DIPIRONA 300MG/NBUTILBROMURO HIOSCINA 10MG GRAGEA	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
22.09.2021	08:52	FOSFOMICINA TROMETAMOL SOB X 3 G	3.00	G	VIA ORAL	DOUNICA	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE
22.09.2021	08:52	FENAZOPIRIDINA 200MG TABLETA	200.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JOHN FREDDY SANCHEZ MORANTE

EPISODIO: 8645127

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.09.2021
 Hora Registro: 13:52:45
 Responsable: CUERVO SUAREZ, MARIA ISABEL
 Especialidad: CUIDADO PALIATIVO PEDIATRICO - MEDICINA FAMILIAR -

MOTIVO DE CONSULTA

POR INFECCION EN LA ORINA

ENFERMEDAD ACTUAL

MEDICINA FAMILIAR AMBULATORIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD 48 AÑOS ANTECEDENTE PATOLOGICOS - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60%

TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21) FARMACOLOGICOS: NIEGA QUIRURGICOS: MASTECTOMIA BILATERAL, BYPASS GASTRICO, COLELAP, CESAREA #2, FX DE FEMUR DERECHO, CUADRANTECTOMIA IZQ ALERGICOS: NIEGA TRAUMATICOS: FX DE FEMUR DERECHO FAMILIARES: NIEGA MC EA: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60%, EN MANEJO QUIRURGICO, QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA. EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CLINICA (DRA. LOPEZ) PROXIMO CONTROL CLÍNICO EN 6 MESES (DICIEMBRE 2021) CONSULTO EL 22 SEPTIEMBRE POR SINTOMAS URINARIOS BAJOS CON IDX DE ITU BAJA CON HEMATURIA, SIN SIGNOS DE ALARMA AL EXAMEN FISICO, SE LE DIO FOSFOMICINA 3 GR DOSIS UNICA, INDICACION DE RECLARA UROCULTIVO EN 48 HORAS Y TELECONSULTA POR URGENCIAS. ASISTE A CONTROL POR TELECONSULTA, REFIERE QUE EL MIERCOLES PRESENTO HEMATURIA. RECIBIO FOSFOMICINA DOSIS UNICA. REFIERE SENTIRCE ORINAR MAS CLARO SIN SANGRE, AUN CON DISURIA CON URGENCIAS URINARIA, NO DOLOR PELVICO, SOLO DISURIA AL FINAL DE LA MICCION. NO FIEBRE, NO VOMITO, ESTA COMIENDO BIEN. SIN HIPOREXIA SI DECAIMIENTO. UROCULTIVO DEL 22 SEPTIEMBRE N ***INFORME FINAL UROCULTIVO*** NEGATIVO: Recuento de colonias negativo. Técnica de siembra por asa calibrada... EXAMEN FISICO TELECONSULTA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE ADULTA JOVEN CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA EN SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA. CONSULTO EL 22 DE SEPTIEMBRE POR SINTOMAS URINARIOS BAJOS CON HEMATURIA, SE DIO TRATAMIENTO EMPIRICO CON FOSFOMICINA DOSIS UNICA. ACUDE A CONSULTA DE CONTROL, PRESENTA AUN DISURIA AL FINAL DE LA MICCION, CON MEJORIA DE LA HEMATURIA. NIEGA SINTOMAS CONSTITUCIONALES. NO DOLOR LUMBAR. AFEBRIL. EN TELECONSULTA SE APRECIA EN BUEN ESTADO GENERAL. UROCULTIVO NEGATIVO. IDX 1. IVU BAJAS NO COMPLICADA TRATADA PLAN: - ESTA PENDIENTE QUE SE TOMA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO PARTE DEL CONTROL CON ONCOLOGIA (RECOMIENDO VER ESTRUCTURA DEL RIÑON POR LA IVU ACTUAL) - Cys CONTROL SOBRES DE 5 GRAMOS, 1 SOBRE EN DESAYUNO Y OTRO EN LA NOCHE DURANTE 10 DÍAS PARA LAIVAR LSO SINTOMAS RESIDUALES. - TOMAR ABUNDANTE AGUA A LO LARGO DEL DÍA, COMO MÍNIMO 1 ½ LITROS DE AGUA DIARIA. - RECOMIENDO EL SEGUIMIENTO POR ONCOLOGIA CON HEMOGRAMA.

DIAGNÓSTICOS

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES PECIFICADO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.09.2021

Hora Registro: 14:05:37

Responsable: CUERVO SUAREZ, MARIA ISABEL

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR

FORMULA MEDICA *CYS CONTROL SOBRES* DE 5 GRAMOS, 1 SOBRE EN DESAYUNO Y OTRO EN LA NOCHE DURANTE 10 DÍAS. # 20 SOBRES - TOMAR ABUNDANTE AGUA A LO LARGO DEL DÍA, COMO MÍNIMO 1 ½ LITROS DE AGUA DIARIA.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8645127

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.09.2021	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	Tele Cons Medicina Familiar	LISSEI CAROLANE VILLEGAS GONZALEZ

EPISODIO: 8656042

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 28.09.2021

Hora Registro: 11:00:23

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 4 DE AGOSTO 2021 MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP REPORTE DE PATOLOGIA : MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. Ecografia de 22 DE SEPT 2021 Se identifican cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción con colgajo pectoral e implantes. En la región subyacente a las cicatrices se observa heterogeneidad en la ecogenicidad del tejido graso celular subcutáneo. Existe engrosamiento difuso de ecogenicidad heterogénea de la dermis de manera bilateral. El tejido graso celular subcutáneo tiene aumento en su ecogenicidad con presencia de líquido entre los lobulillos grasos. En la línea intercuadrántica externa del lado derecho se observan cinco imágenes de morfología ovalada, contornos definidos, anecoicas, que miden alrededor de 1,0 cm de diámetro. Implantes mamarios bilaterales sin signos ecográficos de ruptura. En el lado izquierdo se observa escaso líquido anecoico periprotésico. Ganglios en la región axilar derecha de tamaño y ecogenicidad normales. Cambios posquirúrgicos en ambas regiones axilares, no se identifican ganglios de aspecto sospechoso o adenomegalias. Opinión 1. Cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción, sin signos de recidiva local por el presente método imagen. 2. Los hallazgos descritos pueden corresponder a cambios posquirúrgicos recientes y/o cambios inflamatorios del tejido graso celular subcutáneo, con imágenes quísticas en la línea intercuadrántica externa de la mama derecha. AL EF PRESENTA RECONSTRUCCION MAMARIA , BILATERAL ,CON PROTESIS IN SITU NO SIGNOS CLINICOS DE CONTRACTURA CAPSULAR,, CICATRICES EN ETAPA PROLIFERATIVA LIMPIA SECA SIN SIGNOS DE INFECCION, NO NECROSIS CUTANEA, NO DEHISCENCIA. SE EVIDENCIAN ROLLOS DERMOGRASOS EN AREA TORAXICA LATERAL QUE SE INTERPONEN EN AREA SUBAXILAR BILATERAL .

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, POR CIRUGIA PLASTICA SE PROGRAMARA 6 MESES POSTERIOR A RECONSTRUCCION , LA RECONSTRUCCION DEL PEZON BILATERAL SE CITA A CONTROL EN ENERO 2022-

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8656042

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.09.2021	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	UT Estación CX Plastica	LUIS FELIPE DELGADO LESCANO

EPISODIO: 8660353

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.09.2021

Hora Registro: 11:38:21

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGIA PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGIA PRIMERA VEZ MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA/EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "La cirujana me remitió...yo hace tiempo quería venir" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Desarrollo de la sesión: Maria Margarita acude al servicio de psicología por remisión de su médico tratante aunque refiere que venía considerando la necesidad ante su dificultad de externalizar sus emociones y verbalizar con otros sus vivencias, especialmente con su familia ante su necesidad protectora. Refiere que es sobreviviente de cáncer, diagnosticado en el 2016, varios miembros de su familia lo padecen y su hermano fallece en el 2020. Esta casada, refiere que su

matrimonio es estable y su esposo es percibido como una gran fuente de atención, sin embargo no desea "cargarlo". Su hija mayor hace meses es hospitalizada por un trastorno depresivo y esta crisis ha movilizó a la familia hacia la atención de la salud mental. La paciente se desborda en la sesión ante la externalización de los diferentes hechos estresantes que hoy le generan un malestar emocional importante. Describe la necesidad del espacio y de ser contenida. Se hace encuadre y se acuerda cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z600 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A TRANSICIONES DEL CICLO VITAL

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8660353

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.09.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	MIGUEL ANGEL PRADO ASTUDILLO

EPISODIO: 8702592

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.10.2021

Hora Registro: 11:44:39

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "La cirujana me remitió...yo hace tiempo quería venir" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 2 Maria Margarita explora hoy la relación laboral, la crisis desde la pandemia y los procesos de adaptación. Se favorece la descomposición de la situación, el reconocimiento de su liderazgo y se abre la necesidad de hacer apertura en el campo profesional que movilice su prospección. Se brinda el espacio para el análisis y estrategias de afrontamiento * Ventilación emocional * Inclusión en los grupos profesionales se acuerda cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

se acuerda cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z600 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A TRANSICIONES DEL CICLO VITAL

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8702592

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

11.10.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicolgia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO
------------	--------	--	-------------	----------------------------

EPISODIO: 8729231**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.10.2021

Hora Registro: 12:14:14

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

POR PROBLEMAS DE SANGRDO EN LA ORINA

ENFERMEDAD ACTUAL

REFIRE LA PACIENTE QUE PRESENTO EPISODIO DE DISURIA, CON MOLESTIAS Y SENSACION DE PUNSADES SOBRE LA URETRA, CON ELIMINACION CON MUCHA FRECUENCIA, CON INCONTINENCIA URINARIA, URGENCIA, CON ELIMINACION HIPERCOLOREADA, LE FUE FORMULADO FOSFOMICINA Y MEJORO, REFIRE LA PACIENTE QUE ANTES TAMBIEN HABIA TENIDO EL MISMO EPISODIO REFIRE LA PACIENTE QUE ELIMIANCION CON FRECUENCIA DE 10, NOCTURIA 1, BUEN CALIBRE DEL CHORRO NO PUJO, NO TENESMO, HABITULAMENTE NO TIENE URGENCIA, CON INCONTINENCIA DE ESFUERZO, PACINETE MASTECTOMIA BILATERAL POR TUMOR DEL SENO, Y REFIRE LE FUE PRACTICADA QUIMIOTERAPIA RADIOTERAPIA, EN LA ACTUALDIAD SOLO CONTOLES. AL EXAMEN ABDOMINAL BLANDO DEPRECIBLE NO MASAS NO GLOBO VESICAL NO ALTERACIONES, SOBRE LA ZONA.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE SE DA INDICACIONES SOBRE LA PARTE DE LA RESEQUEZAD VAGINAL SOBRE LA CONDICION ACTUAL Y COMO TRATAR DE QUE NO PRESENTE INFECCIONSE. SE LE PIDE ECO Y LABORATORIO.

DIAGNÓSTICOS

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ES PECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8729231

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.10.2021	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	UT Urologia	KAREN YULIETH LOZANO CUASPA

EPISODIO: 8753448**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.10.2021

Hora Registro: 11:58:57

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "He tratado de hacer cambios" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 3 Maria Margarita avanza con la exploración del contexto laboral y reconoce síntomas de fatiga frente a la carga y el clima que genera tensión permanente. Elaboramos en la sesión estrategias de afrontamiento promoviendo su autocuidado y reconociendo prioridades desde su salud física. Le cuesta mucho delegar las obligaciones e intenta contener al equipo de trabajo,

hoy reconocemos que ella hace parte del equipo de trabajo y esta asumiendo responsabilidades de otras áreas, le cuesta resignificar su funcionamiento pero empezamos a comprender. se acuerda cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z600 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A TRANSICIONES DEL CICLO VITAL

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8753448

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.10.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicológia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 8785155

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.11.2021

Hora Registro: 13:12:05

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "He tratado de hacer cambios" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 4 Maria Margarita explora la vida en pareja y las prioridades que van apareciendo desplazando un poco las responsabilidades del trabajo que la desbordan Exploramos estrategias de afrontamiento se acuerda cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

se acuerda cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z600 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A TRANSICIONES DEL CICLO VITAL

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8785155

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.11.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicológia	

CAROL LIZETH LANDAZURI
VIVEROS**EPISODIO: 8801889****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.11.2021

Hora Registro: 16:22:19

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "He tratado de hacer cambios" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 5 Se avanza en la exploración de la vida en pareja y como lograr generar espacios que favorecen la relación de pareja y familia. Se aborda estrategias para un mayor afrontamiento de la vinculación laboral que permite una reducción de la fatiga que genera este espacio Exploramos estrategias de afrontamiento se acuerda cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS STRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

Z600 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AJUSTE A TRANSICIONES DEL CICLO VITAL

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8801889

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.11.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 8871153**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 26.11.2021

Hora Registro: 08:04:55

Responsable: AGRONO HURTADO, JUAN GABRIEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

Dolor de cabeza

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro clínico de 6 horas de evolución consistente en cefalea holocraneana intensa sin náuseas, sin fotofobia Esta semana he estado con mucho estrés del trabajo "LLora" Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, bypass gástrico, coelap, cesarea #2, fx de fémur derecho, cuadrantectomía izq Alergicos: Niega Traumáticos: Fx de fémur derecho Familiares: niega VACUNACIÓN COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -MODERNA #1 19/11/2021 SE VALORAN LOS SIGUIENTES PUNTOS: - ORIGEN /PROCEDENCIA : -

BARRIO: - COMUNA: - ESCOLARIDAD: - OCUPACION: - CONVIVE: - DESPLAZAMIENTOS ULTIMOS 15 DIAS: NO - CONTACTO ESTRECHO CON SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS : NO - USO DE ANTIBIÓTICOS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS: NO Paciente valorado en el área designada de la institución, para la atención de pacientes con sintomatología respiratoria, usando de manera permanente los elementos de protección personal (monogafa, tapabocas N95, bata manga larga y guantes desechables) durante su atención.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 110.00 / 65.00 - TAM: 80.00 - T°C: 37.00 - FC: 83.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Estable clinicamente

Cabeza:

Normocefalo

Cara:

Simetria facial

Ojos:

Pupilas isocoricas Reactivas

Cuello:

No masas ni adenopatías

ORL:

Mucosas humedas

Tórax:

Ruidos cardiacos Ritmicos, MV adecuado, no dificultad respiratoria

Abdomen:

B/D No doloroso, Peristaltismo adecuado, Blumberg negativo

SNC:

Sin déficit , GCS 15/15, Orientado en TLP, no signos meningeos.

Genitourinario:**Extremidades:****Pulsos Periférico:****Piel y Tejidos:****ANALISIS Y CONDUCTA**

Paciente femenina en quinta decada de la vida con antecedente de Ca de mama en remision ahora consulta por cuadro de cefalea con características tensionales, no hay compromiso neurologico , por lo caul se instaura manejo analgesico y deacuerdo a evolucion clinica se definiran nuevas conductas

DIAGNÓSTICOS

G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 26.11.2021

Hora Registro: 08:25:10

Responsable: AGRONO HURTADO, JUAN GABRIEL

1. CANALIZAR VENA EN MIMEMBRO INFERIOR DEBIDO A VACIAMIENTO GANGLIONAR EN MIMEMBRO SUPERIORES

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.11.2021

Hora Registro: 10:21:16

Responsable: CASTILLO COVALEDA, SAMMY ALEJANDRO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

CEFALEA ntecedentes: Patologicos: CA de mama en remision. Farmacologicos: Niega Quirurgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, cesarea # 2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alergicos: Niega Traumaticos: Fx de femur derecho Familiares: niega AL EXAMEN FISICO ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES MUCOSAS SEMI HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS RSCSRS – RS RS LIMPIOS ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS NEUROLOGICO: ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. CONCIENTE Y ALERTA PAICNETE CON CEFALA CLINICAMENTE TENSIONAL SIN SUGNOS DE BANDERA ROJA MANEJ SINTOMATICO CON GRAN MEJORIA POR LO QUE SE DA SALIDA CON RECOMENDACIOENS SI AUMENTO DE SINTOMAS CONSULTA POR URGENCCIAS MANEJO DE STRESS SE FORMULA MITRUL UNA TAB AL DIA ANEXIA X 120 UNA TAB AL DIA

Alta Médica

Fecha Registro: 26.11.2021

Hora Registro: 10:21:32

Responsable: CASTILLO COVALEDA, SAMMY ALEJANDRO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8871153

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.11.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENEAL	UE Urgencias C. prioritaria	GIOVANNY MORA CORDOBA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8871153

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
26.11.2021	08:06	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO
26.11.2021	08:06	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN GABRIEL AGRONO HURTADO

EPISODIO: 8882989

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.11.2021

Hora Registro: 16:22:46

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 48 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Necesito ayuda" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo
 Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de desesperanza, preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 6 Margarita se presenta en regualres condiciones generales, afecto ansioso, llanto, cefalea, tensión muscular, opresión en el pecho, refiere " siento que no sirvo para nada". El viernes 26 consulta al servicio de urgencias por lo que describe como una cefalea tensional, incapacitan dos días y hoy retorna al trabajo experimentado los síntomas referidos. Refiere angustia y elabora ideas relacionadas con su falta de capacidad para realizar su trabajo, además de moviento al interior de la compañía que la limitan de los recursos humanos para desarrolloar su trabajo. La paiente esta desbordada, se realiza intervención en crisis, esta sin acompañante por lo que solicito llamar a su esposo y se remite al servicio de urgencias para manejo con psiquiatría.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Se remite paciente a urgencias

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8882989

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.11.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 8883576

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.11.2021

Hora Registro: 18:08:48

Responsable: COVA VIÑA, NATHALY MARIBEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"Me siento muy cansada, sin fuerzas"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenino de 49 años de edad, con antecedente de Ca de mama, actualmente en remisión, quien refiere cuadro clínico desde hace mucho tiempo consistente en sensación de ánimo bajo, cansada, "sin fuerzas", comenta que tiene mucha carga laborar y eso la agobia, hoy con sensación con cabeza abombada, mareo y malestar general, por lo que decide consultar por urgencias. Antecedentes personales Patológicos: -Ca de mama manejado con cirugía, quimio y radioterapia. Ya finalizo tratamiento Quirúrgicos: -Cuadrantectomía, mastectomía bilateral, Bypass gástrico, coelap, OTS por fractura de femur derecho Farmacológicos: -Niega Alérgicos: -Niega Tóxicos: -Fumo cigarrillo por 5 años, abandonados Vacunación contra Covid-19: -Moderna 1 dosis 19/11/2021 -Pfizer 2 dosis Familiares: -Madre con Ca de útero, Hermano con Ca renal, Papa con DM2 e HTA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 160.00 / 96.00 - TAM: 117.33 - T°C: 36.50 - FC: 71.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 80.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.74 - SC: 1.93 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, TRISTE, CON LLANTO FACIAL

Cabeza:

NORMOCEFALICO

Cara:

SIMETRIA FACIAL

Ojos:

PUPILAS REATIVAS A LA LUZ

Cuello:

MOVIL

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS

Tórax:

MV PRESENTE, SIN AGREGADOS, RSCSRs, NO SOPLOS

Abdomen:

BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALEAS

SNC:

ALERTA Y ORIENTADO EN TRES ESFERAS

Genitourinario:

SE OMITE

Extremidades:

MOVILES

Pulsos Periférico:

PRESENTES

Piel y Tejidos:

NORMAL

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente femenino de 49 años de edad, con antecedente de Ca de mama, actualmente en remisión, quien refiere cuadro clínico desde hace mucho tiempo consistente en sensación de ánimo bajo, cansada, "sin fuerzas", comenta que tiene mucha carga laboral y eso la agobia, hoy con sensación con cabeza abombada, mareo y malestar general, por lo que decide consultar por urgencias. Al ingreso paciente en regulares condiciones clínicas, llanto fácil, ansiosa, afebril, sin disnea. Tórax: normoexpansible, sin tirajes. Corazón rítmico sin soplos, murmullo vesicular audible, sin agregados. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades: móviles, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos periféricos presentes y simétricos. Neurológico: alerta, consciente y orientada en tres esferas. Sin signos de focalización. -TOMADO DE LA CONSULTA DE PSICOLOGIA- Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación por su estado emocional Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Paciente con episodio depresivo agudo, se solicita paraclínicos incluyendo hormona tiroidea, niveles de Vitamina B12 y vitamina D, además se formula ansiolítico y se solicita valoración por psiquiatría.

DIAGNÓSTICOS

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 29.11.2021
 Hora Registro: 19:45:53
 Responsable: COVA VIÑA, NATHALY MARIBEL
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACION MEDICO DE URGENCIAS Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años Diagnósticos de ingreso: -Episodio depresivo Antecedentes patológicos: -Ca de mama manejado con cirugía, quimio y radioterapia. Ya finalizo tratamiento Subj. Refiere sentir angustia

Luce en condiciones clínicas estables, afebril, sin disnea Signos vitales: TEMP 36,2 FC 65 FR 20 PA 149/85 SAO2 95% Examen físico: Corazón rítmico sin soplos, murmullo vesicular audible, sin agregados. Abdomen blando, no doloroso. Extremidades: móviles, sin edemas, llenado capilar menor de 2 segundos, pulsos periféricos presentes y simétricos. Neurológico: alerta, consciente y orientada en tres esferas. Sin signos de focalización.

Paciente femenino de 49 años de edad, con antecedente de Ca de mama, actualmente en remisión, quien refiere cuadro clínico desde hace mucho tiempo consistente en sensación de ánimo bajo, cansada, "sin fuerzas", comenta que tiene mucha carga laboral y eso la agobia, hoy con sensación con cabeza abombada, mareo y malestar general, por lo que decide consultar por urgencias. Al ingreso paciente en regulares condiciones clínicas, llanto fácil, ansiosa, afebril, sin disnea. Paciente con episodio depresivo agudo, tiene pendiente paraclínicos solicitados al ingreso, por ahora se deja en observación con ansiolítico y se solicita valoración por psiquiatría.

-Observación -Valoración por psiquiatría -Clonazepam

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.11.2021
 Hora Registro: 12:02:56
 Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomía bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta----- EVALUACION PSIQ 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomía reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomía radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche.

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 30.11.2021
 Hora Registro: 12:29:21
 Responsable: VICTORIA SALCEDO, JUAN DAVID
 Especialidad: MEDICINA GENERAL
 Tipo de Evolución: Evolución

NOTA MEDICO URGENCIAS PACIENTE VALORADA POR PSIQUIATRIA, CONTINUA MANEJO Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO, SE HACE AJUSTE DE MEDICACION Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO POR ESPECIALIDADES, SE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

.

SALIDA

Alta Médica

Fecha Registro: 30.11.2021

Hora Registro: 12:29:27

Responsable: VICTORIA SALCEDO, JUAN DAVID

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8883576

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.11.2021	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE NSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	UT Inmuno y P. Especiales	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CAL CIFEROL]	UT Inmuno y P. Especiales	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA
29.11.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENEAL	UE Urgencias C. prioritaria	CRISTIAN CAMILO MENESES URIBE
30.11.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8883576

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
29.11.2021	19:00	CLONAZEPAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	NATHALY MARIBEL COVA VIÑA

EPISODIO: 8909493

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.12.2021

Hora Registro: 16:12:57

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS- UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estoy más tranquila" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo
Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizó a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que

genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo Se fomenta el autocuidado Refiere incapacidad médica hasta el 19 de diciembre y la necesidad de "recuperarse ante la sensación de estar fragmentada". Queda estable al finalizar la intervención.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8909493

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 8918069

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54

Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

esta deprimida

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de Ca de mama en remision ,con diagnostico de depresion , seguimiento por psiquiatria dr rincon consulta en compañía de familiar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto facil , ansiedad y angustia, ideas de minusvalia , el dia de ayer con episodio de agitacion por lo que deciden consultar niega ideas de muerte , no autoagresion Antecedentes: Patologicos: CA de mama en remision. Farmacologicos: Niega Quirurgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, coelap, cesarea #2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alergicos: Niega Traumaticos: Fx de femur derecho Familiares: niega VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -MODERNA #1 19/11/2021

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 146.00 / 97.00 - TAM: 113.33 - T°C: 36.00 - FC: 98.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 79.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.37 - SC: 1.92 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

aceptables condiciones generales ytranquila colbaoradora establece dialogo durante la consulta llanto facil constante sin ideas der muerte

Cabeza:

Normocefalo sin estigmas de trauma

Cara:

Sin alteraciones

Ojos:

Pupilas normoreactivas a la luz escleras anictericas conjuntivas rosada

Cuello:

Movil sin masas ni adenopatias sin ingurgitacion yugular

ORL:

Mucosas humedas

Tórax:

Ruidos cardiacos ritmicos regulares no soplos campos pulmonares sin

Abdomen:

blando depresible no doloroso , sin signos de irritacion peritoneal

SNC:

Glasgow 15/15

Genitourinario:

Se omite

Extremidades:

Simetricas, moviles, edemas negativos

Pulsos Periférico:

Presentes simetricos de buena intensidad

Piel y Tejidos:

Llenado capilar menor 2 segundos

ANALISIS Y CONDUCTA

paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remision ahora en urgencias por cuadro de depresion , esta en seguimiento por psiquiatria dr rincon , no ha tenido buen control de sintomas a pesar de manejo medico , el dia de ayer episodio de agitacion psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observacion en sala de urgencias se solicita valoracion por psiquiatria se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:34:02

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años Casada Contadora Trabaja como Financiera en una empresa MC: "Ansiedad" EA: Paciente recientemente valorada por Psiquiatria, cuadro de Depresión mayor para el que se inició manejo con: Escitalopram 10 mg día Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita describe que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatra que la había valorado y le envió al servicio de urgencias para valorar necesidad de hospitalización. Antecedentes: Patologicos: CA de mama en remisión. Farmacologicos: Niega Quirurgicos: Mastectomia bilateral, bypass gástrico, coelap, cesarea # 2, fx de fémur derecho, cuadrantectomia izquierda Alérgicos: Niega Traumáticos: Fx de fémur derecho Familiares: niega

Al Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Somnolienta, euproséxica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresionada promedio. No observo alteraciones

motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalía, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Prospección presente.

Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con sintonías ansiosas y con respuesta parcial al manejo instaurado, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

1. Manejo en USM que le indique su asegurador 2. Escitalopram 10 mg día 3. Clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas 4. Manejo interdisoclinario en salud mental: psicología, TO, TF 5. Suspender Trazodone

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:56:47

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DX: TRASTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD

EXAMEN FISICO NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO

PACIENTE QUE INGRESO POR ANIMO TRISTE, REFIRIENDO QUE ME SIENTO "INÚTIL, NO ME SIENTO CON FUERZAS DE NADA, YO SOY EL PILAR DE MI FAMILIA Y ELOS AHORA SE ESTRESAN POR TODO ESTO. HE DESCANSADO PERO NO ME SIENTO BIEN, MI FAMILIA YA NO SABE QUE HACER." FUE VALORADA POR PSIQUIATRA DE TURNO QUIE CONSIDERO HOSPITALIZAR A CARGO DE DICHA ESPECIALIDAD

HOSPITALIZAR A CARGO DE PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 17:43:04

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO UCE BETANIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DIAGNÓSTICO -TRASTORNO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: "Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría Dr Rincón consulta en compañía de familiar (esposo) quien refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil, ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar. Niega ideas de muerte, no autoagresión." Antecedentes Personales Patológicos: CA de mama en remisión. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, bypass gástrico, coelap, cesarea # 2, fx de fémur derecho, cuadrantectomía izq Alérgicos: Niega Traumáticos: Fractura de fémur derecho Familiares: niega Inmunización: VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -MODERNA #1 19/11/2021

EXAMEN FÍSICO ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES TEMPERATURA: 36.7 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 TENSIÓN ARTERIAL: 113/70 SATURACIÓN DE O2:95% CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. CAMPOS PULMONARES DESPEJADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN: SE PALPA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: MÓVILES Y SIMÉTRICAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR.

PACIENTE CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, AHORA INGRESA POR REAGUDIZACIÓN DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN. ES VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERA QUE LA PACIENTE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD DE MENTAL.

A CARGO DE PSIQUIATRIA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 10:46:37

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. EVALUACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE DESEMPEÑA COMO JEFE FINANCIERA EN UNA EMPRESA DESDE HACE 5 AÑOS, VIVE EN CALI CON SU ESPOSO Y SUS DOS HIJAS. GRADO DE ESCOLARIDAD/OCUPACION: CONTADORA MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN: "TUVE UNA SOBREDOSIS CON MEDICAMENTOS, QUERIA ACABAR CON TODO, FUE ALGO IMPULSIVO" PACIENTE QUE ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL DEMABULANDO, ALERTA Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. PENSAMIENTO Y LENGUAJE ACORDE A SU EDAD, REALIZA CONTACTO VISUAL ESPONTÁNEA, MANTIENE HILO CONDUCTOR DURANTE LA ENTREVISTA, TONO DE VOZ MODULADO, AFECTO TRISTE DE FONDO ANSIOSO. SUBJETIVO: LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE CINCO AÑOS LABORA EN LA EMPRESA DONDE EMPEZÓ COMO CONTADORA Y POCO A POCO HA SIDO PROMOCIONADA A CARGOS SUPERIORES, SIN AJUSTE SALARIAL Y EN CONDICIONES EXTREMAS DE TRABAJO QUE AFECTAN MARCADAMENTE SU RUTINA DIARIA, BIENESTAR Y EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL, REFIERE QUE PARALELAMENTE, DESDE SU DIAGNOSTICO DE CANCER SE MAMA, HA CONTINUADO SU RUTINA LABORAL, AUN CUANDO SE ENCONTRABA INCAPACITADA, REFIERE QUE DESDE HACE DOS MESES LA SITUACION LA SUPERA Y SE SIENTE COLAPSADA, CON ANSIEDAD CONSTANTE, IDEAS DESESPERANZADORAS. ASISTE A CONSULTA PSICOLOGICA NO A PSIQUIATRIA. LA PACIENTE REFIERE ALTERACIÓN DEL PATRON DE SUEÑO, ALTERACIÓN DEL PATRON DE ALIMENTACIÓN, DESESTRUCTURACIÓN DE RUTINAS, CON ANSIEDAD ANTICIPADA, DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, CON PRESENCIA DE IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, PACIENTE CON JUICIO Y RAZONAMIENTO PRESENTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN POSITIVA, PACIENTE QUE DESDE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD, CURSA CON COMPROMISO DE LAS FUNCIONES MENTALES, QUE RESTRINGE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA. AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: JEFE FINANCIERA, SIN HORARIOS DELIMITADOS ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: NO REFIERE CONTEXTO DE EJECUCION: RECONOCE A SU ESPOSO E HIJAS COMO PRINCIPAL RED DE APOYO, SIN EMBARGO LE PREOCUPA EL CONFLICTO FAMILIAR QUE SU SITUACION PUEDA CAUSAR. EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, PACIENTE QUE ACEPTA INTERVENCIÓN, DIVULGÓ DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. DEJO ESTABLE SU CONDICIÓN.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 13:43:32

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 50MG 8AM. LA PACIENTE REFIRIO QUE PUDO DORMIR MEJOR Y SE SIENTE "UN POCO" MAS TRANQUILA. DESCRIBIO SENTIRSE TRISTE, DESANIMADA, NADA LE ENTUSIASMA. EXPRESO PREOCUPACION CONSTANTE POR SU EMPLEO Y EL MIEDO A QUE EL CANCER REAPAREZCA (ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA RECIENTE). DESCRIBE QUE A VECES NO LOGRA CONTENER LA ANGUSTIA NI LAS PARESTESIAS QUE LE DAN EN EL CUERPO. REFIRIO ESTAR DE ACUERDO CON LA HOSPITALIZACION PLANTEADA EN SALUD MENTAL EL DIA DE AYER EN URGENCIAS. NEGÓ SINTOMAS PSICOTICOS, DE MANIA O HIPOMANIA.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR, COLABORA

CON LA ENTREVISTA. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGativas IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS CATASTROFICOS, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA. SENSORIO: NEGativas ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SINTOMAS, POR LO QUE SE INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. REFIRIO QUE CON EL ESQUEMA ACTUAL FARMACOLOGICO, LOGRO DORMIR Y SIENTE LEVE MEJORIA DE LA ANGUSTIA. PERSISTE DEPRIMIDA, DESESPERANZADA. TIENE ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA, CONSIDERO IMPORTANTE POR LA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTIVOS DE LA MAGNITUD ACTUAL, DEBE SER ESTUDIADA CON ESTUDIO DE IMAGEN CEREBRAL PARA EVALUAR INTEGRIDAD DE ESTRUCTURAS INTRACRANEANAS. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REINTEGRACION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DIA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -SE SOLICITA RMN CEREBRAL SIMPLE

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 09:29:23

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Psicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: triste, por momentos ansioso, resonante. Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensorio: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional, explicó el acompañamiento que se realizará por psicología, se brinda psicoeducación de síntomas actuales.

P: Seguimiento por psicología.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:03:14

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE

ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15
BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SILLA DE RUEDAS (POR CANALIZACION EN MIEMBRO INFERIOR Y AYUNO DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO) ALERTA Y ESTABLE, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. EN LA SESION DE HOY SE INTEGRA ACTIVAMENTE EN ACTIVIDADES DE EXIGENCIA VISOCONSTRUCTIVA, DONDE SE DESEMPEÑA ADECUADAMENTE, SE LE OBSERVA, MAS TRANQUILA Y MODULADA. QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:35:10

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO, ME REFIERE ANOCHE PUDO DORMIR MEJOR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN TERAPIA. REFIERE IDEAS DE CULPA Y DE MINUSVALIA AL PENSAR QUE NO PUDO MANEJAR LA SITUACIÓN DE SOBRECARGA Y ESTRES LABORAL. NO HAY IDEAS DE MUERTE. HAY RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACION LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS EN RELACION A SU TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SINTOMAS, POR LO QUE SE INDICO MANEJO INTRAHOSPITALARIO. TIENE PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL DADO EL ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA Y EL RIESGO DE ORGANICIDAD. HOY UN POCO MAS CONTENIDOS LOS SINTOMAS ANSIOSOS, MEJORO EL PATRON DE SUEÑO PERO AUN HAY SINTOMAS DEPRESIVOS Y MARCADA LIMITACION EN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA. HOY NO REALIZO CAMBIOS FARMACOLOGICOS, SE DEBE ESPERAR A MAYOR RESPUESTA. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DIA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE REFIERE HA LOGRADO DORMIR MEJOR. EN EL DIA SIN NUEVOS EPISODIOS DE PANICO, SIN EMBARGO CONTINUA CON ANSIEDAD ANTICIPATORIA RELACIONADA CON REMEMORACIÓN DE SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGRO IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGRO ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. CONTINUA CON SINTOMAS ANSIOSOS QUE AFECTAN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. EN ESPERA DE RMN CEREBRAL. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO)
-CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:56

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

-ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO)

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 09:44:25

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. PACIENTE QUE DESDE ANOCHE SE ENCUENTRA SOLA, REFIERE EN LA NOCHE TUVO DESPERTARES PERO LOGRO VOLVER A CONCILIAR EL SUEÑO, NO PRESENTO ANGUSTIA. EN EL DIA PREDOMINA LA RUMIACION DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACIONES DE ESTRES LABORAL, PERO PERCIBE MENOS ANSIEDAD. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGRO IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGRO ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. RMN CEREBRAL FUE NORMAL. AYER AJUSTE DOSIS DE ESCITALOPRAM, SE DEBE ESPERAR RESPUESTA AL RECIENTE CAMBIO. BRINDO PSICOEDUCACION SOBRE MEDIDAS CONDUCTUALES PARA MANEJO DE SINTOMAS ANSIOSOS Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:42:32

Responsable: ZUNIGA ORTEGA, EDWIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO Indicación CLÍNICA: ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA, TRASTORNO DEL AFECTO SEVERO. DEBE ESTUDIARSE ORGANICIDAD. Estudio comparado: Ninguno disponible. Técnica Con equipo

superconductor 1.5T se realizan secuencias Flair potenciadas en T1 de derecha a izquierda sagital. Axiales en T1-T2, FLAIR, susceptibilidad, difusión, coeficiente de difusión y CISS. Coronales en T2. Posterior al contraste (, Gadobutrol: 7,5 ml) se obtiene cortes axiales y MPR potenciados en T1. Hallazgos Surcos y circunvoluciones simétricos. Sistema ventricular de tamaño, forma y configuración normales. Línea media central. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. No hay signos de infarto agudo ni anomalías en las imágenes de difusión. Cuerpo calloso de morfología e intensidad normal. Silla turca parcialmente vacía. IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior. Cisternas de la base libres. La unión craneocervical es normal. Complejos vestíbulo cocleares simétricos. No colecciones epi o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea. Permeabilidad de vasos del polígono y senos venosos. Órbitas, senos paranasales y mastoides de aspecto normal. Con el contraste no realces patológicos. Opinión - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

..

..

..

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:45:05

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE, DEAMBULANDO, EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE TERAPIA. HOY INICIA CON HOY TAREA PROPOSITIVA DE TIPO VISOCONSTRUCTIVA DONDE SE ESTIMULA LA ATENCION SELECTIVA/SOSTENIDA, LA PERCEPCION VISUAL, LA UBICACION ESPACIAL, EL RAZONAMIENTO LOGICO, SE EXPLICA LA DINAMICA Y SE HACE ENFASIS EN SU HIGIENE POSTURAL, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE Y FINALIZA SE LE OBSERVA TRANQUILA, MODULADA, QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:53:10

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 13. 2021 La paciente refiere que ha logrado dormir mejor aunque aún persiste con despertares pero menciona que logra conciliar rápidamente el sueño. Expresa que ha bajado a terapia física y está a espera de poder bajar a terapia ocupacional. En cuanto a su estado de ánimo se ha sentido mucho más tranquila, ha tenido algunos episodios de llanto y ansiedad especialmente cuando habla de la situación. Se describe como una mujer fuerte, quien desde sus 14 años tras la muerte de su madre ha intentado mostrarse fuerte, le cuesta que la vean llorando o vulnerable. En este momento siente que todo se fue al otro extremo y ha estado con llanto fácil. Se brinda explicación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como la necesidad de hacer conciencia plena de ellas. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde

nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se brinda psicoeducación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como también la importancia de la conciencia plena de ellas. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional.

P: Seguimiento por psicología.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:43:54

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. ANOCHE REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM, REFIERE DESPERTO A MEDIA NOCHE SINTIENDOSE ANSIOSA, CON REMEMORACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO. EN EL DIA TRANQUILA MIENTRAS PERMANECE EN TERAPIAS. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE ENCUENTRO EN SU HABITACION, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, COLABORADORA PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: MENOS ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGOS IDEAS SUICIDAS. HOY CON DISMINUCIÓN DE LAS IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION EN RELACION A SU TRABAJO Y LA CARGA LABORAL. LOGICA SENSOPERCEPCION: NEGOS ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. ANOCHE TUVO DESPERTAR CON ANSIEDAD, EN CASA TAMBIEN TUVO DIFICULTADES PARA DORMIR EN VARIAS OPORTUNIDADES, POR LO ANTERIOR INICIO TRAZODONA. SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE TRABAJA EL MANEJO DE RUTINAS Y ROLES, PACIENTE QUEDA MAS TRANQUILA. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA OBTENER MAYOR ESTABILIZACIÓN. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO) -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:44:28

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO)

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:50:18

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE. HOY EN LA SESION, INICIA PROYECTO DE ARTETERAPIA DE PINTURA EN MADERA, EL CUAL SE ENCAMINA A FAVORECER LA CANALIZACION DE ANSIEDAD, LA DESGARGA DE ENERGIA Y SENSACION DE BIENESTAR Y LOGRO, SE EXPLICA LA DINAMICA, SE DISPONEN MATERIALES, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE, LOGRANDO UN BUEN DESEMPEÑO. AL FINALIZAR LA SESION SE RETROALIMENTA Y SE PROPONE TAREA DE REALIZAR LA RUTINA DIARIA, HACIENDO ENFASI EN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. SE DARÁ SEGUIMIENTO EN LA PROXIMA SESION, QUEDA ESTABLE.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.12.2021
Hora Registro: 11:58:46
Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional
#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SE COMENTA PACIENTE EN LA REVISTA PSICOSOMÁTICA, CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, DONDE SE ESTABLECEN LOS OBJETIVOS DE PROMOVER LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES, ESTRUCTURAR RUTINA DIARIA HACIENDO ÉNFASIS EN ACTIVIDADES DE APROVECHAMIENTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA TRANQUILA MODULANDO AFECTO, EN LA SESIÓN DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTE TERAPÉUTICA PROPUESTA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, REQUIERE MÍNIMO APOYO, LOGRA INTERACTUAR ADECUADAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.12.2021
Hora Registro: 12:28:16
Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
Especialidad: PSIQUIATRIA
Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE QUE HOY SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, ANOCHE PUDO DORMIR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL. RESULTADO RMN

CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE SE RELACIONA ADECUADAMENTE, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: EUTIMICO, FONDO ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. LÓGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION EN CONSTRUCCION PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. SE REALIZA REVISTA DEL SERVICIO EN LA QUE PARTICIPA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, MEDICA GENERAL, ENFERMERIA, TERAPEUTAS FISICO Y OCUPACIONAL, SE CONSIDERO: LA PACIENTE MANEJA UN GRADO DE ANSIEDAD IMPORTANTE, PRINCIPALMENTE POR LA SITUACION DE SOBRECARGA LABORAL. DENTRO DE LAS ACTIVIDADES CON EL EQUIPO SE CONTINUARA TRABAJANDO EN ESTRATEGIAS PARA ESTABLECER NUEVAS RUTINAS, HIGIENE DE SUEÑO, ELABORACIÓN DE DUELOS NO RESUELTOS, ESTRATEGIAS PARA MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD. CON EL INICIO DE TRAZODONA MEJORO SU PATRON DE SUEÑO, HOY MENOS ANSIOSA POR LO CUAL SE PROPONE DISMINUIR DOSIS DE CLONAZEPAM. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 12:28:52

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 16:12:16

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicológica

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 15. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor, le realizaron un cambio de medicamento y esto hace que pueda dormir mucho mejor y levantarse más descansada. Expresa que hoy se levanta con más ánimo y asiste a terapia física y ocupacional. Menciona que está un poco preocupada porque no ha logrado acceder a su cuenta para realizar un transferencia a su esposo para realizar el pago del semestre de su hija, va a estar llamando al banco para verificar que todo esté en orden. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensorpercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se continúa trabajando sobre

las emociones y su importancia, se refuerza habilidades de conciencia plena de las emociones.

P: Seguimiento por psicología.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 12:13:40

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#6. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTETERAPÉUTICA PROPUESTA, ENCAMINADA A ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, SE MUETSA CREATIVA, MANIFIESTA AGRADO Y DISFRUTE DURANTE LA EJECUCION, SE REFUERZA POSITIVAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 16:41:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE AYER TUVO ANSIEDAD RELACIONADA CON DIFICULTADES PARA TRANSFERIR DINERO A SU HIJA PARA MATRICULA DEL ESTUDIO, CUANDO RECUERDA COMO SE SENTIA PREVIO A LA HOSPITALIZACION EN RELACION AL TRABAJO LE GENERA TRISTEZA Y ANGUSTIA PERO LOGRA CONTENERSE MAS FACILMENTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, CUIDA SU PRESENTACION PERSONAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, HOY SE DISMINUYO DOSIS DE CLONAZEPAM, VIGILAMOS RESPUESTA AL CAMBIO, SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOBRE MANEJO DE RUTINAS Y DE CUADRO DE ANSIEDAD. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.12.2021

Hora Registro: 12:00:04
 Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#7. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, DONDE SE HA LOGRADO OBSERVAR AVANCES EN LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS A TRAVÉS DE UNA ACTIVIDAD SIGNIFICATIVA, SE LE OBSERVA PROPOSITIVA Y CON BUENA DISPOSICIÓN DURANTE TODA LA SESIÓN. QUE ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.12.2021
 Hora Registro: 12:14:41
 Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA
 Especialidad: PSIQUIATRIA
 Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE EL SUEÑO SE HA REGULADO, SIN EMBARGO EN EL DIA CONTINUA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD QUE PUEDEN SER DESENCADENADOS POR VARIAS SITUACIONES, ESTAR SOLA, RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE EL TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA. NO HA VUELTO A PRESENTAR EPISODIOS DE PANICO. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGRO IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA, ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGRO ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA , EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS SE HAN ESTABILIZADO, SIN EMBARGO LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS CONTINUAN PRESENTES POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SÍNTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO DOSIS) - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.12.2021
 Hora Registro: 09:55:19
 Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE
 Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL
 Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#8. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES

PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN LA SESION DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, EN LA QUE LOGRA ESTIMULAR LA SESNSACION DE BIENESTAR Y LOGRO, ASI COMO TAMBIEN PROMOVER LA ESTRUCTURACION DE RUTINA DIARIA. SE FINALIZA Y SE RETRAOLIMENTA LA ACTIVIDAD, HACIENDO ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HABITOS SALUDABLES EN CASA, CON EL APROVECHAMIENTO DEL OCIO Y EL ESPARCIMIENTO. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 12:17:26

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicolología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 18. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor y más tranquila. Describe que anoche tuvo un episodio donde aparecen muchos pensamientos relacionados al trabajo, intenta ponerse a pensar en otra cosa y se pone a leer en el celular, aun así dice que no logra conciliar el sueño. Le dan refuerzo para dormir, menciona que igual se logra levantar descansada. Describe que ha podido darle un espacio a la emoción y ha descubierto que siente un poco de temor de no poder construir esa mujer fuerte que era anteriormente. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensorpercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se dialoga sobre los espacios que le ha dado a sus emociones, se trabaja en que logre aprender a ser compasiva con ella misma. Se refuerzan habilidades aprendidas.

P: Seguimiento por psicología.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 15:56:36

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-

COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE AYER REALIZO EL EJERCICIO DE ESCRIBIR SOBRE SUS EMOCIONES, EN LA NOCHE TUVO DIFICULTAD PARA DORMIR POR RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO RELACIONADO CON SU SITUACIÓN LABORAL Y CON EL TEMOR DE NO MEJORAR, REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM. NIEGA IDEAS DE MUERTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO, REFIERE DISMINUCIÓN DE SU ANSIEDAD PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE MENOS IDEAS DE MINUSVALIA, HAY DISMINUCIÓN EN LA ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LÓGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. TOLERO AJUSTE DE ESCITALOPRAM, ANOCHE TUVO SINTOMAS ANSIOSOS E INSOMNIO, AJUSTO DOSIS DE TRAZODONA, LA EVOLUCIÓN ES HACIA LA MEJORA, SEGUN RESPUESTA A LOS CAMBIOS, SE CONSIDERARA POSIBILIDAD DE EGRESO PRONTO. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE (AUMENTO) - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:02:46

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 75 MG/NOCHE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: EUTIMICO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ IDEAS DE MINUSVALIA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO. LÓGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACIÓN. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y AJUSTE DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD. DADO EL ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA SE TOMO RMN CEREBRAL SIMPLE PARA DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGÁNICO, LA RESONANCIA FUE NORMAL. ACTUALMENTE SU PATRÓN DE SUEÑO MEJORÓ, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA. LA PACIENTE TENÍA INCAPACIDAD MÉDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA PRORROGA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE RECUPERACIÓN. BRINDO PSICOEDUCACIÓN Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SALIDA CON: - TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DÍAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL POR PSICOLOGÍA - PRORROGA DE INCAPACIDAD MÉDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS.

Alta Médica

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:44:02

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VÓMITO INCOERCIBLE, FIEBRE, CONVULSIONES, ALUCINACIONES VISUALES O AUDITIVA, AUTOAGRESIÓN O HETEROAGRESIÓN.

Recomendaciones

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA

Diagnóstico Alta

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8918069

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENEAL	UE Urgencias adulto	NATALIA MENESES RUIZ
09.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
10.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
10.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
11.12.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
11.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
11.12.2021	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
11.12.2021	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UT Resonancia	HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS
11.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
13.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
13.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
14.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
14.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
15.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
16.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
17.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
17.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
18.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
18.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 8918069

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
10.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
11.12.2021	07:00		5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO

		CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS					
11.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
12.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
13.12.2021	09:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
13.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
14.12.2021	04:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
14.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
14.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
16.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
17.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.12.2021	01:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
18.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
18.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
18.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
19.12.2021	11:27	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS

Epicrisis

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica 0000355900

Episodio 0008918069

Documento de identificación : .CC .66855863

Edad 49Años

Sexo..... F

Entidad..... SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Servicio de ingreso UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso: 09.12.2021

Hora ingreso: 10:10:15

Medico Tratante CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Diagnósticos de egreso:

F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

PSIQUIATRIA

EDAD: 49 AÑOS

LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA:

1- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

2- TRASTORNO DE ANSIEDAD

TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM.

TRAZODONA 75 MG/NOCHE

EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES

CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR.

RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL

PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA DE

SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE

PSICOMOTOR: EUQUINETICA

AFECTO: EUTIMICO

PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ

IDEAS DE MINUSVALIA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO.

LOGICA

SENSOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES.

SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA.

JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

INTROSPECCION POSITIVA

PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE

SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACIÓN.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y AJUSTE

DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD.

DADO EL ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA SE TOMO RMN CEREBRAL SIMPLE PARA

DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGANICO, LA RESONANCIA FUE NORMAL.

ACTUALMENTE SU PATRON DE SUEÑO MEJORO, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL

PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA. LA PACIENTE TENIA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA PRORROGA

A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE RECUPERACIÓN.

BRINDO PSICOEDUCACION Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN

ENTENDER Y ACEPTAR.

RIESGO DE EVASIÓN: BAJO.

RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO.

RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SALIDA CON:

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE
- ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA
- CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS
- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DIAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL
- POR PSICOLOGÍA
- PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DIAS.

CERTIFICO QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA DESDE EL DIA
09.12.2021 HASTA EL 19.12.2021

Atentamente,

DR. LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
MEDICINA GENERAL
ID: 1144081493
REG: 1144081493

EPISODIO: 8921626

Aseguradora: **SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 10:41:35

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter S: Refiere encontrarse bien, esta hospitalizada en betania por cuadro de depresivo mayor. O:2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario ESTUDIOS: -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias


medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio depresivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8921626

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.12.2021	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	Tele Cons Hematooncologia ad	JENNY PAOLA CAICEDO COLORADO

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 49

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Alérgicos - NIEGA

Farmacológicos - NIEGA

EPISODIO: 8909493

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.12.2021

Hora Registro: 16:12:57

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estoy más tranquila" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 7 Margarita refiere gratitud por la atención prestada lo que también ha movilizó a su familia generando la cooperación y la posibilidad de identificar estrategias procurando el bienestar de todos. La sensación que tiene del contexto laboral es la falta de importancia por el recurso humano lo que genera un poco de desmotivación. Ha descansado, come bien y ha sido una posibilidad para ser cuidada y ajustar las actividades de la vida diaria. Se brinda contención y apoyo Se fomenta el autocuidado Refiere incapacidad médica hasta el 19 de diciembre y la necesidad de "recuperarse ante la sensación de estar frágil". Queda estable al finalizar la intervención.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8909493

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 8918069

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54

Responsable: ALBAN CASTRO, GUIOVANNA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

esta deprimida

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de Ca de mama en remision ,con diagnosticvo de depresion , seguimiento por psiquiatria dr rincon consulta en compañía de famliar (esposo) quien me refiere que desde hace 1 sewmana la paciente presenta episodios de llanto facil , ansiedad y angustia, ideas de minusvalia , el dia de ayer con episodio de agitacion pór lo que deciden consultar niega ideas de muerte , no autoagresion Antecedentes: Patologicos: CA de mama en remision. Farmacologicos: Niega Quirurgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, cesarea #2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alergicos: Niega Traumaticos: Fx de femur derecho Familiares: niega VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -mODERNA #1 19/11/2021

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 146.00 / 97.00 - TAM: 113.33 - T°C: 36.00 - FC: 98.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 79.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.37 - SC: 1.92 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

aceptables condiciones generales ytranquila colbaoradora establece dialogo durante la consulta llanto facil constante sin ideas der muerte

Cabeza:

Normocefalo sin estigmas de trauma

Cara:

Sin alteraciones

Ojos:

Pupilas normoreactivas a la luz escleras anictericas conjutnivas rosada

Cuello:

Movil sin masas ni adenopatias sin ingurgitacion yugular

ORL:

Mucosas humedas

Tórax:

Ruidos cardiacos ritmicos regulares no soplos campos pulmonares sin

Abdomen:

blando depresible no doloroso , sin signos de irritacion peritoneal

SNC:

Glasgow 15/15

Genitourinario:

Se omite

Extremidades:

Simetricas, moviles, edemas negativos

Pulsos Periférico:

Presentes simetricos de buena intensidad

Piel y Tejidos:

Llenado capilar menor 2 segundos

ANALISIS Y CONDUCTA

paciente de 49 años de edad con antecedente de ca de mama en remision ahora en urgencias por cuadro de depresion , esta en seguimiento por psiquiatria dr rinbcon , no ha tenido buen control de sintomas a pesar de manejo medico , el dia de ayer episodio de agitacion psicomotora por lo que deciden consultar por el momento se indica observacion en sala de urgencias se solicita valoracion por psiquiatria se explica a paciente y bfmailiar quienes refieren entender y aceptar

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:34:02

Responsable: CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años Casada Contadora Trabaja como Financiera en una empresa MC: "Ansiedad" EA: Paciente recientemente valorada por Psiquiatria, cuadro de Depresión mayor paa el que se inició manejo con: Escitalopram 10 mg dia Trazodone 50 mg noche Clonazepam gotas. Según nota de valoración previa cuadro relacionado con alta carga laboral. Margarita descrbre que se ha sentido mejor, pero con marcada somnolencia diurna, aún con mucho estrés en casa, se siente "inútil, no me siento

con fuerzas de nada, yo soy el pilar de mi familia y ellos ahora se estresan por todo esto. He descansado pero no me siento bien, mi familia ya no sabe que hacer." NO describe episodios similares previos Niega intentos de suicidio Niega consumo de OH u otros SPA Consultó a psiquiatra que la había valorado y le envió al servicio de urgencias para valorar necesidad de hospitalización. Antecedentes: Patológicos: CA de mama en remisión. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, bypass gástrico, coledocostomía, cesárea # 2, fx de fémur derecho, cuadrantectomía izquierda Alérgicos: Niega Traumáticos: Fx de fémur derecho Familiares: niega

Al Ex mental Aspecto cuidado, colaboradora, establece contacto visual con el entrevistador. Somnolienta, euproséica, orientada, sin compromiso evidente de memoria ni cálculo, inteligencia impresionable promedio. No observo alteraciones motoras. Afecto pobremente modulado, de fondo triste. Pensamiento coherente, relevante, con ideas de minusvalía, culpa, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio, no se encuentran ideas delirantes. Sin alteraciones de la sensorio-percepción. Juicio y Raciocinio conservados. Introspección parcial. Proyección presente.

Paciente adulta media con cuadro de depresión mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instituido, con persistencia de ansiedad episódica que la abruma, si bien el riesgo suicida es bajo, tiene una marcada limitación funcional por sus síntomas, por lo que se indica manejo intrahospitalario. Riesgo de evasión: bajo. Riesgo de agitación: Bajo. Riesgo de suicidio: bajo. Riesgo de hetero-agresión: bajo La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente

1. Manejo en USM que le indique su asegurador 2. Escitalopram 10 mg día 3. Clonazepam gotas 5 gotas c/ 8 horas 4. Manejo interdisciplinario en salud mental: psicología, TO, TF 5. Suspender Trazodone

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 13:56:47

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DX: TRANSTORNO DE DEPRESION Y ANSIEDAD

EXAMEN FISICO NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIMETRICO MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO

PACIENTE QUE INGRESO POR ANIMO TRISTE, REFIRIENDO QUE ME SIENTO "INÚTIL, NO ME SIENTO CON FUERZAS DE NADA, YO SOY EL PILAR DE MI FAMILIA Y ELLOS AHORA SE

ESTRESAN POR TODO ESTO. HE DESCANASADO PERO NO ME SIENTO BIEN, MI FAMILIA YA NO SABE QUE HACER." FUE VALORADA POR PSIQUIATRA DE TURNO QUIE CONSIDERO HOSPITALIZAR A CARGO DE DICHA ESPECIALIDAD

HOSPITALIZAR A CARGO DE PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 17:43:04

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO UCE BETANIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS
DIAGNÓSTICO -TRASTORNO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD HISTORIA CLÍNICA DE
INGRESO: "Paciente con antecedente de Ca de mama en remisión, con diagnóstico de depresión, seguimiento por psiquiatría Dr Rincón consulta en compañía de familiar (espos) quien refiere que desde hace 1 semana la paciente presenta episodios de llanto fácil , ansiedad y angustia, ideas de minusvalía, el día de ayer con episodio de agitación por lo que deciden consultar. Niega ideas de muerte, no autoagresión." Antecedentes Personales Patologicos: CA de mama en remision. Farmacológicos: Niega Quirúrgicos: Mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, cesarea # 2, fx de femur derecho, cuadrantectomia izq Alérgicos: Niega Traumáticos: Fractura de fémur derecho Familiares: niega Inmunización: VACUNACION COVID -19 : 3 DOSIS PFIZER # 2 -MODERNA #1 19/11/2021

EXAMEN FÍSICO ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES TEMPERATURA: 36.7 FRECUENCIA CARDIACA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 TENSIÓN ARTERIAL: 113/70 SATURACIÓN DE O2:95% CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. CAMPOS PULMONARES DESPEJADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN: SE PALPA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: MÓVILES Y SIMÉTRICAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR.

PACIENTE CON TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN, AHORA INGRESA POR REAGUDIZACIÓN DE SINTOMAS DEPRESIVOS, CON ALTO RIESGO DE AUTOAGRESIÓN. ES VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES CONSIDERA QUE LA PACIENTE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD DE MENTAL.

A CARGO DE PSIQUIATRIA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 10:46:37

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. EVALUACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, SE DESEMPEÑA COMO JEFE FINANCIERA EN UNA EMPRESA DESDE HACE 5 AÑOS, VIVE EN CALI CON SU ESPOSO Y SUS DOS HIJAS. GRADO DE ESCOLARIDAD/OCUPACION: CONTADORA MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN: "TUVE UNA SOBREDOSIS CON MEDICAMENTOS, UQUEIA ACABAR CON TODO, FUE ALGO IMPULSIVO" PACIENTE QUE ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL DEMABULANDO, ELERTA Y ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. SE ENCUENTRA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. PENSAMIENTO Y LENGUAJE ACORDE A SU EDAD, REALIZA CONTACTO VISUAL ESPONTÁNEA, MANTIENE HILO CONDUCTOR DURANTE LA ENTREVISTA, TONO DE VOZ MODULADO, AFECTO TRISTE DE FONDO ANSIOSO. SUBJETIVO: LA PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE CINCO AÑOS LABORA EN LA EMPRESA DONDE EMPEZÓ COMO CONTADORA Y POCO A POCO HA SIDO PROMOCIONADA A CARGOS SUPERIORES, SIN AJUSTE SALARIAL Y EN CONDICIONES EXTREMAS DE TRABAJO QUE AFECTAN MARCADAMENTE SU RUTINA DIARIA, BIENESTAR Y EL EQUILIBRIO OCUPACIONAL, REFIERE QUE PARALELAMENTE, DESDE SU DIAGNOSTICO DE CANCER SE MAMA, HA CONTINUADO SU RUTINA LABORAL, AUN CUANDO SE ENCONTRABA INCAPACITADA, REFIERE QUE DESDE HACE DOS MESES LA SITUACION LA SUPERA Y SE SIENTE COLAPSADA, CON ANSIEDAD CONSTANTE, IDEAS DESESPERANZADORAS. ASISTE A CONSULTA PSICOLOGICA NO A PSIQUIATRIA. LA PACIENTE REFIERE ALTERACIÓN DEL PATRON DE SUEÑO, ALTERACIÓN DEL PATRON DE ALIMENTACIÓN, DESESTRUCTURACIÓN DE RUTINAS, CON ANSIEDAD ANTICIPADA, DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, CON PRESENCIA DE IDEAS DE MINUSVALIA, DESESPERANZA, PACIENTE CON JUICIO Y RAZOCINIO PRESENTE, INTROSPECCIÓN PARCIAL, PROSPECCIÓN POSTIVA, PACIENTE QUE DESDE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DEL FUNCIONAMIENTO, LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD, CURSA CON COMPROMISO DE LAS FUNCIONES MENTALES, QUE RESTRINGE LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA.

AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: JEFE FINANCIERA, SIN HORARIOS DELIMITADOS ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: NO REFIERE CONTEXTO DE EJECUCION: RECONOCE A SU ESPOSO E HIJAS COMO PRINCIPAL RED DE APOYO, SIN ME BRAGO LE PREOCUPA EL CONFLICTO FAMILIAR QUE SU SITUACION PUEDA CAUSAR. EXPLICO PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, PACIENTE QUE ACEPTA INTERVENCIÓN, DIVULGÓ DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE. DEJO ESTABLE SU CONDICIÓN.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.12.2021

Hora Registro: 13:43:32

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 50MG 8AM. LA PACIENTE REFIRIO QUE PUDO DORMIR MEJOR Y SE SIENTE "UN POCO"MAS TRANQUILA. DESCRIBIO SENTIRSE TRISTE, DESANIMADA, NADA LE ENTUSIASMA. EXPRESO PREOCUPACION CONSTANTE POR SU EMPLEO Y EL MIEDO A QUE EL CANCER REAPAREZCA (ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA RECIENTE). DESCRIBE QUE A VECES NO LOGRA CONTENER LA ANGUSTIA NI LAS PARESTESIAS QUE LE DAN EN EL CUERPO. REFIRIO ESTAR DE ACUERDO CON LA HOSPITALIZACION PLANTEADA EN SALUD MENTAL EL DIA DE AYER EN URGENCIAS. NEGÓ SINTOMAS PSICOTICOS, DE MANIA O HIPOMANIA.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR, COLABORA CON LA ENTREVISTA. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS CATASTROFICOS, IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA. SENSORIO: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SINTOMAS, POR LO QUE SE INDICA MANEJO INTRAHOSPITALARIO. REFIRIO QUE CON EL ESQUEMA ACTUAL FARMACOLOGICO, LOGRO DORMIR Y SIENTE LEVE MEJORIA DE LA ANGUSTIA. PERSISTE DEPRIMIDA,

DESESPERANZADA. TIENE ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA, CONSIDERO IMPORTANTE POR LA PRESENCIA DE SINTOMAS AFECTUIVOS DE LA MAGNITUD ACTUAL, DEBE SER ESTUDIADA CON ESTUDIO DE IMAGEN CEREBRAL PARA EVALUAR INTEGRIDAD DE ESTRUCTURAS INTRACRANEANAS. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DIA
-CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -SE SOLICITA RMN CEREBRAL SIMPLE

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 09:29:23

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S:

Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: triste, por momentos ansioso, resonante. Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial

por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional, explicó el acompañamiento que se realizará por psicología, se brinda psicoeducación de síntomas actuales.

P: Seguimiento por psicología.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:03:14

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN SILLA DE RUEDAS (POR CANALIZACION EN MIEMBRO INFERIOR Y AYUNO DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO) ALERTA Y ESTABLE, EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO. EN LA SESION DE HOY SE INTEGRA ACTIVAMENTE EN ACTIVIDADES DE EXIGENCIA VISOCSTRUCTIVA, DONDE SE DESEMPEÑA ADECUADAMENTE, SE LE OBSERVA, MAS TRANQUILA Y MODULADA. QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN.

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.12.2021

Hora Registro: 11:35:10

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA

LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, ME REFIERE ANOCHE PUDO DORMIR MEJOR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS EN TERAPIA. REFIERE IDEAS DE CULPA Y DE MINUSVALIA AL PENSAR QUE NO PUDO MANEJAR LA SITUACIÓN DE SOBRECARGA Y ESTRES LABORAL. NO HAY IDEAS DE MUERTE. HAY RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACION LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: TRISTE, POR MOMENTOS ANSIOSO. RESONANTE. LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. EXPRESO TEMORES ANTICIPATORIOS EN RELACION A SU TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SÍNTOMAS ANSIOSOS Y CON RESPUESTA PARCIAL AL MANEJO INSTAURADO, CON PERSISTENCIA DE ANSIEDAD EPISÓDICA QUE LA ABRUMA, SI BIEN EL RIESGO SUICIDA ES BAJO, TIENE UNA MARCADA LIMITACIÓN FUNCIONAL POR SUS SÍNTOMAS, POR LO QUE SE INDICÓ MANEJO INTRAHOSPITALARIO. TIENE PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL DADO EL ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA Y EL RIESGO DE ORGANICIDAD. HOY UN POCO MÁS CONTENIDOS LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS, MEJORÓ EL PATRÓN DE SUEÑO PERO AUN HAY SÍNTOMAS DEPRESIVOS Y MARCADA LIMITACIÓN EN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL DEBE CONTINUAR HOSPITALIZADA. HOY NO REALIZÓ CAMBIOS FARMACOLÓGICOS, SE DEBE ESPERAR A MAYOR RESPUESTA. BRINDO PSICOEDUCACIÓN Y APOYO. SE ESPERA LA REINSENCIÓN A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 10 MG DÍA
-CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE

ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 10MG 8AM. LA PACIENTE REFIERE HA LOGRADO DORMIR MEJOR. EN EL DIA SIN NUEVOS EPISODIOS DE PANICO, SIN EMBARGO CONTINUA CON ANSIEDAD ANTICIPATORIA RELACIONADA CON REMEMORACIÓN DE SITUACIONES DE ESTRÉS LABORAL.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. CONTINUA CON SINTOMAS ANSIOSOS QUE AFECTAN SU FUNCIONALIDAD POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. EN ESPERA DE RMN CEREBRAL. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. SE ESPERA LA REIMISION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO) -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS -PENDIENTE TOMA DE RMN CEREBRAL

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 12.12.2021

Hora Registro: 13:14:56

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

-ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO)

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 09:44:25

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS SE ENCUENTRA ACOMPAÑADA DEL ESPOSO. LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM.

PACIENTE QUE DESDE ANOCHE SE ENCUENTRA SOLA, REFIERE EN LA NOCHE TUVO DESPERTARES PERO LOGRO VOLVER A CONCILIAR EL SUEÑO, NO PRESENTO ANGUSTIA. EN EL DIA PREDOMINA LA RUMIACION DE PENSAMIENTO SOBRE SITUACIONES DE ESTRES LABORAL, PERO PERCIBE MENOS ANSIEDAD. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, LE ENCUENTRO EN SU HABITACION SENTADA EN LA CAMA PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. AFECTO: ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGOS IDEAS SUICIDAS. CONTINUAN IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGOS ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. RMN CEREBRAL FUE NORMAL. AYER AJUSTE DOSIS DE ESCITALOPRAM, SE DEBE ESPERAR RESPUESTA AL RECIENTE CAMBIO. BRINDO PSICOEDUCACION SOBRE MEDIDAS CONDUCTUALES PARA MANEJO DE SINTOMAS ANSIOSOS Y APOYO. SE ESPERA LA REINTEGRACION A UNIDAD DE SALUD MENTAL DONDE SU ASEGURADORA AUTORICE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:42:32

Responsable: ZUNIGA ORTEGA, EDWIN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO Indicación CLÍNICA: ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA, TRASTORNO DEL AFECTO SEVERO. DEBE ESTUDIARSE ORGANICIDAD. Estudio comparado: Ninguno disponible. Técnica Con equipo superconductor 1.5T se realizan secuencias Flair potenciadas en T1 de derecha a izquierda sagital. Axiales en T1-T2, FLAIR, susceptibilidad, difusión, coeficiente de difusión y CISS. Coronales en T2. Posterior al contraste (, Gadobutrol: 7,5 ml) se obtiene cortes axiales y MPR potenciados en T1. Hallazgos Surcos y circunvoluciones simétricos. Sistema ventricular de tamaño, forma y configuración normales. Línea media central. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. No hay signos de infarto agudo ni anormalidades en las imágenes de difusión. Cuerpo calloso de morfología e intensidad normal. Silla turca parcialmente vacía. IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior. Cisternas de la base libres. La unión craneocervical es normal. Complejos vestíbulo cocleares simétricos. No colecciones epi o subdurales o signos de hemorragia subaracnoidea. Permeabilidad de vasos del polígono y senos venosos. Órbitas, senos paranasales y mastoides de aspecto normal. Con el contraste

no realces patológicos. Opinión - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

..

..

..

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:45:05

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE, DEAMBUELANDO, EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE TERAPIA. HOY INICIA CON HOY TAREA PROPOSITIVA DE TIPO VISOCONSTRUCTIVA DONDE SE ESTIMULA LA ATENCION SELECTIVA/SOSTENIDA, LA PERCEPCION VISUAL, LA UBICACION ESPACIAL, EL RAZONAMIENTO LOGICO, SE EXPLICA LA DINAMICA Y SE HACE ENFASIS EN SU HIGIENE POSTURAL, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE Y FINALIZA SE LE OBSERVA TRANQUILA, MODULADA, QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 13.12.2021

Hora Registro: 10:53:10

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 13. 2021 La paciente refiere que ha logrado dormir mejor aunque aún persiste con despertares pero menciona que logra conciliar rápidamente el sueño. Expresa que ha bajado a terapia física y está a espera de poder bajar a terapia ocupacional. En cuanto a su estado de ánimo se ha sentido mucho más tranquila, ha tenido algunos episodios de llanto y ansiedad especialmente cuando habla de la situación. Se describe como una mujer fuerte, quien desde sus 14 años tras la muerte de su madre ha intentado mostrarse fuerte, le cuesta que la vean llorando o vulnerable. En este momento siente que todo se fue al otro extremo y ha estado con llanto fácil. Se brinda explicación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como la necesidad de hacer conciencia plena de ellas. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se brinda psicoeducación de la naturaleza e importancia de las emociones, así como también la importancia de la conciencia plena de ellas. Se brinda un espacio de expresión y validación emocional.

P: Seguimiento por psicología.

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:43:54

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. ANOCHE REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM, REFIERE DESPERTO A MEDIA NOCHE SINTIENDOSE ANSIOSA, CON REMEMORACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON EL TRABAJO. EN EL DIA TRANQUILA MIENTRAS PERMANECE EN TERAPIAS. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE ENCUENTRO EN SU HABITACION, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, COLABORADORA PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: MENOS ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGOS IDEAS SUICIDAS. HOY CON DISMINUCIÓN DE LAS IDEAS SOBREVALORADAS DE DE MINUSVALIA, IDEAS DE PREOCUPACION EN RELACION A SU TRABAJO Y LA CARGA LABORAL. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGOS ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. ANOCHE TUVO DESPERTAR CON ANSIEDAD, EN CASA TAMBIEN TUVO DIFICULTADES PARA DORMIR EN VARIAS OPORTUNIDADES, POR LO ANTERIOR INICIO TRAZODONA. SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, SE TRABAJA EL MANEJO DE RUTINAS Y ROLES, PACIENTE QUEDA MAS TRANQUILA. CONTINUA MANEJO INTRAHOSPITALARIO HASTA OBTENER MAYOR ESTABILIZACIÓN. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO) -ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA -CLONAZEPAM GOTAS 5 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:44:28

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE (NUEVO)

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 14.12.2021

Hora Registro: 11:50:18

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE PACIENTE MARIA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL ALERTA Y ESTABLE. HOY EN LA SESION, INICIA PROYECTO DE ARTETERAPIA DE PINTURA EN MADERA, EL CUAL SE ENCAMINA A FAVORECER LA CANALIZACION DE ANSIEDAD, LA DESGARGA DE ENERGIA Y SENSACION DE BIENESTAR Y LOGRO, SE EXPLICA LA DINAMICA, SE DISPONEN MATERIALES, LA PACIENTE PARTICIPA ACTIVAMENTE, LOGRANDO UN BUEN DESEMPEÑO. AL FINALIZAR LA SESION SE RETROALIMENTA Y SE PROPONE TAREA DE REALIZAR LA RUTINA DIARIA, HACIENDO ENFASI EN ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. SE DARÁ SEGUIMIENTO EN LA PROXIMA SESION, QUEDA ESTABLE.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 11:58:46

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#4. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES.

-CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SE COMENTA PACIENTE EN LA REVISTA PSICOSOMÁTICA, CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINAR, DONDE SE ESTABLECEN LOS OBJETIVOS DE PROMOVER LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES, ESTRUCTURAR RUTINA DIARIA HACIENDO ÉNFASIS EN ACTIVIDADES DE APROVECHAMIENTO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SE OBSERVA TRANQUILA MODULANDO AFECTO, EN LA SESIÓN DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTE TERAPÉUTICA PROPUESTA CON EL OBJETIVO DE ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, REQUIERE MÍNIMO APOYO, LOGRA INTERACTUAR ADECUADAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 12:28:16

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE QUE HOY SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, ANOCHE PUDO DORMIR, HOY MENOS ANSIOSA, TOLERA LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS POR TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE QUE SE RELACIONA ADECUADAMENTE, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: EUTIMICO, FONDO ANSIOSO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. LÓGICA SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA

REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION EN CONSTRUCCION PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. SE REALIZA REVISTA DEL SERVICIO EN LA QUE PARTICIPA EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, PSIQUIATRÍA, MEDICA GENERAL, ENFERMERIA, TERAPEUTAS FISICO Y OCUPACIONAL, SE CONSIDERO: LA PACIENTE MANEJA UN GRADO DE ANSIEDAD IMPORTANTE, PRINCIPALMENTE POR LA SITUACION DE SOBRECARGA LABORAL. DENTRO DE LAS ACTIVIDADES CON EL EQUIPO SE CONTINUARA TRABAJANDO EN ESTRATEGIAS PARA ESTABLECER NUEVAS RUTINAS, HIGIENE DE SUEÑO, ELABORACIÓN DE DUELOS NO RESUELTOS, ESTRATEGIAS PARA MANEJO DE CRISIS DE ANSIEDAD. CON EL INICIO DE TRAZODONA MEJORO SU PATRON DE SUEÑO, HOY MENOS ANSIOSA POR LO CUAL SE PROPONE DISMINUIR DOSIS DE CLONAZEPAM. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

-MANEJO EN USM QUE LE INDIQUE SU ASEGURADOR - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE
-ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Indicaciones de Enfermeria

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 12:28:52

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

- DISMINUIR CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.12.2021

Hora Registro: 16:12:16

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 15. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor, le realizaron un cambio de medicamento y esto hace que pueda dormir mucho mejor y levantarse más descansada. Expresa que hoy se levanta con más ánimo y asiste a terapia física y ocupacional. Menciona que está un poco preocupada porque no ha logrado acceder a su cuenta para realizar un transferencia a su esposo para realizar el pago del semestre de su hija, va a estar llamando al banco para verificar que todo esté en orden. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo

persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado de fondo ansiosa Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se continúa trabajando sobre las emociones y su importancia, se refuerza habilidades de conciencia plena de las emociones.

P: Seguimiento por psicología.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 12:13:40

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#6. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA ASISTE AL TALLER DE TERAPIA OCUPACIONAL EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTETERAPÉUTICA PROPUESTA, ENCAMINADA A ESTIMULAR LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES A TRAVÉS DEL ARTE, CANALIZAR ANSIEDAD. SU EJECUCIÓN CONTINÚA SIENDO PROPOSITIVA, SE MUETSA CREATIVA, MANIFIESTA AGRADO Y DISFRUTE DURANTE LA EJECUCION, SE REFUERZA POSITIVAMENTE. CONTINUARÁ EN LA PRÓXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.12.2021

Hora Registro: 16:41:17

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE LA PACIENTE ME REFIERE AYER TUVO ANSIEDAD RELACIONADA CON DIFICULTADES PARA TRANSFERIR DINERO A SU HIJA PARA MATRICULA DEL ESTUDIO, CUANDO RECUERDA COMO SE SENTIA PREVIO A LA HOSPITALIZACION EN RELACION AL TRABAJO LE GENERA TRISTEZA Y ANGUSTIA PERO LOGRA CONTENERSE MAS FACILMENTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, CUIDA SU PRESENTACION PERSONAL PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, LLORA PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA Y CULPA. LOGICA SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA, HOY SE DISMINUYO DOSIS DE CLONAZEPAM, VIGILAMOS RESPUESTA AL CAMBIO, SE REALIZA INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA SOBRE MANEJO DE RUTINAS Y DE CUADRO DE ANSIEDAD. CONTINUA

MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 15 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.12.2021

Hora Registro: 12:00:04

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#7. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACIÓN DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAÍDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACIÓN EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACIÓN INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, DONDE SE HA LOGRADO OBSERVAR AVANCES EN LA EXPRESIÓN DE EMOCIONES Y SENTIMIENTOS A TRAVÉS DE UNA ACTIVIDAD SIGNIFICATIVA, SE LE OBSERVA PROPOSITIVA Y CON BUENA DISPOSICIÓN DURANTE TODA LA SESIÓN. QUE ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.12.2021

Hora Registro: 12:14:41

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS

INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE EL SUEÑO SE HA REGULADO, SIN EMBARGO EN EL DIA CONTINUA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD QUE PUEDEN SER DESENCADENADOS POR VARIAS SITUACIONES, ESTAR SOLA, RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO SOBRE EL TRABAJO, IDEAS DE MINUSVALIA. NO HA VUELTO A PRESENTAR EPISODIOS DE PANICO. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL PSICOMOTOR: MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE IDEAS DE MINUSVALIA, ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LOGICA SENSORIOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION EN CONSTRUCCION

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE HAN ESTABILIZADO, SIN EMBARGO LOS SÍNTOMAS ANSIOSOS CONTINUAN PRESENTES POR LO CUAL AJUSTO DOSIS DE ESCITALOPRAM. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

CONTINUA: - TRAZODONA 50MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA (AUMENTO DOSIS) - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FISICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 09:55:19

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#8. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, PSIQUIATRIA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS CANALIZADORAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -PROMOVER INDEPENDENCIA FUNCIONAL. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD GLASGOW: 15/15 BRADEN: 22 BAJO RIESGO DE CAIDA: 2 CON FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS SU ROLES OCUPACIONALES LABORAL, ESCOLAR Y DE TIEMPO LIBRE. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

PACIENTE MARÍA MARGARITA QUE ASISTE AL TALLER EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN LA SESION DE HOY CONTINÚA AVANZANDO EN EL PROYECTO ARTE TERAPÉUTICO DE PINTURA EN MADERA, EN LA QUE LOGRA ESTIKULAR LA SESNSACION DE BINESTAR Y LOGRO, ASI COMO TAMBIEN PROMOVER LA ESTRUCTURACION DE RUTINA DIARIA. SE FINALIZA Y SE RETRAOLIMENTA LA ACTIVIDAD, HACIENDO ENFASIS EN LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HABITOS SALUDABLES EN CASA, CON EL APROVECHAMIENTO DEL OCIO Y EL ESPARCIMIENTO. QUEDA ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 12:17:26

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD S: Diciembre 18. 2021 La paciente refiere que se ha sentido mucho mejor y más tranquila. Describe que anoche tuvo un episodio donde aparecen muchos pensamientos relacionados al trabajo, intenta ponerse a pensar en otra cosa y se pone a leer en el celular, aun así dice que no logra conciliar el sueño. Le dan refuerzo para dormir, menciona que igual se logra levantar descansada. Describe que ha podido darle un espacio a la emoción y ha descubierto que siente un poco de temor de no poder construir esa mujer fuerte que era anteriormente. Entrevista inicial (Diciembre 11. 2021) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Refiere que es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por la carga laboral, menciona que hace un tiempo pensó que estaba asociado al proceso que ha llevado de su CA de mama, aún así todo persistía. Describe que ella inicialmente empezó a trabajar como contadora en la empresa y posteriormente le asignan otros cargos financieros pero no hay un ascenso formal de ello. Tenía un equipo que poco a poco se fue acabando y quemando por las condiciones laborales, ella tuvo que asumir más trabajo. Por otro lado, ante la pandemia intentó seguir sacando adelante su trabajo entendiendo las condiciones que se presentaban ya que tuvieron que recortar el personal. Expresa que el detonador fue hace poco donde nuevamente le quitan una auxiliar y le piden que asuma otras funciones, se sintió sobrecargada. Expresa que ella intentaba llegar a casa y no decir nada e intentar sacar adelante su trabajo. Emocionalmente se descompensó y la lleva por urgencias, se dan recomendaciones y le dan egreso, aun así persistía el malestar y deben llevar nuevamente por urgencias. El día de hoy refiere que se siente un poco más tranquila, ha logrado dormir. Menciona que no puede dejar su trabajo porque necesita que su hija termine la universidad

y reconoce que por su antecedente de salud no la contrataría nuevamente.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: mejor modulado Pensamiento: Coherente, relevante. con menos ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos y con respuesta parcial al manejo instaurado. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo. En la sesión de hoy se observa con un afecto mejor modulado, se dialoga sobre los espacios que le ha dado a sus emociones, se trabaja en que logre aprender a ser compasiva con ella misma. Se refuerzan habilidades aprendidas.

P: Seguimiento por psicología.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.12.2021

Hora Registro: 15:56:36

Responsable: MUÑOZ ANDUQUIA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 50MG/NOCHE AYER REALIZO EL EJERCICIO DE ESCRIBIR SOBRE SUS EMOCIONES, EN LA NOCHE TUVO DIFICULTAD PARA DORMIR POR RUMIACIÓN DE PENSAMIENTO RELACIONADO CON SU SITUACIÓN LABORAL Y CON EL TEMOR DE NO MEJORAR, REQUIRIO DOSIS ADICIONAL DE CLONAZEPAM. NIEGA IDEAS DE MUERTE. RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINETICA AFECTO: ANSIOSO, MEJOR MODULADO, REFIERE DISMINUCIÓN DE SU ANSIEDAD PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. TIENE MENOS IDEAS DE MINUSVALIA, HAY DISMINUCIÓN EN LA ANSIEDAD ANTICIPATORIA. LOGICA SENSOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCION POSITIVA PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS. TOLERO AJUSTE DE ESCITALOPRAM, ANOCHE TUVO SINTOMAS ANSIOSOS E INSOMNIO, AJUSTO DOSIS DE TRAZODONA, LA EVOLUCIÓN ES HACIA LA MEJORA, SEGUN RESPUESTA A LOS CAMBIOS, SE CONSIDERARA POSIBILIDAD DE EGRESO PRONTO. CONTINUA MANEJO MULTIDISCIPLINARIO HOSPITALIZADA HASTA TENER MAYOR ESTABILIDAD EN LOS SINTOMAS. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE (AUMENTO) - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - SEGUIMIENTO POR EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, PSICOLOGÍA, TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL, PSIQUIATRÍA

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:02:46

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA EDAD: 49 AÑOS LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIÁTRICA: 1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.

2-TRASTORNO DE ANSIEDAD TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM. TRAZODONA 75 MG/NOCHE EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE DE CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR.

RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de patología intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA DE SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE PSICOMOTOR: EUQUINÉTICA AFECTO: EUTÍMICO PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCIÓN IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ IDEAS DE MINUSVALÍA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO. LÓGICA SENSORIOPERCEPCIÓN: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO. INTROSPECCIÓN POSITIVA PROSPECCIÓN POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIRIO HOSPITALIZACIÓN. DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y AJUSTE DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD. DADO EL ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA SE TOMÓ RMN CEREBRAL SIMPLE PARA DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGÁNICO, LA

RESONANCIA FUE NORMAL. ACTUALMENTE SU PATRON DE SUEÑO MEJORO, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA. LA PACIENTE TENIA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA PRORROGA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE RECUPERACIÓN. BRINDO PSICOEDUCACION Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SALIDA CON: - TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE - ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA - CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS - CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DIAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL POR PSICOLOGÍA - PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DIAS.

Alta Médica

Fecha Registro: 19.12.2021

Hora Registro: 11:44:02

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, VÓMITO INCOERCIBLE, FIEBRE, CONVULSIONES, ALUCIONACIONES VISUALES O AUDITIVA, AUTOAGRESIÓN O HETEROAGRESIÓN.

Recomendaciones

ACUDIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR SIGNOS O SINTOMAS DE ALARMA

Diagnóstico Alta

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8918069

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.12.2021	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	NATALIA MENESES RUIZ
09.12.2021	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
10.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES

10.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
11.12.2021	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
11.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
11.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
11.12.2021	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Resonancia	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
11.12.2021	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	UT Resonancia	HAROLD IGNACIO COLINO ARIAS
13.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
13.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
14.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
14.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
15.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
16.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
17.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
17.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO
18.12.2021	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	KATHERINE GOMEZ MORALES
18.12.2021	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	FERNANDO CUARTAS GUARNIZO

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 8918069

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

10.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
11.12.2021	07:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
11.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
12.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
13.12.2021	09:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
13.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGOS VILLANUEVA
14.12.2021	04:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
14.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
14.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
15.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
16.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
17.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JAIRO ALONSO GALLEGOS VILLANUEVA
18.12.2021	01:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
18.12.2021	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CLAUDIA XIMENA MUÑOZ ANDUQUIA
18.12.2021	20:00	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
18.12.2021	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	WILLIAM ANDRES BENITEZ OCAMPO
19.12.2021	11:27	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	11:27	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
19.12.2021	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	4.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS

Epicrisis

Fecha Registro: 09.12.2021

Hora Registro: 10:50:54

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL -
Epicrisis

Nombre : MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
Historia Clínica : 0000355900
Episodio: 0008918069
Documento de identificación : .CC .66855863
Edad : 49Años
Sexo: F
Entidad: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR
Servicio de ingreso: . . . UE Urgencias C. prioritaria
Fecha ingreso: 09.12.2021
Hora ingreso: 10:10:15
Medico Tratante : CASTILLO MARTINEZ, ALEJANDRO
Especialidad: PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
Diagnósticos de egreso:
F418 .OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
F322 .EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
Causa de admisión y enfermedad actual:
PSIQUIATRIA

EDAD: 49 AÑOS

LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE
BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN
CUENTA
LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS.
DURANTE
LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA:
1-EPISODIO DEPRESIVO MAYOR.
2-TRASTORNO DE ANSIEDAD
TTO: CLONAZEPAM 4 GOTAS C/ 8 HORAS, ESCITALOPRAM 15 MG 8AM.
TRAZODONA 75 MG/NOCHE

EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO, PUDO DORMIR, REFIERE SE SIENTE EN MEJORES
CONDICIONES, SINTOMAS DEPRESIVOS CONTROLADOS, DISMINUCIÓN IMPORTANTE

DE
CUADRO ANSIOSO. SU ESPOSO LA VE MEJOR.

RESULTADO RMN CEREBRAL 11/12/21: - Estudio sin evidencia de
patología
intracraneal aguda.

EXAMEN MENTAL

PACIENTE COLABORADORA, LA ENCUENTRO SENTADA EN SU HABITACIÓN, CUIDA
DE

SU PRESENTACION PERSONAL, HACE CONTACTO VISUAL, SE RELACIONA
ADECUADAMENTE

PSICOMOTOR: EUQUINETICA

AFECTO: EUTIMICO

PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, ADECUADA PRODUCCION
IDEOVERBAL, NO PRESENTA IDEAS DELIRANTES Y NEGÓ IDEAS SUICIDAS. NEGÓ

IDEAS DE MINUSVALIA, TIENE IDEAS DE ESPERANZA A FUTURO.

LOGICA

SENSOPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES.

SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA , EUPROSEXICA, MEMORIA CONSERVADA.

JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

INTROSPECCION POSITIVA

PROSPECCION POSITIVA

PACIENTE ADULTA MEDIA CON CUADRO DE DEPRESIÓN MAYOR CON SINTOMAS
ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SE DESENCADENARON FRENTE A SITUACIÓN DE

SOBRECARGA LABORAL Y PARA LO CUAL REQUIRIO HOSPITALIZACIÓN.

DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN REQUIRIO MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y
AJUSTE

DE MEDICACIÓN HASTA LOGRAR OBTENER ESTABILIDAD.

DADO EL ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA SE TOMO RMN CEREBRAL SIMPLE
PARA

DESCARTAR CUADRO ANSIOSO ORGANICO, LA RESONANCIA FUE NORMAL.

ACTUALMENTE SU PATRON DE SUEÑO MEJORO, LOS SINTOMAS DEPRESIVOS SE
CONTROLARON Y LOS DE ANSIEDAD DISMINUYERON NOTABLEMENTE POR LO CUAL

PUEDE CONTINUAR SU PROCESO DE RECUPERACIÓN DE MANERA AMBULATORIA.

LA PACIENTE TENIA INCAPACIDAD MEDICA HASTA EL DÍA DE HOY, SE DA
PRORROGA

A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DÍAS PARA CONTINUAR PROCESO DE
RECUPARACIÓN.

BRINDO PSICOEDUCACION Y SEÑALES DE ALARMA, PACIENTE Y FAMILIAR
REFIEREN

ENTENDER Y ACEPTAR.

RIESGO DE EVASIÓN: BAJO.
RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO.
RIESGO DE SUICIDIO: BAJO.

SALIDA CON:

- TRAZODONA 75 MG EN LA NOCHE
- ESCITALOPRAM 20 MG EN LA MAÑANA
- CLONAZEPAM GOTAS A 4 GOTAS C/ 8 HORAS
- CONTROL POR PSIQUIATRÍA EN 15 DIAS, SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEMANAL POR PSICOLOGÍA
- PRORROGA DE INCAPACIDAD MEDICA A PARTIR DEL 20/12/2021 POR 20 DIAS.

CERTIFICO QUE LA PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADA DESDE EL DIA
09.12.2021 HASTA EL 19.12.2021

Atentamente,

DR. LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
MEDICINA GENERAL
ID: 1144081493
REG: 1144081493

Fecha de egreso: 19.12.2021
Hora de egreso: 13:24:48
Servicio de Egreso: . . . UE Sicosomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
MEDICINA GENERAL
ID: 1144081493
REG: 1144081493

EPISODIO: 8921626

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.12.2021
 Hora Registro: 10:41:35
 Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA
 Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter S: Refiere encontrarse bien, esta hospitalizada en betania por cuadro de depresivo mayor. O:2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario ESTUDIOS: -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS
 Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el

diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio deproesivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8921626

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.12.2021	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	Tele Cons Hematooncologia ad	JENNY PAOLA CAICEDO COLORADO

EPISODIO: 8965147

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.12.2021

Hora Registro: 17:38:48

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGÍA - PSICOLOGÍA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estuve hospitalizada" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 8 Margarita asiste con su esposo Edgar a la consulta, refiere que el 7 de diciembre aún estando incapacitada recibe una llamada del trabajo que su esposo atiende. Inmediatamente experimenta una sensación de angustia, llanto, temblor, temor. Es contenida por la familia e inmediatamente trasladada al servicio de urgencias y hospitalizada nuevamente en Betania, refiere gradual recuperación y el contexto laboral como un factor detonante del episodio de ansiedad. Se

brinda contención y apoyo, se favorece la adherencia al tratamiento de salud mental y el proceso gradual. Se enfatiza en la atención de las necesidades inmediatas y la identificación de recursos personales y sociofamiliares. Queda estable al finalizar la intervención.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8965147

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 8980962

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.12.2021

Hora Registro: 16:07:06

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Estuve hospitalizada" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No. 8 Margarita asiste

con su esposo Edgar a la consulta, refiere que el 7 de diciembre aún estando incapacitada recibe una llamada del trabajo que su esposo atiende. Inmediatamente experimenta una sensación de angustia, llanto, temblor, temor. Es contenida por la familia e inmediatamente trasladada al servicio de urgencias y hospitalizada nuevamente en Betania, refiere gradual recuperación y el contexto laboral como un factor detonante del episodio de ansiedad. Se brinda contención y apoyo, se favorece la adherencia al tratamiento de salud mental y el proceso gradual. Se enfatiza en la atención de las necesidades inmediatas y la identificación de recursos personales y sociofamiliares. Queda estable al finalizar la intervención.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 8980962

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.12.2021	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 9013548

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 12.01.2022

Hora Registro: 10:13:53

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLÓGICO CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "La llamé y le dije que iba a estar en la reunión virtual con mi esposo y otras personas y me dijo que no... que cuando ingrese" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo

Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.9 Margarita ingresa con su esposo a la sesión, refiere que se ha comunicado con su jefe antes de la

incapacidad laboral previa para tener una reunión virtual y conocer sus nuevas funciones pero ésta acepta de forma presencial una vez finalice la incapacidad, Margarita se desborda nuevamente y refiere que ha hecho lo posible por recuperarse pero no comprende el temor que le genera regresar a la empresa y ha sido incapacitada 15 días más Durante la sesión identificamos sus creencias asociadas al temor a regresar al trabajo, la dinámica en la que ella ha participado desde su cargo y funciones cuando otros miembros del equipo han sido retirados. Se da nombre a la angustia reconociendo las motivaciones lo que permite una reflexión profunda de la situación actual, su posición frente al empleo, la familia y su salud. Se logra resignificar y promover el afrontamiento. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se promueve los hábitos de vida saludables Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9013548

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 9017055

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.01.2022

Hora Registro: 16:33:30

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21

Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ----- EVALUACION SEGUIMIENTO 14.01.2022 DX.

DEPRESION MAYOR, DE POSIBLE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 2. CLONAZEPAM GTS, 4 GTS C8H, SS SIGUIENTE 3 GTS CADA 8 HRAS. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021 S: Estuvo hospitalizada en la U Betania hasta 19 de diciembre, salió sintiendose un poco mejor. Fue vista por el Dr. Borda, en control. Duerme 4-8 horas. Refiere que sigue incapacitada. Apetito normal. Peso: 78 kg Talla: 164. Reporta pesadillas con su trabajo, recordando situaciones repetitivas, se despierta angustiada. En el día tiene recuerdos repetitivos, que trata de disipar distraendose. Tiene episodios de angustia y opresión en el pecho, con palpitaciones. Sintomas de evitación de los temas laborales. O: ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg dia. -----

----- Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 dias prorrogables) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Está un poco mejor, pero su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de

evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se incrementa escitalopram a 40 mg día. Cita en 30 días. Recomendaciones amplias. Rec laborales. -----

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9017055

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.01.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Tele Cons Siquiatria	ESTEPANIE ACOSTA VIVEROS

PRESCIPCIONES - EPISODIO: 9017055

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.01.2022	16:40	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/12H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9045919

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.01.2022

Hora Registro: 15:21:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Me vio el doctor Rincón" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso,

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación excesiva ante el reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.10 " Me vio el doctor Rincón" Se atiende en teleconsulta por aislamiento de la psicóloga por covid. Refiere que sintió preocupación ante la posibilidad de no tener la cita dado el avance en el proceso y el afrontamiento del reingreso laboral una vez finaliza la incapacidad Refiere que en su cita con el doctor Rincon (psiquiatra) tiene aumento de la dosis del medicamento además de recomendaciones para el trabajo. Margarita explora el "miedo" , "la sensación de pérdida de control donde identificamos como necesidades: *Prudencia *Precauciones *Mecanismos preventivos y de afrontamiento *Lista de chequeo Se aborda las ideas de preocupación excesiva analógicamente logrando resignificación de las mismas, estrategias de afrontamiento personales con las que cuenta y las desarrolladas en este proceso, además de los familiares que se fortalecen. Margarita reinicia la jornada laboral el próximo lunes 24 de enero, se brinda la posibilidad de atención telefónica en caso de crisis. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se realiza psicoeducación sobre creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9045919

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Tele Cons Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9068908

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.01.2022

Hora Registro: 14:00:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hablé con mi jefe" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación excesiva ante el reingreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.11 " Hablé con mi jefe" Margarita tuvo reintegro laboral el lunes, refiere que logra afrontar la situación, llegar y estar con sus compañeros pero una vez se entrevista con su jefe inmediato le enteran de las nuevas funciones, ha sido desincorporada del cargo directivo y han creando un rol con funciones de archivo, refiere sentirse desbordada en ese momentom, más cuando las restricciones del médico tratante refieren de la continuidad de sus funciones previas con el apoyo y el recurso necesario para realizarlo. Margarita refiere tener la experiencia y capacidad reconociendo su estado actual precipitado por alta carga laboral con limitado recurso humano. Durante la sesión se desborda ante el afrontamiento de su situación, el no tener claridad en las funciones y el malestar propio de los cambios inesperados. Tienen asesoría jurídica y el acompañamiento de su pareja y familia esperando resolver pronto su situación laboral. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Se refuerza psicoeducación sobre creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9068908

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.01.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9094227**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.02.2022

Hora Registro: 09:50:56

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hablé con mi jefe" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación:

orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, llanto fácil

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación por el

desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones,

Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.12

" Hablé con mi jefe" Margarita refiere que ha tenido la cita con el médico laboral y este no

avanza en un análisis de su caso sin tener la historia clínica de Margarita siendo un

documento confidencial. Ella refiere que recibe apoyo de sus compañeros de trabajo y eso le

fortaleza para asistir diariamente y continuar con la intención de sanar. Su familia ha sido un

pilar y la apoya en la resignificación de este proceso. Menciona que aún no tiene claridad en

sus funciones e intenta hacer lo mejor que puede inclusive pese a lo que ha significado ser

retirada de un cargo de jefatura cuando tiene las capacidades para continuar siguiendo las

recomendaciones médicas. Este proceso ha sido de gran impacto y lo abordamos en la

sesión con un tránsito de un ciclo laboral. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los

vínculos familiares como la principal red de apoyo Se refuerza psicoeducación sobre

creencias irracionales y locus de control Queda estable al finalizar la intervención. Se

acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9094227

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9111008**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.02.2022

Hora Registro: 09:36:32

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, colelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI

disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicología, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ----- EVALUACION SEGUIMIENTO 07.02.2022 DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021, REINGRESÓ 24.01.2022 S: Mientras estuvo hospitalizada, contrataron un reemplazo, "y le dieron el equipo completo que yo había pedido, incluso mas personas". Refiere que la disminuyeron de cargo. Le tocó asistir a medico laboral, pero no se sintió bien atendida, "regañada". Refiere que su jefe "quiso achacar todo al cancer". Por un día que no tomó el medicamento presentó un estado de ansiedad. Sigue con pesadillas, con recuerdos recurrentes sobre su trabajo, que la angustian, sigue con rechazo a temas laborales. En su trabajo crearon un puesto que "nadie sabe que hay que hacer, no hay manual de funciones, coordinador de archivo, me pusieron de secretaria". Ejercicio ok. O: ESF. paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pend terapia ocupacional. Se mantiene escitalopram a 40 mg día. ----- Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresa 24 enero 2022, validas por 90 dias prorrogables) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral tipificado como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. Además, está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones,

incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por médico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con síntomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome tóxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, pendiente terapia ocupacional. Se mantiene escitalopram a 40 mg día.

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9111008

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.02.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ANDRES FELIPE DIAZ GUZMAN

EPISODIO: 9115024**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 07:27:24

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

PARA EL SEGUIMIENTO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE CONSULTA PARA SEGUIMIETO PROCESO RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL PACTE QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 4 DE AGOSTO 2021 MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP REPORTE DE PATOLOGIA : MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN CONSULTA ANTERIOR DE SEPTIEMBRE 28 DE 2021 SE VALORO CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE MAMA CUYO RESULTADO ARROJO :Cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción, sin signos de recidiva local por el presente método imagen. 2. Los hallazgos descritos pueden corresponder a cambios posquirúrgicos recientes y/o cambios inflamatorios del tejido graso celular subcutáneo, con imágenes quísticas en la línea intercuadrántica externa de la mama derecha. SE PROGRAMO CONSULTA PARA HOY GENERAR ORDEN PARA RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL , Y REVISION DE CICATRICES EN AEA LATERAL DE MAMA BILATERAL AL EF ALERTA ORIENTADA , CONSULTA SOLA , PRESENTA RECONSTRUCCION MAMARIA , BILATERAL ,CON PROTESIS IN SITU NO SIGNOS CLINICOS DE CONTRACTURA CAPSULAR,, CICATRICES EN ETAPA RESOLUTIVA SIN TENDENCIA A QUELOIDE , SE EVIDENCIAN ROLLOS DERMOGRASOS EN AREA TORAXICA LATERAL BILATERAL ,QUE SE INTERPONEN EN AREA SUBAXILAR BILATERAL . EN EL LADO DERECHO SIMULA UNA OREJA DE PERRO , EN LA MAMA IZUQUIERDA HAY UNA DEPRESION CUTANEA SOBRE PIEL QUE FUE IRRADIADA CON BRIDA EN CUADRANTES EXTERNOS DE MAMA IZQ EN UNION CON LINEA AXILAR ANTERIOR SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA SE EXPLICA

RIESGOS DE LA CIRUGIA SANGRADO, INFECCION, HEMATOMA, REINTERVENCION, NECROSIS DE COLGAJOS, NECROSS DE NEOPEZON DEHISCENCIA DE HERIDA, ASIMETRIA, CICATRICES INESTETICAS, PIGMENTACION CICATRIZAL. REQUERIMIENTO DE MAS PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA SE EXPLICA RIESGOS DE LA CIRUGIA SANGRADO, INFECCION, HEMATOMA, REINTERVENCION, NECROSIS DE COLGAJOS, NECROSS DE NEOPEZON DEHISCENCIA DE HERIDA, ASIMETRIA, CICATRICES INESTETICAS, PIGMENTACION CICATRIZAL. REQUERIMIENTO DE MAS PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9115024

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTR UCTIVA	UT Estación CX Plastica	CATALINA ESCOBAR TORRES

EPISODIO: 9116570

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.02.2022

Hora Registro: 10:09:25

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA HUMANA - GENETICA DE LABORATORIO -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL. SE ATIENDE PACIENTE TOMANDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE DE INFECCIONES FVL, SECRETARIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD. NI EL MEDICO NI EL PACIENTE TIENEN SINTOMAS O SIGNOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD COVID19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 49 años de edad conocida por antecedentes personales de ca de

mama diagnosticado hace 4 años a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, mastectomía bilateral 4/08/21 OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellín No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomía bilateral 4/08/21. Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejías Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPA: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros antecedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Endoscopia : Mucosa Gástrica Antral y Oxíntica-endoscopia-biopsia Negativo para Atrofia Sin Evidencia Inflamación Helicobacter Pylori Ausente 27.04.21 Colonoscopia normal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pelvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina CONTROL ONCOGENÉTICA 08.02.2022: Paciente en buen estado general. Ahora en proceso de programar reconstrucción mamaria. No casos nuevos de cáncer en familia. Refiere ya comunicó a sus familiares sobre la importancia de acudir a consulta de genética. Último control con oncología Dra Lopez FVL en Diciembre/2021: refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio depresivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vías urinarias sin alteraciones. se realizó mastectomía bilateral por riesgo genetico y reconstrucción. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncología cita en 6 meses con eco mama eco tv. EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Femenina de 49 años conocida con historia clínica anotada -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Paciente portadora de la mutación

patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Breast cancer research and treatment*, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyanitov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high- risk Russian breast cancer patients. *Cancer letters*, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia y endoscopia de Abril/2021 normales. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Doy asesoramiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. Nueva cita a genetica humana con resultados en 6 meses. Firma Juliana Lores - R3 genética médica U. Icesi

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE SITIO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9116570

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2022	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LUIS FELIPE DELGADO LESCANO

EPISODIO: 9124173

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.02.2022

Hora Registro: 17:11:03

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Tengo una mala y una buena...." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: preocupación por el desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.13 " Tengo una mala y una buena...." Margarita asiste a su control semanal, refiere el deseo de querer traer noticias buenas y manifiesta claramente su deseo de estar bien y trabajar en ello. La semana pasada la presentan en su compañía un memorado por no pasar "el historial clínico" y ella se asesora con su abogado reconfirmando que es un documento confidencial, afronta la situación pero sufre un episodio ansiedad intenso que inclusive el fin de semana termina con síntomas depresivos que la llevan a la cama por más de 24 horas, es contenida por su familia y el lunes asiste al trabajo donde es recibida por el equipo de trabajo con el que estaba con flores, frutas y manifestaciones de afecto, esta expresión motiva la continuidad de su tratamiento con salud mental y espera avanzar positivamente en el ejercicio de su profesión, ajustes en el nombramiento del cargo (de jefatura a coordinación) y adaptación a las nuevas funciones. Se observa con gratitud y la tenacidad adquirida con el afrontamiento de la enfermedad oncológica, refiere sentirse apoyada y querida. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9124173

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9139545**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 14.02.2022

Hora Registro: 13:27:05

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: Paciente remitida por el Dr. Rincon, psiquiatra tratante, por cambios en el componente cognitivo y psicosocial que afectan la participación en las áreas del desempeño, especialmente el vínculo con actividades laborales, productivas y de tiempo libre asociado a tensión física y mental relacionada con el trabajo. "Me mando el Dr. porque me siento muy mal", refiere la paciente.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se presenta sola y se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la valoración se observa ansiosa, presenta episodio de llanto y refiere mal patrón de sueño, además que la actual sintomatología compromete su funcionamiento habitual. Es independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y tiene una historia laboral con un buen funcionamiento, acorde a su formación profesional. Previamente al cuadro actual tenía compromiso en el equilibrio en las áreas del desempeño ocupacional acorde a la edad, porque los horarios laborales afectaban su equilibrio de roles. Evidencia poca creencia en las habilidades por reubicación realizada por la empresa, en un cargo por debajo de su formación y habilidades, sin manual de funciones claro y sin claridad del regreso a sus funciones previas, cuando la paciente se rehabilite. Se observa compromiso en el subsistema de habituación y volitivo y se realiza abordaje con actividad educativa sobre estas habilidades y el proceso de rehabilitación. Se da orden para continuar proceso de valoración del componente cognitivo e iniciar rehabilitación psicosocial; se despejan dudas.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Durante la valoración se observa ansiosa, presenta episodio de llanto y refiere mal patrón de sueño, además que la actual sintomatología compromete su funcionamiento habitual. Es independiente en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y tiene una historia laboral con un buen funcionamiento, acorde a su formación profesional.

Previamente al cuadro actual tenia compromiso en el equilibrio en las areas del desempeño ocupacional acorde a la edad, porque los horarios laborales afectaban su equilibrio de roles. Evidencia poca creencia en las habilidades por reubicacion realizada por la empresa, en un cargo por debajo de su formacion y habilidades, sin manual de funciones claro y sin claridad del regreso a sus funciones previas, cuando la paciente se rehabilite. Se observa compromiso en el subsistema de habituación y volitivo y se realiza abordaje con actividad educativa sobre estas habilidades y el proceso de rehabilitación. Se da orden para continuar proceso de valoracion del componente cognitivo e iniciar rehabilitacion psicosocial; se despejan dudas.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9139545

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.02.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

EPISODIO: 9143522

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.02.2022

Hora Registro: 10:56:28

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 17.08.21 PACIENTE EN POP DE MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL DEL 04.08.21 CON ADECUADA EVOLUCIÓN POP. PATOLOGÍA EVIDENCIA MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. CONTINUAR MANEJO POR ONCOLOGIA CLINICA (DRA. LOPEZ). CONTROL CLÍNICO EN 6 MESES. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 48 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GASTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALELCIÓ CA DE UTERO. TIA MATERNA CA GASTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA

CA GASTRICO. HISTORIA CLINICA: DIAGNOSTICO: - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21) **10.12.21 - ULTIMO CONTROL CON ONCOLOGIA CLINICA - DRA. LOPEZ** POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio deproesivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv **08.02.22 - ULTIMO CONTROL CON GENETICA CLINICA - DRA. RODRIGUEZ** Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGÉNICA Se relizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia y endoscopia de Abril/2021 normales. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Nueva cita a genetica humana con resultados en 6 meses. 15.02.22: ACUDE A CONTROL. SE SIENTE BIEN. PENDIENTE CONTINUAR CON PROCESO DE RECONSTRUCCION MAMARIA. HA PERDIDO 20 KILOS CON DIETA. TRAE REPORTE DE: *NO TIENE ESTUDIOS NUEVOS* ----- ---ESTUDIOS PREVIOS----- 17.08.21 - REPORTE DE PATOLOGÍA - FVL - # 21FQ-15994 - DRA. MARCELA BOTERO DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En dos frascos y dos bolsas con formalina, pertenecientes a la paciente, se reciben por separado y rotulados como: A. "Mastectomía derecha": producto de mastectomía simple, que pesa 688.8 gramos y mide 19 x 17 x 6 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 10 x 5 cm, con complejo areola pezón de 4 x 3.5 cm, pezón de 1.5 x 1.5 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. Sobre la cara anterior, en el cuadrante superior externo, se observa dispositivo médico implantado. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: A1-A2. Cuadrante superior externo. A3-A4. Cuadrante inferior externo. A5-A6. Cuadrante superior interno. A7-A8. Cuadrante inferior interno. A9. Piel. A10. Pezón superficial. A11. Pezón profundo. A12. Borde profundo. B. "Ganglio centinela axilar derecho": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 x 1.5 x 1.5 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en dos bloques. C "Mastectomía izquierda": producto de mastectomía simple, que pesa 711.8 gramos y mide 17 x 16 x 7 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 11.5 x 8 cm, con complejo areola pezón de 4 x 4 cm, pezón de 1 x 1 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: C1-C2. Cuadrante superior externo. C3-C4. Cuadrante inferior externo. C5-C6. Cuadrante superior interno. C7-C8. Cuadrante inferior interno. C9. Piel. C10. Pezón superficial. C12. Borde profundo D. "Ganglio centinela axilar izquierdo": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 X 1.5 X 1 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en un bloque. Proceso macroscópico realizado por: Dra. Laura Gómez Isaza - Patóloga. RM. 1.088.254.388 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan

tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloques A4, con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Se observa expresión de p63 y CD10 en las células mioepiteliales en las áreas de adenosis compleja. Método de evaluación de los ganglios centinela: Hematoxilina y Eosina, Inmunohistoquímica CKAE1-AE3 múltiples niveles. DIAGNÓSTICO A. Mama derecha. Mastectomía derecha. Estudio de inmunohistoquímica: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular compleja y ectasia ductal. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. B. Ganglio centinela axilar derecho. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). C. Mama izquierda. Mastectomía izquierda: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular y microquistes. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. - Antecedente de carcinoma de mama izquierda. D. Ganglio centinela axilar izquierdo. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA: Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoeoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. -

ESPONDILIOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. AMBAS GLANDULAS MAMARIAS RECONSTRUIDAS CON ADECUADO RESULTADO ESTETICO. NO SEROMAS NI SIGNOS DE INFECCION. PIEL REDUNDANTE EN AMBAS GLANDULAS MAMARIAS.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA EN 6 MESES (YA SOLICITADA POR ONCOLOGIA CLINICA). CONTINUAR CONTROLES CON ONCOLOGIA CLINICA, GENETICA CLINICA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9143522

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.02.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	YANETH MARITZA RAMIREZ DIZU

EPISODIO: 9151080**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 16.02.2022

Hora Registro: 17:25:46

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Tengo una mala y una buena...." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia adecuada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: preocupación por el desarrollo de las actividades laborales Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.13 " Tengo una mala y una buena...." Margarita asiste a su control semanal, refiere el deseo de querer traer noticias buenas y manifiesta claramente su deseo de estar bien y trabajar en ello. La semana pasada la presentan en su compañía un memorado por no pasar "el historial clínico" y ella se asesora con su abogado reconfirmando que es un documento confidencial, afronta la situación pero sufre un episodio ansiedad intenso que inclusive el fin de semana termina con síntomas depresivos que la llevan a la cama por más de 24 horas, es contenida por su familia y el lunes asiste al trabajo donde es recibida por el equipo de trabajo con el que estaba con flores, frutas y manifestaciones de afecto, esta expresión motiva la continuidad de su tratamiento con salud mental y espera avanzar positivamente en el ejercicio de su profesión, ajustes en el nombramiento del cargo (de jefatura a coordinación) y adaptación a las nuevas funciones. Se observa con gratitud y la tenacidad adquirida con el afrontamiento de la enfermedad oncológica, refiere sentirse apoyada y querida. Se brinda contención y apoyo. Se fomentan los vínculos familiares como la principal red de apoyo Queda estable al finalizar la intervención. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9151080**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9181393**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 13:39:11

Responsable: BURBANO GALVIZ, DANIELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA: "Refiere que presenta depresion, decaimiento, fatiga, llanto facil y estres laboral. niega sintomas respiratorios."

ENFERMEDAD ACTUAL

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE RELEVANTE DE: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS CON CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN ASTENIA Y ADINAMIA ASOCIADO A DECAIMIENTO, FATIGA, LLANTO FACIL JUNTO CON ESTRES LABORAL E HIPOREXIA CON PERDIDA DE 3 KG Y SINTOMAS DEPRESIVOS. NIEGA TROS SINTOMAS. NIEGA IDEACION SUICIDA O HOMICIDIA. VIVE EN BOCHALEMA. VIVE CON ESPOSO Y 2 HIJAS. LABORA COM CONTADORA PUBLICA. DESCONOCE CONTACTO CON PACIENTE POSITIVO PARA COVID 19. NIEGA VIAJES RECIENTES. HA CUMPLIDO LA CUARENTENA. NIEGA USO RECIENTE DE ANTIBIOTICOS. NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA INFECCION POR COVID 19. NIEGA PRUEBA RECIENTE PARA SARS COV 2. REFIERE YA RECIBIO ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA COVID 19 DE LABORATORIO 2 DOSIS PFIZER 3 DOSIS MODERNA EL 19.11.2021. ANTECEDENTES PERSNALES: PATOLOGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). ALERGICOS: NIEGA. FARMACOLOGICOS: ESCITALOPRAM 10 MG X 4, 2 TAB VO CADA 12 HORAS. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. TRAZODONA 1 TAB VO CADA 24 HORAS. QUIRURGICOS: RA + OTS DE FX DE FEMUR DERECHO. CESAREAS #2. BYPASS GASTRICO HACE 15 AÑOS. COLECISTECTOMIA. CUADRANTECTOMIA. MASTECTOMIA BILATERAL. VACIAMIENTO GANGLIONAR. HOSPITALARIOS: EPISODIO DEPRESIVO. TRAUMATICOS: FX DE FEMUR DERECHO. TOXICOS: CONSUMO DE ALCOHOL SOCIAL. EXTABAQUISMO. TRANSFUSIONES: 2 U GRE. FAMILIARES: MAMA: CANCER DE UTERO. HERMANO: CANCER DE RIÑON. TIA MATERNA: CANCER GASTRICO. TIA MATERNA: CANCER DE MAMA. HABITOS: CAMINAR Y NATACION 2 A 3 VECES A LA SEMANA. 1 HORA DIARIA. GINECOLOGICOS: G2C2. FUM: MARZO 2017 POR QMT. ACTIVA SEXUALMENTE. ESPOSO VASECTOMIA. EXAMEN FISICO: paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento:

coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 140.00 / 80.00 - TAM: 100.00 - T°C: 36.50 - FC: 72.00 - FR: 17.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 77.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 28.63 - SC: 1.89 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cabeza:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cara:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Ojos:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Cuello:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

ORL:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Tórax:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Abdomen:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

SNC:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Genitourinario:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Extremidades:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Pulsos Periférico:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

Piel y Tejidos:

VER ENFERMEDAD ACTUAL.

ANALISIS Y CONDUCTA

ANALISIS: PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE RELEVANTE DE: CA DE MAMA IZQ 2016 MANEJADO CON CX, QMT Y RDT EN REMISION. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021). QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN SINTOMAS DEPRESIVOS A ESTUDIO. AL INGRESO PACIENTE REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS PRESENTA ASTENIA Y ADINAMIA ASOCIADO A DECAIMIENTO, FATIGA, LLANTO FACIL JUNTO CON ESTRES LABORAL E HIPOREXIA CON PERDIDA DE 3 KG Y SINTOMAS DEPRESIVOS. REFIERE YA RECIBIO ESQUEMA DE VACUNACION CONTRA COVID 19 DE LABORATORIO 2 DOSIS PFIZER 3 DOSIS MODERNA EL 19.11.2021. AL INGRESO AL EXAMEN FISICO ENCUENTRO paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustiada. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. SE CONSIDERA PACIENTE CON CUADRO CLINICO DESCRITO, SE COMENTA CASO CON DR. VELASQUEZ MEDICO EMERGENCIOLOGO DE TURNO QUIEN ESTA DE ACUERDO EN: 1. OBSERVACION CLINICA. 2. VALORACION POR ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRIA, SE COMENTA CASO CON DR. RINCON MEDICO PSIQUIATRA TRATANTE QUIEN QUEDA ENTERAD DEL CASO, SE COMENTARA CAS CON DRA. GUERRA MEDICA PSIQUIATRA DE TURNO.. POR EL MOMENTO QUEDAMOS ATENTOS A CAMBIOS. SEGUN EVOLUCION CLINICA Y CONCEPTO DE ESPECIALIDAD SE DEFINIRAN NUEVAS CONDUCTAS. SE EXPLICA MANEJO A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL

TRABAJO

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:05:43

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

psiquiatria aniotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto farmacologioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trazodona 50 mg noche cloancepm 3 gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion, pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con multiplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo (financiero) y la trasladaron al area de archivio y gestion documental. le han indicado unas obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de entrada. "si me llevo a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo trbajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un grupo, es que no tiene ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija corrobora lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente, circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza, muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del sensorio jr presnete

pcte con t dpresivo, como enfermedad laboral. t ansiedad mixto. t stres postraumatico, determinado por stres laboral severo. deterioro del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en condicinoes de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

incapacidad por 15 dias continuar escitalopram 40 mg dia continuar trazodona 50 mg noche

augmentar clonacepam a 5 gotas cada 8 horas inicaír venlafaxina x 37.5 mg;; una capsula cada mañana continuar psicoerapia por psicologia asistir al control con dr rincon, ya programado para el 7 de marzo consultar por urgencias en caso de signos de alarma como no dormir, no comer, tener alucinacines, tener ideas que a la famlia le parezcan raras, tener idea de suicidio, tener comportamientos extraños o de riesgo. explico a al apciente y la hija quienes esgtan de acuerdo

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:19:15

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

psiquiatria aniotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL.

MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021)

TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR

PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto farmaoclogioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trzodona 50 mg noche cloancepm 3 gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion, pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con multplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo (financiero) y la trasladaron al area de acrhivio y gestion documental. le han indicado unas obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de entrada. "si me lleo a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo trbajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un gruop, es que no tiene ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija corrobora lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente, circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza, muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del sensorio jr presnete

pcte valorada por psiquiatria se considera paceite con t dpresivo, como enfermedad laboral. t ansiedad mixto. t estres postraumatico, determinado por estres laboral severo. deterioro

del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en condicinoes de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:20:17

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ anotacones previas DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 3 GTS C8H. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA DRA. DURAN. ultimo control por psiquiatria el 7 de febrero ultima cita de psicologia hoy viene con la hija, carolina beltran afirma que tiene exacta adherencia al tto farmaoclogioc, con escitlopram 20 mg cada 12 horas trzodona 50 mg noche cloancepm 3 gots cada 8 hroas ha tenido deteriro progresivo del estado de animo, perdida de los qavancee que habia alcanzado, ansiedad continua, sintomas de re experiemntacion, pesadillas, llanto constante, preocupacin todo el tiempo, tristeza, no ha tenido ideacion suicida pero si ideas de muerte consistentes en pesnar que el mejor desenlace para ella seria volver a tener el cancer. llega a casa despues del trabajo y se acuesta, permanece todo el tiempo en cama aunque no se quedwa dormida. tiene sueño superficial, con multiplews despertares, se despierta con panico a la madrugada. asocia esto a estresores labores actuales. tras su reincorporacion a lqa empresa la sacaron de su area de trabajo (financiero) y la trasladaron al area de archivio y gestion documental. le han indicado unas obligacoines pero no hay unas funciones, procesos ni procedimientos claros. despuews de haber sido personql de confianza ha recibido una amonestacion por una supuesta falta grave al codigo laboral porque no disponia de la historia clinica al momento en que fue evaluada inicialmnte por el medico laboral y hay mucha presion acerca de la hora de entrada. "si me llego a demorar 10 minutos, mucha presion sobre el tiempo.. pero antes yo trbajaba mas de 18 horas..." lo que mas le angustia de esta situacion, en el contexto de haber sido retirada de su area de trabajo, no tener el apoyo de un grupop, es que no tiene ningun conocimiento ni formacion en tareas de arcxhvo y gestion documental la hija corrobora lo relatado por la pacinete acerca de su evolucion

en cubiculo de urgencias, en ropa hospitalaria, luce con pobre arreglo pesonal, colaboraora euquinetica, afecto triste y anisoisoo resosnantes ,volumen de voz bajo, coherente, circunstancial, relato centrado en los pormenores de los hechos descritos, preocupada de que no se logre comprension de la situacion. con ideas de minsuvalia, desesperanza, muerte, futilidad. sin ideacion suicida sin delirios sin alucinaciones sin compromiso del sensorio jr presnete

pcte valorada por psiquiatria se considera paceite con t dpresivo, como enfermedad laboral. t ansiedad mixto. t estres postraumatico, determinado por estres laboral severo. deterioro del estado de animo, en el contexto de estresores laborales persistentes. no se encuentra en

condiciones de trabajar en este momento comento con dr rincon, acordamos ajuste en el esquema farmacologico.

-

Alta Médica

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 15:20:28

Responsable: GUTIERREZ ZUÑIGA, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

ninguno

Recomendaciones

recomendaciones y signos de alarma

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9181393

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.02.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
24.02.2022	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ANA MARIA GUERRA LOZANO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9181393

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
24.02.2022	15:06	VENLAFAXINA 37.5MG CP	37.50	MG	VIA ORAL	C/24H	ANA MARIA GUERRA LOZANO

EPISODIO: 9181484

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.02.2022

Hora Registro: 12:53:08

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal..."

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios, camina con lentitud y se tropieza Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: ansioso, moviliza tristeza, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, deseos de morir Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.15 Margarita asiste al control, se desplaza por sus propios medios con dificultad, lentitud, se tropieza. Ha tenido insomnio, angustia, ideas de muerte y culpa por su estado mental y emocional. Asiste a su trabajo en un cargo en el que no se ha especializado y piden resultados, a los compañeros no les permiten asistir a su oficina y limitan el contacto con ella, refiere que la vigilan por la ventana y pese a esta situación se esfuerza por formarse en el nuevo cargo ante su temor de una recaída. Ha tenido pesadillas y desorientación. Se brinda contención y se apoya en la identificación de los factores externos que afectan su salud integral, se observa con síntomas depresivos y ansiosos, refiere desesperación, angustia e inquietud motora Se remite al servicio de urgencias. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Se remite paciente para atención de urgencias psiquiátricas ante exacerbación de síntomas depresivos y ansiosos que afectan el desarrollo de las actividades diarias

DIAGNÓSTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9181484

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

24.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS
------------	--------	---	--------------	---------------------------------

EPISODIO: 9193047**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.02.2022

Hora Registro: 16:22:32

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " He estado

descansando" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia:

alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia

Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto:

triste, llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido:

ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio

de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.16

Margarita asiste al control, tiene incapacidad laboral hasta la próxima semana que tiene cita

con el doctor Rincón. Margarita explora hoy la fatiga física y emocional que la obliga al

descanso y lo que nos permite identificar el esfuerzo para ir al trabajo y permanecer en el

turno diariamente, experimenta frustración cuando reconstruimos los esfuerzos propios y de

la red de apoyo para avanzar en su recuperación, sin embargo no se evidencia por lo

contrario recae en su deseo de "descansar" e inclusive aparecen ideas de que "repita el

cáncer para morir". Permite ser contenida, se validan sus emociones, se resalta su esfuerzo

para desarrollar actividades ajenas a su formación profesional y experiencia además de

formarse en el nuevo cargo donde ya piden resultados lo que genera mayor presión. Se

realiza intervención de contención y apoyo. Se explora algunas actividades que pueda

realizar como: descansar, tomar el sol, compartir con su familia. Paciente queda estable al

finalizar la intervención Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9193047

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.02.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

EPISODIO: 9216065**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 08:36:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ DE ENLACE / URGENCIAS CAUSA DE INTERCONSULTA: NOTA DE URGENCIAS 49A. Se siente cansada y sin fuerzas. Antecedentes de ca de mama, en remisión. Sintomas: animo bajo, cansancio, mucha carga laboral, abombamiento, mareo, malestar. AP: mastectomia bilateral, bypass gastrico, coelap, OTS fractura femur derecho. Cigarrillo x 5 años. Madre ca de utero, hno ca renal, padre dm2, hta. ----- EVALUACION PSIQ URGENCIAS 30.11.21 Vive con esposo y 2 hijas. Contadora. Trabaja en Club farallones. Jefe financiera. Refiere que desde 2019 ha solicitado ayuda dentro de la empresa. Varios casos de estres laboral. Se siente triste, aburrida, agotada, no logra descansar fin de semana, insomnio terminal, no se siente competente, rechazo al trabajo, no ideas de muerte, tiene miedo al cancer, apetito ok, subio de peso 20 kg, logró bajar despues. Recientemente tuvo mastectomia reconstruccion. Hno murio hace 1 año. AF. esposo y 2 hijas. Hija depresion. AP. Fuerte, disciplinada, ejecutiva. No sustancias. Deporte. No traumas. Madre murio cuando paciente tenia 14 años. ESF. paciente en urgencias, en camilla, en cia de su esposo, se valora sola, está sentada en la camilla, en ropa del servicio, se relaciona bien con el entrevistador, mira a los ojos, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: inestable, triste, angustiada, llora, congruente. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Se trata de

una paciente con historia de exposición a situaciones estresantes tanto laborales como familiares, en este contexto y despues de mastectomia radical ha presentado sintomas depresivos, que sugieren un cuadro de Depresion Grave (depresion mayor). Se considera un manejo ambulatorio, con incapacidad por 20 dias, cita a psicologia, cita a terapia ocupacional de salud mental (Dra. Atehortua). P: Escitalopram 10 mg am diarios, iniciar media tab por 4 dias, luego subir a una tableta. Clonazepam gts, 3 gts a las 8 am y a las 4 pm. Trazodona 25 mg noche. ===== Feb 2022: asignada a labor de gestión documental y archivo, trabajo para el cual no tiene competencias previas. ===== EVALUACION SEGUIMIENTO

07.03.2022 DX. DEPRESION MAYOR, DE ORIGEN LABORAL. MASTECTOMIA RADICAL RECIENTE. SOBREPESO (HA BAJADO 25 KG DESDE MAYO 2021) TX. ESCITALOPRAM 10 MG X 4. CLONAZEPAM GTS, 5 GTS C8H. VENLAFAXINA 37.5 MG. PSICOTERAPIA POR PSICOLOGIA Dra. DURAN. INCAPACIDAD DESDE NOV 29 2021, REINGRESÓ 24.01.2022 S:Tuvo visita a urgencias el 24.02.2022. Estrès severo relacionado con la asignación a un cargo para el cual no tiene competencias previas y "ya me están exigiendo resultados". La asignaron a una labor de archivo y gestión documental. "Le dijeron a los ex compañeros del àrea financiera que no podian hablar conmigo". En este contexto se estresó severamente, no duerme bien, tiene pesadillas relacionadas con el trabajo. Se inició cambió de medicamento a venlafaxina 37.5 mg dia. Ha estado incapacitada. Ejercicio ok. O: ESF. paciente asiste sola, ingresa caminando por sus propios medios, bien presentada, sin maquillaje, sensorio: alerta, orientada, sin deficits aparentes. PM. normal. Afecto: angustia. Pensamiento: coherente, relevante, PV normal. PI disminuida. tiene ideas de minusvalía, desesperanza, se siente incompetente, no tiene ideas de muerte, ni de suicidio. SP normal. J de R conservado. J Social conservado. A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como sindrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg dia a Venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg dia. se disminuye escitalopram a 30 mg dia. Cita en 15 dias. ===== Recomendaciones y Restricciones Laborales (ingresó 24 enero 2022, incapacidad desde feb.24.22, reingresa Marzo 11 22) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. REINGRESÓ en enero 24 2022, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TENÍA COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. ES IMPORTANTE anotar que es positiva la reubicación, pero SE DEBE concertar un proceso de REENTRENAMIENTO, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar

sobrecarga laboral. Está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Su cuadro sugiere Estrés Postraumático, con sintomas de evitación, pesadillas, hiperreactividad psicofisiológica; complicado con cuadro depresivo secundario. Las pesadillas tienen relación con la exposición a eventos laborales muy estresantes, continuos y algunos con mas carga traumática. Su cuadro cumple criterios para burnout, como síndrome toxico laboral. Viene en manejo psicofarmacológico, psicoterapéutico, inició terapia ocupacional de salud mental. En visita a urgencias por descompensación asociada a sobrecarga laboral, por

asignación a rol para el cual no tiene competencias, se inició cambio de escitalopram a 40 mg día a Venlafaxina 37.5 mg. Hoy se incrementa venlafaxina a 75 mg día. se disminuye escitalopram a 30 mg día. Cita en 15 días.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9216065

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9216065

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.03.2022	08:38	ESCITALOPRAM 10MG TAB	30.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
07.03.2022	08:39	TRAZODONE 50MG TAB	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
07.03.2022	08:39	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9218751

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 13:07:21

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Durante la sesión se observa mas tranquila e interactua mas. Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, de atencion sostenida y secuenciacion y durante el proceso evidencia fallas atencionales y perceptuales, que las compensa con resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, de atencion sostenida y secuenciacion y durante el proceso evidencia fallas atencionales y perceptuales, que las compensa con resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 09.03.2022

Hora Registro: 11:25:39

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa receptiva. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion, iniciativa y resolucion de problemas y durante el proceso se observa mejor atencion y buena iniciativa. Se le dificulta usar las estrategias necesarias para resolver problemas de mediana complejidad, ademas evidencia compromiso en velocidad de procesamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa receptiva. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion, planeacion y flexibilidad y durante el proceso se observa mejor atencion y planeacion, pero fallas en flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitacion cognitiva, ingresa sola y se observa receptiva. Se

realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa colaboradora y habla de su hospitalización. Se realiza abordaje con ejercicios perceptuales, donde evidencia una evolución favorable y se hace intervención de planificación, atención selectiva y flexibilidad y durante el proceso se observa mejor atención y planificación, pero se observan fallas en flexibilidad y resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa ansiosa. Se realiza abordaje con ejercicios memoria episódica y de trabajo y durante el proceso se dan estrategias, las cuales sigue de forma correcta. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa callada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico del paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se realiza actividad educativa sobre su manejo de la frustración por situación de estrés laboral y retomar sus actividades. Se realiza abordaje de resolución de problemas y se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa ansiosa. Se realiza abordaje con estrategias para manejo de la ansiedad en vida cotidiana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Se asigna actividad proyecto para hacer en casa buscando descarga de energía, organización de rutinas y evitar pensamientos recurrentes.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva y psicosocial, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión modula afecto y se observa más autónoma. Se realiza abordaje con ejercicios planeación, análisis y resolución de problemas y evidencia buena planeación y mejor análisis y resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Dejo actividad proyecto para hacer en casa.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada para proceso de rehabilitación cognitiva, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

Durante la sesión se observa mayor capacidad para centrar la atención. Se realiza abordaje con ejercicios de toma de decisiones, ejecución dual, estimación temporal y memoria de trabajo. Durante la ejecución se dan estrategias, pero se observan fallas en ejecución dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Dejo actividad proyecto para hacer en casa, lo cual le ha permitido una mejor organización de rutinas para evitar pensamientos recurrentes que incrementan la ansiedad.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9218751

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
30.03.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
04.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9219253

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2022

Hora Registro: 15:38:33

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Hace tiempo no decía que me sentía bien" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen

de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.17 Paciente asiste a control, refiere que ha sido una buena semana, ha podido recuperarse gradualmente gracias al apoyo de su familia, sus amigos cercanos, las creencias espirituales y sobre todo su deseo de retomar sus actividades y su vida. Explora con un poco más de serenidad el proceso laboral que generó un colapso. Lo abordamos desde la comprensión, el aprendizaje personal y los recursos existentes. Margarita espera que su abogado avance en los acuerdos para que se atiendan las recomendaciones del médico tratante frente al desarrollo de la actividad laboral y no desde un cambio de rol que no tiene que ver con su formación profesional. Se permite el espacio para la exposición narrativa, la validación emocional y las estrategias de afrontamiento. Se acuerda cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9219253

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

EPISODIO: 9249457

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 18:04:22

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.18

Paciente asiste a control, sin acompañante. Se desplaza con dificultad, esta desbordada, tiene dificultad para comunicarse, esta muy angustiada, con ideas de preocupación, inquietud motora. Refiere que han realizado un movimiento en la empresa que ha exacerbado ansiedad. Se realiza intervención en crisis y se remite a urgencias para atención por psiquiatría.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9249457

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	DARLING DAYANA HIDALGO LEMOS

EPISODIO: 9249986

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 17:44:46

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"ME DIO UNA CRISIS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON TRASTRONO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR ANTECEDENTES PATOLOGICOS: TRASTRONO DE ANSIEDAD FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 135.00 / 90.00 - TAM: 105.00 - T°C: 36.00 - FC: 63.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza:

NORMOCEFALA

Cara:

SIN ALTERACIONES

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS

Cuello:

MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS

Tórax:

NORMOEXPANSIBLE

Abdomen:

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION

SNC:

ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NEUROLOGICO, GLASGOW 15/15

Genitourinario:

NO SE EVALUA

Extremidades:

MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS

Pulsos Periférico:

PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS

Piel y Tejidos:

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, DURANTE LA CONSULTA LLANTO LABIL, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

DIAGNÓSTICOS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE SIN SINTOMA PSICOTICO

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 19:36:50

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS DX: CRISIS DE ANSIEDAD S: REFIERE MEJORIA DE LA ANSIEDAD

EXAMEN FISICO NORMOCEFALA, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO

PACIENTE CON TRASTRONO DE ANSIEDAD, AL PARECER SUS CRISIS ESTAN ASOCIADO CON EL TRABAJO, REFIERE QUE EL DIA 11.03.22 NUEVAMENTE RETORNO AL TRABAJO, EL DIA DE HOY DURANTE CITA DE CONTROL CON PSICOLOGIA PRESENTA NUEVA CRISIS DE ANSIEDAD POR LO QUE DECIDEN CONSULTAR. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, AFEBRIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SI ALTERACIONES, DURANTE LA CONSULTA LLANTO LABIL, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES A LA ESPERA DE SER VALORADA POR PSIQUIATRIA

CONTINUAR OBSERVACION PENDIENTE VALORACION POR PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.03.2022

Hora Registro: 09:08:43

Responsable: COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQUIATRIA EDAD: 49 AÑOS. ORIGINARIO/ PROCEDENTE: CALI. ESCOLARIDAD: CONTADORA. LABORA EN EL AREA DE GESTION HUMANA. ESTADO CIVIL: UNION LIBRE. VIVE CON SU PAREJA. SE ENCUENTRA SOLA AL MOMENTO DE LA VALORACION. CAUSA DE CONSULTA: DEPRESION LA VALORACIÓN SE REALIZÓ SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES DE BIOPROTECCIÓN PARA DISMINUIR LOS RIESGOS DE INFECCIÓN TENIENDO EN CUENTA LA PANDEMIA POR SARS-COV-2, PREVIO Y POSTERIOR LAVADO DE MANOS. DURANTE LA EVALUACIÓN NO SE REALIZA CONTACTO FÍSICO CON EL PACIENTE. PACIENTE CONOCIDA EN LA INSTITUCION POR MI ESPECIALIDAD CON EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR DE ORIGEN LABORAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON VENLAFAXINA 37.5MG/ DIA, ESCITALOPRAM 30MG/ DIA, CLONAZEPAM, 5 GOTAS C/ 8 HORAS, TRAZODONE 50MG/ NOCHE. REFIRIO QUE SE ESTA HACIENDO EL CAMBIO DE ANTIDEPRESIVO 8SUSPENDIENDO LENTAMENTE EL ESCITALOPRAM E INICIANDO VENLAFAXINA). MANIFESTO QUE EN LAS ULTIMAS 3 SEMANAS HA VUELTO A SENTIRSE DEPROIMIDA, IANSIOSA, TRISTE. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS LE EXPRESO A SU PSICOLOGA QUE QUERIA MORIR "QUE ME SALIERA ALGO MAL EN LOS EXAMENES PARA NO SEGUIR AQUÍ". EXPRESO QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE

SINTIO UN POCO MEJOR PERO EL VIERNES PASADO SE REINTEGRO A LABORAR Y NUEVAMENTE SE EXACERBO LA ANGUSTIA, DESCRIBIENDO QUE LA CAMBIARIAN DE SU OFICINA UNIPERSONAL A UN CUBICULO. REFIRIO QUE HA PERCIBIDO COMO LE HAN DEGRADADO EN LA JERARQUIA DE LA EMPRESA Y QUE SU PUESTO ACTUAL, EN GESTION HUMANA TODAVIA NO LO CONOCE BIEN (SEGÚN MANIFESTO NO SE HAN HECHO LAS ACTIVIDADES DE RENTRENAMIENTO PROPUESTAS POR PSIQUIATRIA LABORAL PREVIAMENTE). DESCRIBE QUE NO SABE QUE MAS HACER, AUNQUE NEGÓ QUE NO HA PENSADO EN EL SUICIDIO COMO TAL. FUE HOSPITALIZADA EN BETANIA EN DICIEMBRE DEL AÑO PASADO POR UNA CRISIS DE CARACTERISTICAS SIMILARES. NEGÓ SINTOMAS QUE SUGIERAN PSICOSIS O MANIA. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: CANCER DE MAMA. FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NEGÓ ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA.

EXAMEN MENTAL PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: MODULA TRISTEZA Y ANSIEDAD, LLORA DURANTE LA CONSULTA. PRESENTA CONGRUENCIA IDEO AFECTIVA. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, EXPREOS IDEAS DE MINUSVALIA, DE DESESPERANZA Y DE MUERTE, AUNQUE NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. FORMA LOGICA. SENSORIO: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD. ANALISIS PACIENTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS RECURRENTES QUE DESCRIBIO INICARON POR SITUACIONES DE INFIDELIDAD LABORAL. ACTUALMENTE PRESENTA SINTOMAS DEPRESIVOS Y ANSIOSOS SEVEROS QUE REFIRIO SIGEN SIENDO EXACERBADOS POR SITUACIONES EN SU TRABAJO. PRESENTA UN RIESGO SUICIDA INTERMEDIO POR LO QUE DECIDO HOSPITALIZAR PARA SU ESTABILIZACION. AUMENTO LA DOSIS DE LA VENLAFAXINA Y DISMINUYO LA DEL ESCITALOPRAM. DEJO EL CLONAZEPAM Y EL TRAZODONE A LA MISMA DOSIS. EXPLICO LA CONDUCTA A SEGUIR, DICE ENTENDER Y ACEPTAR. BRINDO PSICOEDUCACION Y APOYO. RIESGO DE EVASIÓN: BAJO. RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO. RIESGO DE SUICIDIO: MODERADO.

-ACOMPAÑANTE PERMANENTE. -HOSPITALIZAR EN BETANIA. -VENLAFAXINA 75MG 8AM. -ESCITALOPRAM 20MG 8AM. -CLONAZEPAM 5 GOTAS C/ 8 HORAS. -TRAZODONE 50MG 8PM. -SEGUIMIENTO POR MI ESPECIALIDAD.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.03.2022

Hora Registro: 15:35:01

Responsable: MOSQUERA SALAS, LAURA MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INGRESO UCE BETANIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA PSIQUIATRICA: 1-TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRISIVO GRAVE. 2-TRASTORNO DE ANSIEDAD. HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO: "PACIENTE CONOCIDA EN LA INSTITUCION POR MI ESPECIALIDAD CON EL DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR DE ORIGEN LABORAL. ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO CON VENLAFAXINA 37.5MG/ DIA, ESCITALOPRAM 30MG/ DIA, CLONAZEPAM, 5 GOTAS C/ 8 HORAS, TRAZODONE 50MG/ NOCHE. REFIRIO QUE SE ESTA HACIENDO EL CAMBIO DE ANTIDEPRESIVO 8SUSPENDIENDO LENTAMENTE EL ESCITALOPRAM E INICIANDO VENLAFAXINA). MANIFESTO QUE EN LAS ULTIMAS 3 SEMANAS HA VUELTO A SENTIRSE DEPROIMIDA, IANSIOSA, TRISTE. RELATO QUE HACE 3 SEMANAS LE EXPRESO A SU PSICOLOGA QUE QUERIA MORIR "QUE ME SALIERA ALGO MAL EN LOS EXAMENES PARA NO SEGUIR AQUÍ". EXPRESO QUE EN LA ULTIMA SEMANA SE SINTIO UN POCO MEJOR PERO EL VIERNES PASADO SE REINTEGRO A LABORAR Y NUEVAMENTE SE EXACERBO LA ANGUSTIA, DESCRIBIENDO QUE LA CAMBIARIAN DE SU OFICINA UNIPERSONAL A UN CUBICULO. REFIRIO QUE HA PERCIBIDO COMO LE HAN DEGRADADO EN AL JERARQUIA DE LA EMPRESA Y QUE SU PUESTO ACTUAL, EN GESTION HUMANA TODAVIA NO LO CONOCE BIEN (SEGÚN MANIFESTO NO SE HAN HECHO LAS ACTIVIDADES DE RENTRENAMIENTO PROPUESTAS POR PSIQUIATRIA LABORAL PREVIAMENTE). DESCRIBE QUE NO SABE QUE MAS HACER, AUNMQUE NEGÓ QUE NO HA PENSADO EN EL SUICIDIO COMO TAL. FUE HJOSPITALIZADA EN BETANIA EN DICIEMBRE DEL AÑO PASADO POR UNA CRISIS DE CARACTERISTICAS SIMILARES. NEGÓ SINTOMAS QUE SUGIERAN PSICOSIS O MANIA." ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS: CANCER DE MAMA. FARMACOLOGICOS ESCITALOPRAM 30 MG DIA, VENLAFAXINA 37.5GR, CLONAZEPAM 5GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONA 50MG NOCHE QX: MASTECTOMIA BILATERAL, CESAREA, COLECTISTECTOMIA, BYPASS GASTRICO ALERGICOS: NIEGA TOXICOS: NIEGA FAMILIARES: NEGÓ ENFERMEDAD MENTAL EN AL FAMILIA.

EXAMEN FÍSICO ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, LUCE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SIGNOS VITALES TEMPERATURA: 36.8 FRECUENCIA CARDIACA 79 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 TENSIÓN ARTERIAL: 112/73 SATURACIÓN DE O2:98% CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, PUPILAS ISOCÓRICAS. MUCOSAS HÚMEDAS Y ROSADAS. CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES, NO SE AUSCULTAN SOPLOS. TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIVO. CAMPOS PULMONARES DESPEJADOS, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS. ABDOMEN: SE PALPA ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS. EXTREMIDADES: MÓVILES Y SIMÉTRICAS. PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS. SIN DÉFICIT SENSITIVO, NI MOTOR. EXAMEN MENTAL PACIENTE EN LA QUINTA DECADA DE LA VIDA, ALERTA, SE RELACIONO DE FORMA ADECUADA CON EL ENTREVISTADOR. PSICOMOTOR: EUQUINETICA. AFECTO: MODULA TIRSTEZA Y ANSIEDAD, LLORA DURANTE LA CONSULTA. PRESENTA CONGRUENCIA IDEO AFECTIVA. PENSAMIENTO: DISCURSO COHERENTE, RELEVANTE, EXPREOS IDEAS DE MINUSVALIA, DE DESESPERANZA Y DE MUERTE, AUNQUE NEGÓ IDEAS SUICIDAS EN ESTE MOMENTO. FORMA LOGICA. SENSORPERCEPCION: NEGÓ ALUCINACIONES. SENSORIO: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSEXICA. JUICIO DE LA REALIDAD: CONSERVADO.

PACIENTE FEMENINA CON TRASTORNO DEPRESIVO, AHORA CON REAGUDIZACIÓN DE

SINTOMAS. VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIENES INDICAN QUE REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN UNIDAD DE SALUD MENTAL.

A CARGO DE PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.03.2022

Hora Registro: 11:49:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. SUBJETIVO: María Margarita refiere que se ha sentido más tranquila, logró pasar buena noche, con mejoría de síntomas ansiosos. Tolerancia adecuadamente el cambio de medicación y ha presentado buen apetito. Refiere cefalea de moderada intensidad. Se recomienda paciente en junta multidisciplinaria para seguimiento integral.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria, viste bata hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo triste, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nombra. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Actualmente cursa con un episodio depresivo mayor y síntomas ansiosos en relación a que percibe que no se han cumplido las condiciones de reubicación laboral y además se encuentra alejada de su grupo de trabajo previo. Esto condiciona insomnio de conciliación y despertares frecuentes, así como exacerbación de síntomas ansiosos y depresivos. Teniendo en cuenta esto, se encuentra en cambio progresivo de Escitalopram a Venlafaxina, hasta ahora siendo tolerado adecuadamente; refiere que anoche logró conciliar y mantener el sueño, con mejoría sintomática. Se considera entonces continuar con el manejo establecido y según evolución se continuará con el cambio antidepresivo. El día de hoy refiere cefalea de moderada intensidad que previamente cede al manejo con Acetaminofen por lo que se indica una dosis única. Por ahora continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según

protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Acetaminofen 1 gramo dosis única (NUEVO) - Venlafaxina 75 mg en la mañana - Escitalopram 20 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 10:23:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. SUBJETIVO: María Margarita refiere que se ha sentido más tranquila, presenta insomnio de conciliación y despertares frecuentes, no obstante refiere que logra pasar buena noche y tener sueño reparador. Ha presentado buen apetito. Se indaga sobre las situaciones laborales donde comenta que fue reubicada en un puesto que no conoce, con "poca organización, sin protocolos establecidos". Ha presentado buen apetito, la cefalea cede al manejo con acetaminofen.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Actualmente cursa con un episodio depresivo mayor y síntomas ansiosos en relación a persistencia de estrés laboral, además se identifica una personalidad autoexigente y con pobre tolerancia a la frustración. Hoy se encuentra más tranquila, logra conciliar el sueño y lo refiere como reparador, sin nuevos episodios de cefalea. Actualmente en cambio de Escitalopram a Venlafaxina por lo que se realizan ajuste de dosis. Por ahora estaremos en vigilancia clínica. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad

vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana (AUMENTAR) - Escitalopram 10 mg en la mañana (DISMINUIR) - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 14:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1 VALORACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

Paciente que asiste a terapia ocupacional, sin acompañante, realizo valoración el día de hoy, se divulgan deberes y derechos, se explican objetivos de tratamiento. viste ropa deportiva, denota conductas de tipo ansioso. ocupación: contadora motivo de hospitalización: "estress" paciente que manifiesta ha venido presentando episodios depresivos y ansiosos que estan restringiendo su desempeño continuamente. durante la valoración, todo su discurso se relacionó con su parte laboral. refiere sensación de stress por algunos cambios que hicieron en su puesto de trabajo. expresa mal patrón de sueño, alteración en el ciclo de este, sensación de cansancio, todo su discurso lo argumenta en las dificultades que ella manifiesta ha tenido a nivel laboral. se inicia intervención; en sesión se trabaja actividad lúdico cognitiva encaminada a mantener funcionalidad en procesos mentales superiores. tolera el tiempo de esta, se mantiene, se muestra colaboradora, se desempeña de manera funcional. DEJO ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.03.2022

Hora Registro: 17:01:09

Responsable: RAMOS DIAZ, MONICA

Especialidad: PSICOLOGIA CLINICA Y PSICOTERA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Maria Margarita Arciniegas 49 años DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. S: Entrevista inicial (Marzo 17. 2022) Vive con su esposo y sus dos hijas (25 y 22 años), es contadora y trabaja en una empresa. Tuvo una hospitalización en diciembre de 2021 por la misma situación laboral. Refiere que en esta ocasión es hospitalizada porque ha estado presentando episodios de ansiedad y depresivos por los cambios que se han generado en la empresa donde pierde su cargo y le disminuyen su rango, asimismo, se siente desorientada en cuanto a las funciones que debe realizar. Se ha sentido triste, con problemas para dormir, agotamiento físico e ideas de muerte.

O: Examen mental: Apariencia: Paciente de edad aparente, se encuentra en su habitación en compañía de su esposo, tranquila, colaboradora. Se entrevista sola. Establece contacto visual con el entrevistador. Sensorio: Alerta, orientado en tiempo, lugar y persona. cálculo: sin alteración, memorias: sin alteraciones. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Pensamiento: Coherente, relevante. con ideas de temor anticipatorias relacionadas a su trabajo, ideas de minusvalía y desesperanza. No refiere ideas de muerte ni de suicidio. No se evidencia contenido delirante. Forma lógica. Sensopercepción: Sin alteración Introspección: parcial Prospección: construcción Juicio de realidad: conservado.

A: Paciente en la quinta década de su vida hospitalizada por un cuadro depresivo mayor con síntomas ansiosos asociado al burnout laboral. Se realiza evaluación inicial por psicología donde se observa temor y ansiedad relacionadas a su trabajo, se identifican ideas de perfeccionismo y poca tolerancia al malestar. Se brinda un espacio de expresión, contención y validación laboral. Explicó el acompañamiento que se realizará, se acuerda empezar a observar sus emociones, nombrarlas e identificarlas.

P: Seguimiento por psicología.

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 08:33:36

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO

ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Escitalopram 10 mg en la mañana. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. SUBJETIVO: María Margarita refiere que ha estado más tranquila, anoche logra conciliar y dormir toda la noche. Ha presentado buen apetito. Viene tolerando adecuadamente el cambio de medicación.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: De fondo ansioso, modulado. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Presenta ideas de minusvalía y desesperanza, niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Ha persistido con múltiples situaciones laborales que condicionan un episodio depresivo mayor con síntomas ansiosos por lo que se encuentra hospitalizada. Desde su ingreso, ha permanecido más tranquila, logra conciliar el sueño y en general percibe mejoría de sus síntomas ansiosos. Actualmente se está realizando cambio de Escitalopram a Venlafaxina con adecuada tolerancia por lo que estaremos atentos a evolución. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana - Escitalopram 10 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 18.03.2022

Hora Registro: 14:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2 SEGUIMIENTO, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana.

Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado
Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

SE PROPONE TRABAJAR CON PACIENTE ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL ASÍ COMO MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS MENTALES SUPERIORES POR MEDIO DE TAREAS CON EXIGENCIA EN; FORMA, COLOR, TAMAÑO, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y DISCRIMINACIÓN VISUAL. DESARROLLA LA ACTIVIDAD DE MANERA FUNCIONAL. SE TRABAJA TAMBIÉN APROVECHAMIENTO Y ESTRUCTURACIÓN DEL TIEMPO LIBRE POR ESTANCIA HOSPITALARIA LARGA, SE INTEGRA HASTA EL FINAL LO QUE FAVORECE SU PARTICIPACIÓN Y DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS. PACIENTE DISPUESTA, COLABORADORA, TRANQUILA, SE MANTIENE HASTA EL FINAL. DEJO ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.03.2022

Hora Registro: 10:40:14

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Escitalopram 10 mg en la mañana. - Venlafaxina 112.5 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. SUBJETIVO: María Margarita refiere que ha estado más tranquila, anoche logra conciliar y dormir toda la noche. Ha presentado buen apetito. Viene tolerando adecuadamente el cambio de medicación. Comenta que presenta deseos de volver a su cargo anterior dado que se ha reforzado el personal y consiera que tendrá mayor apoyo en las labores.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: Eutímica. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nomina. Pensamiento: Coherente, relevante. Niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: En construcción.

ANÁLISIS María Margarita es una paciente de 49 años, conocida en el servicio por un trastorno depresivo recurrente en relación a burnout laboral. Hospitalizada ahora en el contexto de síntomas ansiosos e insomnio que se han controlado con el manejo

intrahospitalario. Se encuentra en switch de Escitalopram a Venlafaxina, que ha sido adecuadamente tolerado por lo que se deja a dosis terapéutica y se suspende Escitalopram. Ha permanecido tranquila, con expectativas positivas sobre la reincorporación y en general con evolución favorable. Por ahora vigilemos tolerancia a los ajustes en la medicación. Continúa hospitalizada, debe tener acompañamiento multidisciplinario por terapia física, terapia ocupacional y psicología. Se explica a la paciente. Riesgo suicida: bajo Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Continúa hospitalización. - Venlafaxina 150 mg en la mañana (SE AUMENTA) - SUSPENDER Escitalopram (SE SUSPENDE) - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Seguimiento por equipo interdisciplinario en salud mental. Realizado por: Giselle Socarrás Castillo, médica interna (Universidad Icesi) Firmado por: Hernán Rincón, psiquiatra.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 19.03.2022

Hora Registro: 13:07:29

Responsable: CORDOBA SALAZAR, DIANA CAROLINA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3 SEGUIMIENTO, TERAPIA OCUPACIONAL, PSQUIATRIA

OBJETIVOS DE INTERVENCION: -CANALIZAR EPISODIOS MANIACOS A TRAVÉS DE TAREAS CON PROPOSITO DE ACUERDO A SU COMPONENTE VOLITIVO. -CANALIZAR ENERGÍA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES QUE LE GENEREN CONTENCIÓN EMOCIONAL. -GENERAR Y MANTENER RUTINAS QUE LE PERMITAN GENERAR HABITOS SALUDABLES EN SU VIDA COTIDIANA. -ESTIMULAR PROCESOS MENTALES SUPERIORES.

Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo suicida: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo

SE PROPONE CONTINUAR TRABAJANDO CON PACIENTE ACTIVIDAD DE TIPO COGNITIVO PERCEPTUAL ASÍ COMO MANTENIMIENTO Y OPTIMIZACIÓN DE PROCESOS MENTALES SUPERIORES POR MEDIO DE TAREAS CON EXIGENCIA EN; FORMA, COLOR, TAMAÑO, ORIENTACIÓN Y UBICACIÓN ESPACIAL, FIGURA-FONDO Y DISCRIMINACIÓN VISUAL. DESARROLLA LA ACTIVIDAD DE MANERA FUNCIONAL E INDEPENDIENTE HASTA EL FINAL. DEJO ESTABLE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.03.2022

Hora Registro: 11:12:22

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

PSIQUIATRÍA Edad 49 años O/P: Cali Escolaridad: Contadora. Labora en el área de gestión humana. Estado civil: Unión libre | Vive con su pareja. DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Subjetivo: paciente que está tolerando bien el cambio de medicamento antidepresivo por baja respuesta, a venlafaxina 150 mg día. Ayer se comentó con ella aspectos que puedan contribuir a su reingreso exitoso. Se consideró la posibilidad de que pudiera volver a su anterior puesto de trabajo, dado que la compañía no ha podido encontrar un reemplazo adecuado y la paciente no se siente bien en el puesto actual, que por el contrario le ha generado un estrés mayor que la llevó a esta recaída.

Examen Mental: Apariencia y actitud: Paciente en camilla hospitalaria. Colabora con la entrevista, realiza contacto visual con el entrevistador. Sin acompañante. Sensorio: Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona, euproséica. Actividad motora: Euquinética. Afecto: Eutímica. Lenguaje verbal: Intervalo pregunta-respuesta adecuado, tono de voz normal, comprende, repite y nombra. Pensamiento: Coherente, relevante. Niega ideas de muerte o ideación suicida. Niega ideas de heteroagresión. Lógico. Sensopercepción: No tiene alucinaciones o ilusiones aparentes. Juicio de realidad y social: Conservado. Introspección: Parcial. Prospección: adecuada ICG: 4/7

Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. Riesgo suicida: bajo Riesgo de agitación: bajo Riesgo de fuga: bajo Se brinda atención según protocolos de bioseguridad vigentes para pandemia por COVID-19.

- Alta con incapacidad por 10 días adicionales a la hospitalización - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas - Trazodona 50 mg en la noche - Terapia Ocupacional - Psicoterapia por psicología - Control dr Rincon 2 días antes de ingresar a trabajar, escribir a hernan.rincon@fvl.org.co

Alta Médica

Fecha Registro: 20.03.2022

Hora Registro: 12:10:05

Responsable: PABON VALENZUELA, CHRISTIAN ORLANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9249986

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	ROCIO LORENA PEÑA ESTRADA
15.03.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
17.03.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	JAIRO ALONSO GALLEG0 VILLANUEVA
17.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
17.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
18.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO
18.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
19.03.2022	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	UT Ter Ocupa Betania	DIANA CAROLINA CORDOBA SALAZAR
19.03.2022	931001-05	TERAPIA FISICA INTEGRAL EN BETANIA	UT Ter Fisica Betania	CAROLINA ESCAMILLA FRANCO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9249986

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
14.03.2022	17:47	ALPRAZOLAM 0,5MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
15.03.2022	10:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG		C/24H	

					VIA ORAL		DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	10:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
15.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
16.03.2022	21:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
17.03.2022	07:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LAURA MARCELA MOSQUERA SALAS
17.03.2022	20:00	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DIEGO FERNEY VICTORIA CUELLAR
17.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	ASHLEY OWENE BUSTOS MUÑOZ
18.03.2022	08:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	112.50	MG	VIA ORAL	C/24H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.03.2022	08:00	ESCITALOPRAM 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JAIRO ALONSO GALLEGU VILLANUEVA
18.03.2022	23:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	EDWIN ZUNIGA ORTEGA
19.03.2022	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	08:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	08:17	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	TRAZODONE 50MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	11:39	VENLAFAXINA 37.5MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
20.03.2022	20:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA

Epicrisis

Fecha Registro: 14.03.2022

Hora Registro: 17:44:46

Responsable: PABON VALENZUELA, CHRISTIAN ORLANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica :0000355900

Episodio:0009249986
 Documento de identificación : .CC .66855863
 Edad :49Años
 Sexo:F
 Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR
 Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias C. prioritaria
 Fecha ingreso:14.03.2022
 Hora ingreso:17:26:27
 Medico Tratante :COLINO ARIAS, HAROLD IGNACIO
 Especialidad:PSIQUIATRIA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:
 F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 Diagnósticos de egreso:
 F411 .TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
 Causa de admisión y enfermedad actual:

PSIQUIATRÍA
 EDAD 49 AÑOS
 O/P: CALI
 ESCOLARIDAD: CONTADORA. LABORA EN EL ÁREA DE GESTIÓN HUMANA.
 ESTADO CIVIL: UNIÓN LIBRE | VIVE CON SU PAREJA.

DIAGNÓSTICOS:
 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE.
 - TRASTORNO DE ANSIEDAD.
 - PERCEPCION DE ESTRÉS LABORAL

ANTECEDENTES:
 - PATOLÓGICOS: CÁNCER DE MAMA.
 - FARMACOLÓGICOS: ESCITALOPRAM 30 MG DÍA, VENLAFAXINA 37.5 MG, CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS, TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE.
 - QUIRÚRGICOS: MASTECTOMÍA BILATERAL, CESÁREA, COLECISTECTOMÍA, BYPASS GÁSTRICO.
 - ALÉRGICOS: NIEGA.
 - TÓXICOS: NIEGA.
 - FAMILIARES: SIN ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA.

MANEJO ACTUAL:
 - CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS.
 - VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA.
 - TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE.

SUBJETIVO: PACIENTE QUE ESTÁ TOLERANDO BIEN EL CAMBIO DE MEDICAMENTO ANTIDEPRESIVO POR BAJA RESPUESTA, A VENLAFAXINA 150 MG DÍA. AYER SE

COMENTÓ CON ELLA ASPECTOS QUE PUEDAN CONTRIBUIR A SU REINGRESO EXITOSO. SE CONSIDERÓ LA POSIBILIDAD DE QUE PUDIERA VOLVER A SU ANTERIOR PUESTO DE TRABAJO, DADO QUE LA COMPAÑÍA NO HA PODIDO ENCONTRAR UN REEMPLAZO ADECUADO Y LA PACIENTE NO SE SIENTE BIEN EN EL PUESTO ACTUAL, QUE POR EL CONTRARIO LE HA GENERADO UN ESTRÉS MAYOR QUE LA LLEVÓ A ESTA RECAÍDA.

OBJETIVO:

EXAMEN MENTAL:

APARIENCIA Y ACTITUD: PACIENTE EN CAMILLA HOSPITALARIA. COLABORA CON LA ENTREVISTA, REALIZA CONTACTO VISUAL CON EL ENTREVISTADOR. SIN ACOMPAÑANTE.

SENSORIO: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, EUPROSÉXICA.

ACTIVIDAD MOTORA: EUQUINÉTICA.

AFECTO: EUTÍMICA.

LENGUAJE VERBAL: INTERVALO PREGUNTA-RESPUESTA ADECUADO, TONO DE VOZ NORMAL, COMPRENDE, REPITE Y NOMINA.

PENSAMIENTO: COHERENTE, RELEVANTE. NIEGA IDEAS DE MUERTE O IDEACIÓN SUICIDA. NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIÓN. LÓGICO.

SENSOPERCEPCIÓN: NO TIENE ALUCINACIONES O ILUSIONES APARENTES.

JUICIO DE REALIDAD Y SOCIAL: CONSERVADO.

INTROSPECCIÓN: PARCIAL.

PROSPECCIÓN: ADECUADA

ICG: 4/7

ANÁLISIS: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HISTORIA DE EPISODIO DEPRESIVO DE POSIBLE ORIGEN LABORAL, POR EXPOSICIÓN A SOBRECARGA Y ALGUNA FORMA DE PRESIÓN LABORAL PERCIBIDA. TIENE HISTORIA ADEMÁS DE CÁNCER DE SENO QUE LA PREDISPONE A PREOCUPARSE POR SU SALUD FÍSICA. EN EL CONTEXTO DE UNA DEPRESIÓN DE POSIBLE ORIGEN OCUPACIONAL SE INICIÓ TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y SE DIERON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES, CON REUBICACIÓN EN LA EMPRESA A UNA ACTIVIDAD DE ARCHIVO, PARA LA CUAL LA PACIENTE NO SE SIENTE COMPETENTE. LO CUAL HA GENERADO ESTRÉS ADICIONAL. AMBULATORIAMENTE SE ESTABA CAMBIANDO EL ANTIDEPRESIVO POR INEFECTIVIDAD DEBIDO A UNA CRISIS MOTIVADA POR SITUACIÓN LABORAL FUE HOSPITALIZADA DE NUEVO Y SE CONTINUÓ EL PROCESO DE CAMBIO DEL MEDICAMENTO QUE HA TOLERADO. EN ESTE CONTEXTO DE COMÚN ACUERDO CON LA PACIENTE SE CONSIDERA MANEJO AMBULATORIO CON 10 DÍAS DE INCAPACIDAD Y CONTROL 2 DÍAS ANTES DEL REINGRESO PARA DARLE NUEVAS RECOMENDACIONES LABORALES. DEBE CONTINUAR EN TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL CON LA DOCTORA ATEHORTÚA Y EN PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA. SE DAN RECOMENDACIONES AMPLIAS PARA EL EGRESO.

RIESGO SUICIDA: BAJO

RIESGO DE AGITACIÓN: BAJO

RIESGO DE FUGA: BAJO

SE BRINDA ATENCIÓN SEGÚN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD VIGENTES PARA PANDEMIA POR COVID-19.

PLAN:

- ALTA CON INCAPACIDAD POR 10 DIAS ADICIONALES A LA HOSPITALIZACION
- VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA
- CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS
- TRAZODONA 50 MG EN LA NOCHE
- TERAPIA OCUPACIONAL
- PSICOTERAPIA POR PSICOLOGÍA
- CONTROL DR RINCON 2 DIAS ANTES DE INGRESAR A TRABAJAR, ESCRIBIR A HERNAN.RINCON@FVL.ORG.CO

Servicio a Remitir:
EGRESO

Recomendaciones manejo ambulatorio:
FORMULAS AMBULATORIAS

Limitaciones Vida Diaria:
DERIVADOS DE SU PATOLOGIA

Atentamente,

DR. CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
MEDICINA GENERAL
ID: 1107081164
REG: 1107081164

Fecha de egreso: 20.03.2022
Hora de egreso: 15:48:26
Servicio de Egreso: . . . UE Sicosomatica

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:
| Dosis | Unid. | Via | Ciclo | Fecha Ini. | Fecha Fin. | Cant. | Unid. | Nombre medicamento |

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:
| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. CHRISTIAN ORLANDO PABON VALENZUELA
MEDICINA GENERAL
ID: 1107081164
REG: 1107081164

EPISODIO: 9297631**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.03.2022

Hora Registro: 13:45:08

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia

Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.19

Paciente asiste con su esposo e hijas para terapia familiar. Margarita continua con incapacidad laboral y se muestra angustiada frente al reingreso e incertidumbre por el proceso legal. Se permite el espacio para la exposición narrativa, se validan las emociones y se elaboran estrategias de afrontamiento en bienestar de Margarita y su familia. Se elabora la "rabia" y se centraliza la dinámica familiar como factor común. Se continuará con el proceso Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9297631

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9300236

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Informe Preadnestesia

Fecha Registro: 29.03.2022

Hora Registro: 08:07:58

Responsable: VANEGAS CARDOZO, IVAN

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Enfermedad actual :

PACTE CONSULTA PARA SEGUIMIETO PROCESO RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL PACTE QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA EL 4 DE AGOSTO 2021 MASTECTOMIA BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO MUSCULAR DE PM MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . CONSULTA PARA CONTROL POP REPORTE DE PATOLOGIA : MAMA DERECHA: CAMBIOS DE FIBROSIS ADENOSIS GLANDULAR COMPLEJA Y ECTASIA DUCTAL, NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, BORDES DE RESECCIÓN ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR DERECHO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. MAMA IZQUIERDA: CAMBIOS DE FIBROSIS, ADENOSIS GLANDULAR Y MICROQUISTES. NEGATIVO PARA MALIGNIDAD, CON BORDES DE RESECCION ADECUADOS. GANGLIO CENTINELA AXILAR IZQUIERDO (0/1) NEGATIVO PARA MALIGNIDAD. EN CONSULTA ANTERIOR DE SEPTIEMBRE 28 DE 2021 SE VALORO CON RESULTADO DE ECOGRAFIA DE MAMA CUYO RESULTADO ARROJO :Cambios posquirúrgicos por mastectomía radical bilateral con reconstrucción, sin signos de recidiva local por el presente método imagen. 2. Los hallazgos descritos pueden corresponder a cambios posquirúrgicos recientes y/o cambios inflamatorios del tejido graso celular subcutáneo, con imágenes quísticas en la línea intercuadrántica externa de la mama derecha. SE PROGRAMO CONSULTA PARA HOY GENERAR ORDEN PARA RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL , Y REVISION DE CICATRICES EN AEA LATERAL DE MAMA BILATERAL SE PROPONE REALIZAR RECONSTRUCCION DE PEZON , MAS CORRECCION DE OREJA DE PERRO EN MAMA DERECHA , MAS CORRECCION DE BRIDA EN MAMA IZQ CON Z PLASTIA

Preparación general - observaciones :

PROTOCOLO DE AYUNO DE LA CLINICA PROFILAXIS ANTIBIOTICA CONTINUAR MEDICACION SE EXPLICAN RIESGOS ANESTESICOS SE FIRMA CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA DOY INDICACIONES GENERALES

Preparación general - ayuno recomendado :

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9300236

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.03.2022	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	UT Limonar Anestesia	YASMIN ELIANA HERRERA MUELAS

EPISODIO: 9306502**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.03.2022

Hora Registro: 13:40:53

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazondone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 30.03.2022 S: reporta problemas atencionales severos, "se me quedan las cosas en la estufa", presenta inestabilidad emocional, ansiedad. sueño intranquilo, apetito bajo, peso en 75 kg, ha bajado 4 kg. Asiste a terapia psicológica y terapia ocupacional. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparente su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, pensamiento pv e i baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "me siento muy cansada,

agotada, con mareo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: tolera el tratamiento, aun no en condiciones de reingresar por su condición. Se expide incapacidad por 15 dias. P: Igual tratamiento. cita en 15 dias.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: tolera el tratamiento, aun no en condiciones de reingresar por su condición. Se expide incapacidad por 15 dias. P: Igual tratamiento. cita en 15 dias.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9306502

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.03.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	SANDRA PATRICIA VALENCIA MUÑOZ

EPISODIO: 9310138

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 31.03.2022

Hora Registro: 17:15:10

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: " Mal"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: De fondo triste, llanto Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio

de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.19
 Paciente asiste con su esposo e hijas para terapia familiar. Margarita continua con incapacidad laboral y se muestra angustiada frente al reingreso e incertidumbre por el proceso legal. Se permite el espacio para la exposición narrativa, se validan las emociones y se elaboran estrategias de afrontamiento en bienestar de Margarita y su familia. Se elabora la "rabia" y se centraliza la dinámica familiar como factor común. Se continuará con el proceso Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9310138

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.03.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9335401

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.04.2022

Hora Registro: 14:52:38

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Me confundí cn la cita" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para

abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON

EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION

FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por

sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación:

orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosexia Psicomotor: normal

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: lábil Pensamiento.

Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas de preocupación excesiva

frente al reigreso laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de

realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.20 Paciente asiste al control, refiere gradual mejoría. Recupera el deseo de hacer algunas actividades básicas y es adherente al tratamiento. Ha tenido episodios de pánico que comprende mejor, pues Margarita muestra el deseo de pronta recuperación y estos episodios exacerban frustración y movilizan angustia. Explora el contexto laboral y la sensaciones físicas de la ansiedad y la depresión al pensar en el regreso. El espacio que estaba dispuesto para el desarrollo de sus actividades ha sido dispuesto para otro cargo y esto conlleva a una afirmación del desplazamiento percibido. Se abordan las creencias sobre su formación profesional, su desempeño laboral con el acompañamiento y reconocimiento de las personas a su cargo en un intento de resignación. Se brinda contención y apoyo Se realiza psicoeducación sobre trastorno de ansiedad y estrategias de afrontamiento a la sintomatología que escalona el episodio de pánico Se continuará con el proceso Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9335401

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.04.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9339239

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.04.2022

Hora Registro: 09:28:13

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 07.04.2022 S: Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible". Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cancer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, prensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 dias adicionales. otros medicamentos igual.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 dias adicionales. otros medicamentos igual.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9339239

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.04.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9339239

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.04.2022	10:20	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

 <p>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i></p>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 50

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Farmacológicos - NIEGA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 9339239

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.04.2022

Hora Registro: 09:28:13

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 07.04.2022 S: Tuvo un episodio de ansiedad mientras mercaba con su esposo, que inició mientras esperaban en la fila para pagar, después del episodio quedó muy agotada y se quedó dormida. En el episodio sentía que "todo el mundo me miraba y sentía un desespero horrible". Peso estable en 75 kg. sigue en terapia psicológica y ocupacional. Refiere que está preocupada que "me vuelva el cancer por estrés". No duerme bien. Anoche se quedó dormida a las 3 am. Tiene mareo al pararse. Sigue con TEO y psicoterapia. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, prensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de

suicidio. "en la última parte que quiero estar es en la empresa, me siento como una cascarita de huevo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: EKG, medir QTc. Se suspende trazodona. Se inicia Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Se prorroga incapacidad por 15 días adicionales. otros medicamentos igual.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 9339239

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.04.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9339239

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.04.2022	10:20	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9362499**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.04.2022

Hora Registro: 20:23:00

Responsable: SINNING ZABALETA, ALEXANDER JAIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

" dolor de cabeza intenso "

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTCEDENTES: - CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL M0 TRIPLE NEGATIVO
 KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE - CIRUGIA JUN/2017
 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR
 RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE - TRASTORNO
 DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. - TRASTORNO DE
 ANSIEDAD. - PERCEPCION DE ESTRÉS LABORAL - FARMACOLÓGICOS:
 ESCITALOPRAM 30 MG DÍA, VENLAFAXINA 37.5 MG, CLONAZEPAM 5 GOTAS
 CADA 8 HORAS, TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE. - QUIRÚRGICOS:
 MASTECTOMÍA BILATERAL, CESÁREA, COLECISTECTOMÍA, BYPASS
 GÁSTRICO. - ALÉRGICOS: NIEGA. - TÓXICOS: NIEGA. MANEJO ACTUAL: -
 CLONAZEPAM 5 GOTAS CADA 8 HORAS. - VENLAFAXINA 150 MG EN LA
 MAÑANA. - TRAZODONE 50 MG EN LA NOCHE. ACUDE A URGENCIAS EN
 COMPAÑÍA DE SU ESPOSO QUIEN MANIFIESTA QUE HACE MEDIA HORA
 NICIA DE FORMA SUBITA CEFALEA OCCIPITAL MARCADA, NAUSEAS, SIN
 EMEISIS. NO ALTERACION DEL SENSORIO , SIN DEFICIT MOTOR. REFIERE
 DISCONFRT TORACICO.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 212.00 / 127.00 - TAM: 155.33 - T°C: 36.50 - FC: 77.00 - FR: 25.00 -
S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2:
98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

PACIENTE ALGICA, ANSIOSA.

Cabeza:

NORMOCEFALO, NO MASAS.

Cara:

NO ALTERACIONES FACIALES.

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS , NO INYECCION

Cuello:

CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS , NO IY

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS , AMIGDALAS NO ERITE

Tórax:

MV PRESENTE EN ACP, NO TIRAJES.

Abdomen:

BLANDO, DEPRESIBLE , NO MASAS, NO DO

SNC:

GLASGOW:15/15 , PUPILAS ISOCORICAS ,

Genitourinario:

PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR BILATERAL NEGA

Extremidades:

PULSOS SIMETRICOS , DE ADECUADA INTE

Pulsos Periférico:

SIN EDEMAS , PULSOS SIMETRICOS , DE

Piel y Tejidos:

PIEL SIN ALTERACIONES

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA SUBITA Y DOLOR TORACICO EN CONTEXTO DE CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS. CUADRO DE MEGERENCIA HIPERTENSIVA CON ORGANO BLANCO CEREBRO - CORAZON, POR LO QUE SE SOLICITA TAC CEREBRAL SIMPLE, EKG TROPONINA. EN CASO DE SER NORMAL , SE SOLICITA RNCNTASTADA PARA DESC. COMPROMISO METASTASICO. SE ORDENA ANTIHIOERTENSIVO ,ANALGESIA , INGRESA A OBSERVACIÓN.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC IFICADA

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

R51X - CEFALEA

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 03:27:30

Responsable: GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

DX: 1. CRISIS - EMERGENCIA ORGANO BLANCO CORAZON CEREBRO. S: REFEIRE MEJORAI TOTAL DE CEFALEA. O: EN CAMILLA, TRNQUILA NO LUCE ALGICA. REPORTE DE PARACLINICOS: L: 6.14 N: 3.48/56% LINF: 2/32% HB: 12 HTO: 41 MCV: 82 PLT: 297 BUN: 9 CR: 0.58 NA: 140 K: 4.09 CL: 105 TROPONINA INICIAL: 8.77 TROPONINA CONTROL: 5.73 ANALISIS: PX CON ANT DE CA DE MAMA , TRASTORNO DE ANSEIDAD. TRAIDA POR ESPOSO QUIEN REFIERE PACIENTE INICIA DE FORMA SUBITA CON CEFALEA OCCIPTIAL MARCADA, NUASEAS SIN EMESIS, NEIGA ALTERACIONES DEL

ESTADO DE CONCIENCIA, NIEGA DEFICIT MOTOR A SENSITIVO. REFEIRE SENSACION DE HORMIGUEO EN AMBOS MEIMBROS SUPERIORES Y DOLOR OPRESIVO EN HEMITORAX IZQUEIDO. AL INGRESAR REFEIRE DEBIO SER CARGADA POR ESPOSO PUES NO TENIA FUERZAS EN MI. CIFRAS TENSIONALES DE INGRESO EN RANGOS DE CRISIS HIPERTENSIVA (212/127 PAM: 155), SIN TAQUICARDIA, TAQUIPNEA, AFEBRIL, SO2 EN METAS SIN SOPORTE DE OXIGENO. SE INGRESA EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERTENSIVA - EMERGENCIA ORGANO BLANCO CEREBRO - CORAZON. EKG DE INGRESO EN RITMO SINUSAL, NO BLOQUEOS AV O DE RAMA, HVI?, ONDAS T IVERTIDAS EN V1 Y V2. SE SOLICITO TAC DE CRANEO PENDIENTE REALIZACION. PARACLINCOS SERICOS CON TROPONINA INICIAL EN ZONA GRIS, DELTA NEGATIVO. CH SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, SIN ANEMIA, PLT NORMAL, INOGRAMA NORMAL, FUNCION RENAL CONSERVADA. SE REVALORA PACINETE MEJORAI TOTAL DEL DOLOR, REALIZO EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL. NO SE EVALUA MARCHA NI BIPEESTACION. SE INIDCO MANEJO INICIAL CON BZ Y AMLODIPINOC, TOMO TA DE CONTROL FUERA DE RANGOS DE CRISIS (142/69 PAM: 90), REINTERROGO ME REFEIRE ANT DE HTA HACE MUCHOS AÑOS CUANDO ERA OBSESA, DESDE ENTONCES NO HA CURSADO NEUVAMENTE CON HTA HASTA EL DIA DE HOY. SE DEJA EN OBSERVACION, SE INDICA CONTROL ESTRUCTO DE TA PARA DETERMINAR INICIO DE ANTIHIPERTENSIVOS. A AL ESPERA DE REALZIACION DE TAC CEREBRAL, DEBIDO A SINTOMATOLOGIA MUY AGUDA Y SINTOMAS NEUROLOGICOS DEBE SER REALIZADO LO ANTES POSIBLE, NO SE DESCARTA POSIBLE MTS.

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 08:11:09

Responsable: GOMEZ CARDONA, GIOVANNY ALEXANDER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

URGENCIAS PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION CUADRO CLINICO

ANOTADO DX CEFALEA HTA S/ REFIERE CEFALEA CORONAL OPRESIVA

REFIERE MARCADO ESTRES LABORAL, PARA LO CUAL ESTA EN

TRATAMIENTO PSIQUIATRICO. NIEGA SER HIPERTENSA. EXAMEN FISICO
 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE
 DIFICULTAD RESPIRATORIA ORL: MUCOSAS HUMEDAS Y NORMOCRONICAS.
 ESCLARAS ANICTERICAS CUELLO: SIN MASAS, NO INGURGITACION
 YUGULAR. MOVIL. PUNTOS GATILLOS PARAESPINALES CERVICALES -
 SUBOCCIPITALES. TORAX: RSCSRs - RS RS LIMPIOS ABDOMEN: BLANDO Y
 DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN MASAS NI MEGALIAS. PERSITALTISMO +.
 EXTREMIDADES: SIMETRICAS, SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: CONCIENTE Y
 ALERTA. ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR. ROT ++/++++.
 FUERZA MUSCULAR 5/5. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. SIGNOS
 VITALES: Hora Temperatura FC FR Talla PAS PAD PAM SaO2 19:24:23 36,5 77
 25 0 212 127 155,33 98 23:00:00 35,1 55 21 0 158 80 106 99 3:00:00 35,4 84
 19 0 141 76 97,67 98 6:55:30 36,5 61 19 0 157 74 101,67 99 TAC DE CRANEO
 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Hallazgos Leve prominencia
 de los surcos, circunvoluciones y espacio subaracnoideo, por pérdida de
 volumen. Sistema ventricular de tamaño, configuración y densidad normales.
 Línea media central. Adecuada diferenciación de la sustancia blanca y gris. No
 colecciones epi o subdurales, signos de hemorragia subaracnoidea o
 parenquimatosa. IV ventrículo central, sin aparentes lesiones en fosa posterior
 evidentes a la escanografía. Con las ventanas óseas no evidencia de fracturas.
 Porción visible de órbitas de aspecto normal. Ocupación por material de
 densidad de tejidos blandos de las celdillas etmoidales anteriores izquierdas.
 Los demás senos paranasales y la mastoides no presenta alteraciones.
 Neumatización de los ápex petrosos como variante anatómica. Opinión
 ESCANOGRAFÍA CEREBRAL SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS EVIDENTES. NO
 COLECCIONES INTRA O EXTRA-AXIALES, NI SIGNOS DE LESIÓN EXPANSIVA.
 PLAN PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE CEFALEA ASOCIADA A CIFRAS
 TENSIONALES ELEVADAS Y TRASTORNO DE ANSIEDAD, DE BASE TIENE UN
 ESTRES LABORAL QUE VIENE SIENDO MANEJADO POR PSIQUIATRIA. TAC DE
 CRANEO NORMAL. AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIAN PUNTOS GATILLO QUE
 SUGIEREN ETIOLOGIA TENSIONAL CERVICAL Y CRANEAL. INDICO TRAMADOL
 Y DIPIRONA. CONTINUA EN OBSERVACION MEDICA.

,

,

,

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 11:02:13

Responsable: GARCIA SERRANO, JOHN ANDRES

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

Tipo de Evolución: Manejo diario

Medicina de urgencias Maria margarita arciniegas 66855863 49 años Dx Cefalea tensional Crisis hipertensiva tipo urgencia (r) Hta de novo? S/ Cefalea de predominio en region cervical. Refiere marcado estres laboral, para lo cual esta en tratamiento Psiquiatria. Examen fisico Ta 156/78 fr 18 sao2 92 fc 72 t 37 Conciente alerta orientada, no signos de dificultad respriatoria Torax: ruidos cardiacos ritmicos sin sobreagregados. Abdomen: blando y depresible, no doloroso, sin masas ni megalias. Persitaltismo +. Extremidades: simetricas, sin edemas. Neurologico: conciente y alerta. Orientado en tiempo, persona y Lugar. Rot ++++/++++. Fuerza muscular 5/5. No deficit motor ni Sensitivo. Tac de craneo Opinión Escanografía cerebral sin hallazgos patológicos evidentes. No colecciones intra o extra-axiales, ni signos de lesión expansiva. Plan Paciente con cuadro clinico de cefalea asociada a cifras tensionales Elevadas y trastorno de ansiedad, de base tiene un estres laboral que Viene siendo manejado por psiquiatria. Tac de craneo normal. Al examen Fisico se evidencian puntos gatillo que sugieren etiologia tensional Cervical y craneal. Actualmente con cefalea con mejor control, con cifras tensionales con mejor control, considero paciente con factores de riesgo por lo que inicio antihipertensivo oral, se indica tomar mapa, ecocardiograma ambulatorio, de igual forma por antecedente oncologico solicito rmn cerebral contrastada ambulatoria, actualmente sin cefalea que sugiera signos de alarma. Decido egreso con recomendaciones y signos de alarma. Plan Salida Olmesartan 20mg vo cada 24 hrs Ecocardiograma tt Rmn cerebro contrastada Mapa 24 hrs. Control medicina interna. Andres garcia * medicina de urgencias.

,

,

,

Alta Médica

Fecha Registro: 18.04.2022

Hora Registro: 11:18:16

Responsable: GARCIA SERRANO, JOHN ANDRES

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9362499

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.04.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	903813	COLORO	UT Bioquimica	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	UT Inmuno y P. Especiales	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATE RAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	UT Rayos X convencional	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias adulto	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
17.04.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	

				ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
18.04.2022	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	UT Inmuno y P. Especiales	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
18.04.2022	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UT Escanografia	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ BARRAGAN

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9362499

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
17.04.2022	20:06	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	20:06	LORAZEPAN 2 MG TAB	2.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	20:11	AMLODIPINO 5 MG TAB	5.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
17.04.2022	20:11	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ALEXANDER JAIR SINNING ZABALETA
18.04.2022	00:03	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
18.04.2022	07:35	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1250.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA
18.04.2022	07:36	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	GIOVANNY ALEXANDER GOMEZ CARDONA

EPISODIO: 9373568

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.04.2022

Hora Registro: 09:10:26

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION 20.04.2022 S: Tuvo un episodio de cefalea, llegó a urgencias, por lo cual ordenaron imágenes. Estuvo fin de semana con la familia. todo sugiere que tuvo un cuadro de hiperventilación por ansiedad, pero

descartarán causas orgánicas. Tiene holter de TA. Tiene preocupación que "regrese el cancer". Sueño ha mejorado. Duerme 6-7 horas. Sigue con TEO y psicoterapia. Pend EKG QTc. Sigue con mareo al pararse. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "tengo temor". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Tiene incapacidad hasta el 29 de abril de 2022. otros medicamentos igual. Control semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Tiene incapacidad hasta el 29 de abril de 2022. otros medicamentos igual. Control semanal.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9373568

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable

20.04.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
------------	--------	---	---------------	--------------------------

EPISODIO: 9379344**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.04.2022

Hora Registro: 16:41:40

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Casi la llamo" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo
 Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO
 Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euprosia
 Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: triste , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsiquica. Contenido: ideas que exacerban temor de regresar al trabajo
 Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.21
 Paciente asiste al control sin acompañante. Refiere que al regreso de su fin de semana de compartir con la familia la semana santa sufre episodio que fue considerado un ataque de pánico. Describe que venía en el auto con su esposo, refiere que se sentía tranquila, cómoda, había estado celebrando la eucaristía, repentinamente siente nudo en el cuello y dolor agudo en la cabeza, movimiento paroxísticos y sensación de adormecimiento. Menciona que la sensación era tan fuerte que temió morir e inclusive pide la comunicación a su familia cercana. Margarita teme la reactivación de la enfermedad oncológica

pero menciona que hasta el momento los exámenes han salido normales, su tensión arterial estaba fuera de límites el día del eventos y esta en seguimiento actualmente. Posterior a esta narración refiere que ahora esta preparada para -"contar algo"- para lo que no estaba preparada. Su jefe fue considerada como un miembro de su familia, más el apoyo recibido durante el afrontamiento del cáncer y ha transitado por la rabia y ahora el dolor de recibir de esta persona desde el 2018 acciones que conducen a que Margarita abandone el cargo y expuesta a múltiples actividades laborales con limitados recursos. Moviliza tristeza ante la descripción de la relación y como ante las situaciones referidas ahora esta roto todo vínculo afectivo, además de aceptar el impacto en su salud. La sesión de hoy esta soportada en la escucha activa y validante y el reconocimiento de sus recursos personales y competencias. Se continuará con el proceso Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9379344

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.04.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9397855**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 27.04.2022

Hora Registro: 07:53:58

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUALPSIQ - CONTROL POST HOSPITALIZACION VALORACIÓN INICIAL REALIZADA
|30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 DIAGNÓSTICOS:

- Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. -

Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EVOLUCION

27.04.2022 EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas

131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. S: Sigue con dolor de cabeza. Duerme en general bien, se despierta somnolienta. Ha tratado de manejar la respuesta de ansiedad con ejercicios de respiración. El EKG fue normal. El holter presenta atenuación del ritmo circadiano, lo cual sugiere respues de estrés incrementada compatible con estado actual. Sigue con TEO y psicoterapia. Sigue con mareo al pararse. Ha intentado hacer ejercicio, pero presenta sensación de palpitación. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. "me preocupo". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Tiene incapacidad hasta el 29 de abril de 2022. otros medicamentos igual. Control semanal. Se expiden recomendacioens laborales.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Tiene incapacidad hasta el 29 de abril de 2022. otros medicamentos igual. Control semanal. Se expiden recomendacioens laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Registro de Consulta

Fecha Registro: 27.04.2022

Hora Registro: 08:04:27

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES (ingresó 24 enero 2022, incapacidad hasta abril 29.22, reingresa Abril 30 22) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le causó una incapacidad de 55 días y tuvo una hospitalización por 14 días. REINGRESÓ en enero 24 2022, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TENÍA COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Ahora reingresa el día 30 de abril de 2022. ES IMPORTANTE anotar que es positiva la reubicación, pero SE DEBE concertar un proceso de REENTRENAMIENTO, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Es importante anotar que el concepto de MEJORA MEDICA MAXIMA NO ES indicativo de recuperación completa, sino un estado de concepto LEGAL dentro del proceso de recuperación y para calificar el origen. Por lo tanto se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos del ministerio de salud y del trabajo. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a

veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución. 3. No está en condiciones de manejar vehículo, ni trabajar en áreas operativas donde corra riesgo por maquinaria industrial. 4. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 5. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 6. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 7. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 8. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 9. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9397855

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.04.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	

				ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
--	--	--	--	--------------------------------

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9397855

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
27.04.2022	08:06	VENLAFAXINA 150MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9399864

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.04.2022

Hora Registro: 16:58:40

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "El médico me mandó a trabajar, dice que estoy bien... empiezo el sábado"

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico

para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN

SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O

MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE

ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus

propios medios con lentitud, encorvada fatigada Actitud: colaboradora Sensorio:

Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal

Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal

adecuada, volumen de voz bajo Afecto: triste , llanto fácil Pensamiento. Forma:

lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas que exacerban temor de

regresar al trabajo Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio

de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión

No.22 Paciente asiste al control sin acompañante. Refiere que esta mañana estuvo en cita con el doctor Rincón y su incapacidad laboral no tiene prórroga, se desborda durante la sesión, la incertidumbre frente a su proceso genera mayor angustia y peor aún el temor de las sensaciones corporales temiendo enfermar. Refiere que la familia está visiblemente afectada, el esposo que era la principal fuente de apoyo está distante, Valeria que no tiene antecedente de trastorno depresivo está aislada y no sale de su habitación y su hija Carolina está irritable permanentemente. Se cuestiona así misma sobre "la mejoría", atender las citas, tomar la medicación y no sentirse mejor. El sábado debe regresar a la oficina, su sitio de trabajo es un cubículo donde está visible para sus compañeros y el no tener claridad en el rol exacerba su angustia. Se permite el espacio para la exposición narrativa, se contiene frente a la afectación de la situación al resto de la familia y se apoya en el re-ingreso laboral. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 9399864

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.04.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	LICETH ADRIANA VIDAL CASTAÑEDA

EPISODIO: 9400481**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 27.04.2022

Hora Registro: 12:00:44

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Durante la sesión presenta episodio de llanto y habla de su angustia por regresar a trabajar. Se permite expresión de emociones y se dan estrategias. Se realiza con actividad educativa para manejo del estrés. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Durante la sesión presenta episodio de llanto y habla de su angustia por regresar a trabajar. Se permite expresión de emociones y se dan estrategias. Se realiza con actividad educativa para manejo del estrés. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 02.05.2022

Hora Registro: 13:03:15

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión evidencia mayor autonomia. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion alterna, seguimiento de instrucciones de mayor complejidad y resolucion de problemas; se dan estrategias, evidencia algunas fallas atencionales, pero logra terminar el ejercicio con minima ayuda. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Durante la sesión se observa colaboradora. habla de su reingreso a trabajar y como fue el proceso de reubicacion y adaptacion luego de la incapacidad. Se realiza abordaje sobre equilibrio de roles segun el subsistema de habituacion del modelo de la ocupacion humana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realizan ejercicios de resolucion de problemas, planeacion e inhibicion y se observa mayor autonomia en la ejecucion y mejor desempeño global, pero algunas fallas en resolucion de problemas, para lo cual se guia el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa inquieta y ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza actividad psicoeducativa sobre la tolerancia al tiempo y la frustracion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Dejo recomendaciones para manejo de la ansiedad en el trabajo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaaje con actividad proyecto buscando mejorar sensacion de logro, creencia en las habilidades y descarga de energia y se observa mejor descarga de energia. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realizan ejercicios de atencion sostenida, velocidad de procesamiento y toma de decisiones y observan fallas en velocidad de procesamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaaje con actividad proyecto y se hacen exigencias cognitivas de secuenciacion y planeacion y se promueve sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continua abordaaje con actividad proyecto y se asigna paso buscando mejorar expresion de emociones y creencia en las habilidades; evidencia mayor interaccion y motivacion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del

estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion sobre su evolucion, el actual proceso de adaptacion y su compromiso en la velocidad de procesamiento; se dan recomendaciones al respecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9400481

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.04.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
02.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
04.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
12.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
17.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
18.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
19.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
24.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		SANDRA PATRICIA

			UT T.Ocupacional Salud Mental	BOLAÑOS RIASCOS
25.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9400892**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Descripción Quirúrgica**

Fecha Registro: 08.06.2022

Hora Registro: 09:59:20

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON

Hallazgos :

PACTE CON ANTECEDENTE DE MASTECTOMIA BILATERAL AHORRADORA DE PIEL CON RESECCION DE CAP BILATERAL MAS RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO PECTOTRAL MAYOR MAS SERRATO ANTERIOR Y PROTESIS . REQUIRIO RADIOTERAPIA EN MAMA IZQUIERDA . SE PROGRAMA EL DIA DE HOY PARA RECONTRUCCION DE PEZON BILATERAL . EN MAMA DERECHA : PRESENTA EN AREA LATERAL DE CUADRANTE INFERO-EXTERNO EN LIMITE CON LINEA AXILAR ANTERIOR TEJIDO DERMOGRASO REDUNDANTE, QUE GENERA DERMOCALASIA IMPORTANTE CON ROLLOS CUTANEOS DE 10 CM (TIENE ANTECEDENTE DE PERDIDA MASIVA DE PESO). EN MAMA IZQUIERDA PRESENTA BRIDA CICATRIZAL RETRACTIL EN UNION DE CUADRANTES EXTERNOS DE 7 CM

Descripción procedimiento :

MARCACION CON PACTE DE PIE PARA DISEÑO COLGAJOS RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL ,BASADO EN TECNICA DE 3 COLGAJOS , DEJANDO COMO BASE PEDICULAR INFERIOR 1.7 CM. SE MIDE DISTANCIA DESDE HORQUILLA ETERNAL A NEO PEZON DE 20CM. EN MAMA DERECHA SE REALIZA DISEÑO COLGAJO TIPO LOSANGE PARA RESECCION DE TEJIDO

DERMOGRASO REDUNDANTE EN CUADRANTE INFERO-EXTERNO EN LIMITE CON LINEA AXILAR ANTERIOR EN MAMA IZQUIERDA EN UNION DE CUADRANTES EXTERNOS SE REALIZA MARCACION PARA DISEÑO TECNICA LIBERACION BRIDA CON Z PLASTIA PACTE EN DECUBITO SUPINO EN CAMILLA DE CIRUGIA PACTE BAJO ANESTESIA GRAL. ASEPSIA CON SOLUPRED CAMPOS ESTERILES INFILTRACION SOBRE AREAS DEMARCADAS CON MEZCLA DE LIDOCAINA Y BUPIVACAINA SIMPLE. MAMA DERECHA : SE REALIZA INCISION SOBRE AREA PREVIAMENTE DEMARCADA , DISECCION Y DECOLAMIENTO DE COLGAJOS DERMOGRASOS, HASTA FASCIA PREPECTORAL . SE REALIZA TRANSPOSICION DE COLGAJOS LATERALES Y REPOSICIONAMIENTO DE COLGAJO SUPERIOR PARA FIJAR A COLGAJOS LATERALES ,CONFIRMACION DE HEMOSTASIA . CIERRE POR PLANOS CON VYCRYL 5.0, PIEL CON PROLENE 5.0 NO COMPLICACIONES SE DEJA COBERTURA CON GASA EN TIENDA DE CAMPAÑA Y ESTA SE FIJA CON MICROPORE EN AREA LATERAL DE CUADRANTE INFERO EXTERNO SE REALIZA INCISION SOBRE AREA DEMARCADA , PARA RESECCION TEJIDO REDUNDANTE , DISECCION POR PLANOS SE REALIZA RESECCION COMPLETA DE TEJIDO REDUNDANTE ,CONFIRMACION DE HEMOSTASIA, CIERRE POR PLANOS CON VYCRIL 2.0 , TCS CON VYCRIL 3.0 Y PIEL CON PROLENE 3.0 . MICROPORE , NO COMPLICACIONES. MAMA IZQUIERDA : SE REALIZA INCISION SOBRE AREA PREVIAMENTE DEMARCADA , DISECCION Y DECOLAMIENTO DE COLGAJOS DERMOGRASOS,(** SE OBSERVA EN ESTA MAMA MENOR CANTIDAD DE COJINETE GRASO***) HASTA FASCIA PREPECTORAL . SE REALIZA TRANSPOSICION DE COLGAJOS LATERALES Y REPOSICIONAMIENTO DE COLGAJO SUPERIOR PARA FIJAR A COLGAJOS LATERALES ,CONFIRMACION DE HEMOSTASIA . CIERRE POR PLANOS CON VYCRYL 5.0, PIEL CON PROLENE 5.0 NO COMPLICACIONES SE DEJA COBERTURA CON GASA EN TIENDA DE CAMPAÑA Y ESTA SE FIJA CON MICROPORE EN UNION DE CUADRANTES EXTERNOS SE REALIZA INCISION SOBRE DISEÑO DE Z PLASTIA , DISECCION POR PLANOS HASTA FASCIA PREPECTORAL , LIBERACION DE COLGAJOS , TRANSPOSICION DE LOS MISMOS , CONFIRMO HEMOSTASIA , CIERRE POR PLANOS CON VYCRIL 2.0 , TCS CON VYCRIL 3.0 Y PIEL CON PROLENE 3.0. MICROPORE NO COMPLICACIONES

Complicaciones :

NO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.06.2022

Hora Registro: 10:51:23

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

POP INMEDIATA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE POP INMEDIATA RECONSTRUCCION BILATERAL DE PEZON, MAS COLGAJOS EN AREAS LATERALES DE MAMAS PARA MANEJO DE TEJIDO REDUNDANTE EN MAMA DERECHA Y BRIDA CICATRIZAL EN MAMA IZQUIERDA LA PACTE TIENE ANTECEDENTE DE RADIOTERAPIA , EN INTRAOPERATORIO SE EVIDENCIA POCO COMPONENTE DE TEJIDO GRASO , CON COLGAJOS DELGADOS. TENIENDO EN CUENTA EL ANTECEDENTE DE RADIOTERAPIA SUGIERO SE PUEDE BENEFICIAR DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO , SE GENERA PRIORITARIO # 10 SESIONES PARA TRAMITAR CON SU ENTIDAD ,

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACTE POP INMEDIATA RECONSTRUCCION BILATERAL DE PEZON, MAS COLGAJOS EN AREAS LATERALES DE MAMAS PARA MANEJO DE TEJIDO REDUNDANTE EN MAMA DERECHA Y BRIDA CICATRIZAL EN MAMA IZQUIERDA LA PACTE TIENE ANTECEDENTE DE RADIOTERAPIA , EN INTRAOPERATORIO SE EVIDENCIA POCO COMPONENTE DE TEJIDO GRASO , CON COLGAJOS DELGADOS. TENIENDO EN CUENTA EL ANTECEDENTE DE RADIOTERAPIA SUGIERO SE PUEDE BENEFICIAR DE TERAPIA CON OXIGENO HIPERBARICO , SE GENERA PRIORITARIO # 10 SESIONES PARA TRAMITAR CON SU ENTIDAD ,

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

Alta Médica

Fecha Registro: 08.06.2022

Hora Registro: 12:36:12

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA URGENCIAS

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9400892

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.06.2022	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECIN DAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADR ADOS	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA
08.06.2022	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GE NITALES) MAS DE CINCO	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA
08.06.2022	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	UQ Limonar Quirófano	CARMEN ELVIRA HIDALGO IBARRA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9400892

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsab
07.06.2022	16:37	MEZCLA CEFAZOLINA 2G/100ML SSN 0.9%	2.00	G	INTRAVENOS	DOUNICA	EMIRO FERNANDO HERRERA LARA
08.06.2022	07:00		50.00	MG	EPIDURAL	DOUNICA	

		BUPIVACAINA 50 MG / 10ML AMP 10ML					CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/ 5ML AMP 5ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SOL. INYECTABLE	1.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP 4ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	LIDOCAINA CLORH 2% X 10 ML - AMP	200.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	KETAMINA I.V. 500 MG VIAL 10 ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	LEVOBUPIVACAINA 7,5 MG/ML AMP 10ML	75.00	MG	EPIDURAL	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	4.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	REMIFENTANYL CLORHIDRATO (JG PRELLENA 20MCG/ML 50ML)	1000.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	FENTANYL JERINGA PRELLENA 50 MCG/ML 2ML	100.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00		60.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	

		LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML					CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	SEVOFLURANO 100G/100ML FCO 250ML	30.00	ML	INHALATORI	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	07:00	NORADRENALINA JG 8MCG/ML X 10 ML	80.00	MCG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR
08.06.2022	08:48	MORFINA JERINGA 1MG/ML X 5ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CAROLINA GIRALDO ESCOBAR

EPISODIO: 9414608**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.05.2022

Hora Registro: 09:11:24

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación

laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ----- EVOLUCION 02.05.2022 DIAGNÓSTICOS: -

Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Pendiente de reingreso a laborar, una vez la valore el médico laboral mañana. Sigue con dolor de cabeza. Duerme en general bien. Sigue con TEO y psicoterapia. Menos mareo al pararse. Ha intentado hacer ejercicio, pero presenta sensación de palpitación. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta menos hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Reingresa a laborar. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta menos hipotensión postural. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Reingresa a laborar. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9414608

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.05.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9417408**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.05.2022

Hora Registro: 15:14:03

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "No ingresé el sábado..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios, inquieta Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal

Atención: euprosexia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas que exacerban temor de regresar al trabajo Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.23 Paciente asiste al control sin acompañante. El sábado 30 de abril era el ingreso laboral y fue pospuesto por su empresa ante la cita pendiente con medicina laboral. Margarita logra realizar este fin de semana actividades de integración familiar, sin embargo, su ánimo fluctúa impactando directamente la dinámica relacional con su esposo. Margarita debe presentarse mañana, es reiterativa en su esfuerzo por mejor y hacer sus actividades laborales con la mayor atención y eficacia posible, pese a ello moviliza angustia ante el afrontamiento mañana, explora diferentes momentos en que recibe llamados de atención frente a sus compañeros y como inclusive en una reunión de la junta directiva fue apoyada por un miembros. Este momento reflexivo nos orienta hacia la vivencia del momento presente reconociendo los apoyos con los que cuenta y priorizando el restablecimiento de su salud. Se aborda elementos para favorecer el afrontamiento del ingreso laboral mañana. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9417408

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.05.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicolgia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9417719**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 16.05.2022

Hora Registro: 16:16:10

Responsable: CASTRO CEBALLOS, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"cefalea y nauseas desde hoy em la mañana."

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de ca de mama quien ahora consulta por cuadro clinico segun refiere tras retomar actividades laborales, han nuevamente aparecido sintomas depresivos, sintomas de angustia, cefalea holocraneana sin signos de alarma. Hoy acude a consulta con psicologia en donde remiten a servicio de urgencias posterior a su valoracion. refiere estar con gran cansancio sobre su vida y situacion laboral, cuadro que genera ansiedad y cefalea frontol de intensidad 6/10 segun EVA Sensacion de mareo y nauseas. Niega alguna otra sintomatologia presente. Niega haber tenido en los últimos 14 días síntomas como: fiebre, tos, disnea, dolor torácico, desmayos, convulsiones, diarrea, adinamia, disgeusia, anosmia. Niega haber tenido contacto con personas sospechosas o positivas para covid19. Se evalúa paciente con todos los EPP estipulados por MinSalud-Colombia. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama.- Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave.- Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral - Farmacológicos: MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Examen fisico Ingresa por sus propios medios, alerta, sin signos de disnea ni deshidratacion Cabeza/cuello: cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular , sin presencia de masas ni adenopatías. Cara: sin edema, sin lesiones

evidentes Ojos: escleras anictéricas, pupilas isocóricas normo reactivas, simétricas ORL: mucosa oral pálida, húmeda, no rinorrea, no lesiones en cavidad oral, sin congestión ni placas, sin eritema. Cardiopulmonar: tórax simétrico, normo expansivo, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal Snc: Glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado Extremidades: llenado capilar menor a dos segundos, pulso de buena intensidad, fuerza conservada, sin alteraciones en la sensibilidad. Piel: sin alteraciones, eutérmica.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 175.00 / 89.00 - TAM: 117.67 - T°C: 36.00 - FC: 71.00 - FR: 19.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 75.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 27.89 - SC: 1.87 - S.Sin O2: 100.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Ver enfermedad actual.

Cabeza:**Cara:****Ojos:****Cuello:****ORL:**

Tórax:

Abdomen:

SNC:

Genitourinario:

Extremidades:

Pulsos Periférico:

Piel y Tejidos:

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente con antecedente de ca de mama quien ahora consulta por cuadro clinico segun refiere tras retomar actividades laborales, han nuevamente aparecido sintomas depresivos, sintomas de angustia, cefalea holocraneana sin signos de alarma. Hoy acude a consulta con psicologia en donde remiten a servicio de urgencias posterior a su valoracion. refiere estar con gran cansancio sobre su vida y situacion laboral, cuadro que genera ansiedad y cefalea frontol de intensidad 6/10 segun EVA Sensacion de mareo y nauseas. Niega alguna otra sintomatologia presente. Al examen fisico paciente con cifras tensionales elevadas pero fuera de rangos de crisis, se indica manejo analgesico y sintomatico y valoracion por parte de psiquiatria ante sintomas depresivos de ansiedad. Se explica conducta clinica a paciente quien refiere entender y aceptar

DIAGNÓSTICOS

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.05.2022

Hora Registro: 18:32:19

Responsable: CASTRO CEBALLOS, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

Valoracoin en sala de observacion urgencias MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ Edad 49 años dx : Transtorno de ansiedad y depresion Crisis de

ansiedad s: Paciente refiere en el momento sentirse mucho mejor, niega cefalea u algún otro síntoma. O paciente alerta, estable no signos de síns focalizaciones. Signos vitales_: FC 88 lpm fr 16 lpm ta 140/72 mmhg, sato2: 985 Examen físico: Cabeza/cuello: cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular, sin presencia de masas ni adenopatías. Cara: sin edema, sin lesiones evidentes Ojos: escleras anictéricas, pupilas isocóricas normo reactivas, simétricas ORL: mucosa oral pálida, húmeda, no rinorrea, no lesiones en cavidad oral, sin congestión ni placas, sin eritema. Cardiopulmonar: tórax simétrico, normo expansivo, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal Snc: Glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado Extremidades: llenado capilar menor a dos segundos, pulso de buena intensidad, fuerza conservada, sin alteraciones en la sensibilidad. Piel: sin alteraciones, eutérmica. Analisis: Paciente con antecedente de ca de mama quien ahora consulta por cuadro clínico según refiere tras retomar actividades laborales, han nuevamente aparecido síntomas depresivos, síntomas de angustia, cefalea holocraneana sin signos de alarma. Hoy acude a consulta con psicología en donde remiten a servicio de urgencias posterior a su valoración. refiere estar con gran cansancio sobre su vida y situación laboral, cuadro que genera ansiedad y cefalea frontal de intensidad 6/10 según EVA Sensación de mareo y náuseas. Revaloro paciente tras administración de analgesia y dosis de clonazepam indicada por parte de Dr Rincon psiquiatra de turno, ahora paciente con mejoría clínica, asintomática en cuanto a cefalea, recibo Indicación de Dr Rincon vía telefónica en donde tras evolución de paciente y cita agendada por consulta externa el día de mañana, da indicaciones de control sintomático de cefalea, la cual ha sido favorable, y posterior egreso con indicación de asistir a cita de control el día de mañana, se explica conducta clínica a paciente quien refiere entender y aceptar. Se da egreso con recomendaciones generales y signos de alarma.

**

**

ver analisis

Alta Médica

Fecha Registro: 16.05.2022

Hora Registro: 18:32:33

Responsable: CASTRO CEBALLOS, DAVID FERNANDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA URGENCIAS -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

ver hc

Recomendaciones

SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR: Cefalea intensa o súbita, visión borrosa negra o doble, desviación de la comisura labial, pérdida del conocimiento muy dormida o pobre contacto con el medio, dolor en el pecho, dificultad para respirar, tos que no permita el habla, dolor abdominal, náuseas vómito o diarrea más de 6 episodios al día, no tolerancia de vía oral, ardor dolor o molestias al orinar, sangrados, incapacidad para movilizar extremidades, fiebre que no mejore con acetaminofén o escalofríos.

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9417719

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.05.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	GIOVANNY MORA CORDOBA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9417719

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
16.05.2022	16:21	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	DAVID FERNANDO CASTRO CEBALLOS
16.05.2022	16:35	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	10.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	DAVID FERNANDO

							CASTRO CEBALLOS
--	--	--	--	--	--	--	--------------------

EPISODIO: 9440549

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.05.2022

Hora Registro: 07:39:54

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial, bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

02.05.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral
 MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: La recibió la jefe de GH de la empresa, quien le dijo antes de ingresar "las personas que se incapacitan mucho pueden perder su trabajo, me insinuó que renunciara". Tiene cita de psicología. Ha tenido síntomas de oídos tapados y embotamiento, con mareo. Médico laboral validó las recomendaciones. Sigue con TEO y psicoterapia. Ha intentado hacer ejercicio. Duerme bien. O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta menos hipotensión postural. Se discute ampliamente sobre cogniciones que le dan seguridad y la defienden de comentarios negativos. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Presenta menos hipotensión postural. Se discute ampliamente sobre cogniciones que le dan seguridad y la defienden de comentarios negativos. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales. -----

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9440549

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.05.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9440549

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.05.2022	07:48	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9450226

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.05.2022

Hora Registro: 10:02:23

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
"Soportando..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno
depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO
DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE
TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432
TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA
O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se

desplaza por sus propios medios, lento Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: euproxia Psicomotor: normal Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, eupsíquica. Contenido: ideas que exacerban temor de regresar al trabajo Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: positiva. Prospección: adecuada Sesión No.24 "Soportando..." Paciente asiste al control sin acompañante. Margarita asiste al control moviliza tristeza y esta con llanto fácil ante la descripción de sus actividades laborales muy distantes de su profesión. Refiere que hace su mayor esfuerzo sin embargo se desanima día a día. Espera la respuesta legal que daría significado a este afrontamiento que esta siendo complejo para ella. Reitera su formación contabilidad y el fortalecimiento de sus competencias a lo largo de su historia laboral que ahora no ejerce Se aborda elementos para favorecer la adaptación al proceso laboral se fomentan recursos personales y sociofamiliares Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9450226

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable

11.05.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO
------------	--------	--	--------------	----------------------------

EPISODIO: 9468214**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 16.05.2022

Hora Registro: 12:26:11

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "No me siento bien..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios y con dificultad, apariencia descuidada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: hipersomnia, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: hipoprosexia Psicomotor: lentitud motora, fatigada Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: depresivo , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas fijas sobre el término de la jornada laboral hoy Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: parcial Prospección: incierta Sesión No.25 "No me siento bien..." Paciente asiste al control sin acompañante. camina con dificultad, fatigada, con llanto fácil, se queda dormida sentada en la silla. Refiere que tiene unos requerimientos laborales que no puede cumplir por que además no tiene el recurso humano, desconoce su labor. Se observa su angustia ante la dificultad para cumplir. La paciente refiere que ha perdido el apetito, tiene náuseas y cefalea, es un esfuerzo pararse de la cama. No la encuentro en condiciones para ejercer una acción laboral el día de hoy. Indago

sobre las posibilidades de faltar al trabajo y manifiesta el temor ante el incumplimiento. Mañana tiene cita con el doctor Rincón. Se observa deteriorada en su aspecto físico y cognitivo. Se brinda contención y se recomienda acudir al servicio de urgencias. Margarita ha estado haciendo un esfuerzo integral por atender su recuperación y cumplir con sus objetivos laborales sin mejoría en sus síntomas depresivos y ansiosos. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9468214

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.05.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	LICETH ADRIANA VIDAL CASTAÑEDA

EPISODIO: 9471283

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.05.2022

Hora Registro: 07:52:34

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial, bajo bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION 17.05.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral MANEJO ACTUAL: - Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Ayer tuvo cita con psicología, se quedó dormida en el consultorio, se sentía muy agotada. Después de una hora de estar dormida, la remitieron a urgencias donde fue valorada, recibió clonazepam, hoy viene con el esposo. En el trabajo se siente muy agotada, mareada, "zumbido en los oídos". Ha estado llorando mucho. No está comiendo bien. Duerme 11-6. Sigue

reubicada al tema de gestión documental. Se ha sentido muy mal de no poder hacer las cosas que le gustan, además no poder hacer la tarea actual que es de menor nivel de complejidad. Esposo refiere que "en la empresa no la están ayudando, porque la pasaron a hacer una tarea completamente nueva, en lugar de ubicarla a hacer algo menos complejo de contabilidad". O: Paciente que asiste sola, bien presentada, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Ayer requirió visita a urgencias, se le dio apoyo. Hoy se discute ampliamente con la paciente y su esposo sobre el tratamiento, la evolución, la necesidad de paciencia con sí misma en el proceso. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales. -----

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo moderado a severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Menos insomnio. Inseguridad severa. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Ayer requirió visita a urgencias, se le dio apoyo. Hoy se discute ampliamente con la paciente y su esposo sobre el tratamiento, la evolución, la necesidad de paciencia con sí misma en el proceso. P: Se mantiene Pregabalina 75 mg noche, como ansiolítico e hipnótico. Control semanal. Tiene recomendaciones laborales. -----

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9471283

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.05.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9471283

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
17.05.2022	07:54	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9480342**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.05.2022

Hora Registro: 15:40:58

Responsable: OTERO BERROCAL, CARMELO JOSÉ

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTADORA CASADA 2 HIJAS N CALI R CALI MC: EPISODIO DE ENTUMECIEOMENOT DE CABEZA

ENFERMEDAD ACTUAL

EL DOMINGO DE RESURRECCION PRESNTOP EPISODIO DE ANSIDAD POR LO QUE SE LE ENTUMIO LA CEBEZ Y SE LE TORCIEON LAS MANOS. DURANTE EL EPISODIO SE LE ENCONTRO LA PRESION ALTA POR LO CUEL LE DIERO OLMESATAN 20 QUE LO TOMO POR UN MES SE LE SOLICITA EKG: BRADICARDIA SINUSAL TRAZO NOEMAL MONITOREO DE PRESION ARTERIAL TOMANDO OLMESARTAN: PA > 136 27.7 PA > 85 33.3 PA > 125 33.3 PA > 80 5.5 ANTECEDENTES PERSONALES: Patologicos: Hipertensión: Negativo. Dislipidemia: Negativo. Diabetes: Negativo. Falla cardiaca: Negativo. Falla Renal: negativo. Enfermedad arterial periferica: Negativo. ACV: Negativo. Enfermedad coronaria: Negativo Arrítmias: Negativos. Valvulopatías: Negativos. CA DE MAMA IZQ. Alérgicos: NO Reacciones Adversas a

Medicamentos: Negativos NEOPLASIAS: Negativo. Quirúrgicos: MASTECTOMIA BILATERAL. CESAREAS 2. BY PASS. FX FEMUR DERECHO Psiquiátricos: DEPRESION. STRES LABORAL Tóxicos: Cigarrillo: Negativos Alcohol: Negativos Psicoactivos: Negativos. Transfusionales: X FX DE FEMUR Tatuajes: Negativos. Vacunación: VACUANADO CONTRA COVID 3 DOSIS Otros: Negativos. Medicamentos: VENLAFAXINA CLONAZEPAN PREGABALINA 75. ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE MURIO X CA URERINO. PADRE DB HTA ACV. HNO CA RENAL EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, consiente. Sin dificultad respiratoria. SIGNOS VTALES: FC 72 lpm. FR rpm TA 120/80 mmHg PESO 76 TALLA 164 IMC: CABEZA: No se observan lesiones. No zonas dolorosas. Cuero cabelludo sin zonas alopecicas. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: Mucosa oral húmeda, sin lesiones. Nariz sin lesiones aparentes. Isocoría reactiva a la luz, movimientos oculares normales. No obstrucción nasal. OJOS GRANDES EXOFTALMOS?? CUELLO: Tiroides grado 1. Simétrico, no se observan ni se palpan masas ni adenomegalias. Yugulares normales. PULMONAR: Hemitorax simétricos, no se evidencian retracciones, no zonas dolorosas. Percusión normal. Ruidos respiratorios de características normales, no estertores, no broncoespasmo. CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos rítmicos normales, no se auscultan soplos, no galope. Pulsos periféricos palpables de características normales, perfusión distal conservada. ABDOMEN: A la inspección no se observan lesiones. Peristaltismo normal. Percusión normal. No hay soplos a la auscultación. Plano, blando, depresible, no masas o visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. GENITOURINARIO: Puntos pieloureterales negativos. Puño percusión normal. EXTREMIDADES: Simétricas, móviles, sin edemas. No zonas inflamatorias, temperatura normal. OSTEOMUSCULAR: No limitación en los arcos de movimiento. No zonas dolorosas. No deformidades. NEUROLÓGICO: Consiente, aleta, orientado. Fuerza 5/5 simétrica. Sensibilidad normal. Marcha normal. Reflejos osteotendinosos normales. No signos menígeos. PIEL: Sin alteraciones. AFELPADA SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

SE DESCARTA HIPERTENSION TRASTORNO DE ANSIEDAD EN TTO DESCRATAR HIPERTIROIDISMO DEFICIT DE VITAMINA D DEFICIT DE B12? EXAMENES ALIMENTACION BAJA EN SAL CONTROL CON EXAMENES PLAN POST CONSULTA: EXPLICO A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, CUIDAR EL PESO CORPORAL, EVITAR CONSUMIR ALCOHOL, TABACO Y PSICOTÓXICOS, SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR A VALORACIÓN MÉDICA URGENTE, REFIERE ENTENDER. INFORMACIÓN: ES IMPORTANTE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS CON RELACIÓN A LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, IMÁGENES, LOS PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ORDENADOS. SON ESENCIALES PARA SU ADECUADO MANEJO. TODOS LOS MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR REACCIONES ADVERSAS. ANTES DE CONSUMIR UN MEDICAMENTO LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN QUE VIENE CON CADA UNO DE ELLOS. DEBE COMUNICAR AL MÉDICO CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO QUE TOMA INCLUYENDO PRODUCTOS NATURALES. SI PRESENTA UNA EMERGENCIA, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA. EL PACIENTE ES VALORADO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PANDEMIA POR COVID19. Información importante: Esta formulación va de acuerdo con la ley 1438 de Enero 19 del 2011, artículo 104 y 105, autonomía y regulación médica, sentencia T 760. PARA SOLICITAR CITA MÉDICA: LLAMAR AL NÚMERO TELEFÓNICO 3319090

DIAGNÓSTICOS

F409 - TRASTORNO FOBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIF ICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9480342

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.05.2022	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	JUAN DAVID JAIME MONTOYA

EPISODIO: 9503521**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.05.2022

Hora Registro: 12:25:55

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "No sé.." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo

Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios y con dificultad, apariencia descuidada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: hipersomnia, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: hipoprosexia Psicomotor: lentitud motora, fatigada

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: depresivo , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas fijas sobre el término de la jornada laboral hoy Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: parcial Prospección: incierta Sesión No.26 "No sé."

Paciente asiste al control sin acompañante. Se observa frustrada frente al proceso, reitera su disposición para recuperarse sin embargo el coste para ella su familia empieza a ser más pesado. Refiere que su esposo esta fatigado, al igual que sus hijas. Margarita refiere el deseo de estar en cama, ha bajado de peso, menciona que no recuerda si comió ayer. Refiere sentirse fatigada permanentemente y se ha dormido inclusive en su puesto de trabajo.

Exploramos sus alternativas frente al componente laboral y la necesidad de continuar. En la sesión de hoy abordamos la realización de las actividades en el nuevo cargo y estrategias que fomenten la tolerancia al contexto. Se resalta sus competencias que empieza a cuestionarlas. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9503521

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.05.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	LICETH ADRIANA VIDAL CASTAÑEDA

EPISODIO: 9517207**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.05.2022

Hora Registro: 10:25:20

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE

BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

28.05.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- Clonazepam 5 gotas cada 8 horas. S: Refiere que en su trabajo "quieren presentar resultados, sin darme capacitación". Siente mucha presión. Intentó programar reuniones, pero no se ha sentido apoyada. Refiere que está muy insatisfecha con la reubicación, refiere que no ha sido capacitada para la nueva labor. Que es de orden tecnológico. Refiere que percibe una persecución de la empresa, refiere que ahora hay 4 personas apoyando el cargo que tenía antes. Lleva varios años sin un aumento representativo del salario. Describe que en su cargo anterior fue sobrecargada. Refiere que ahora que está enferma "parece que las personas les parece que yo estoy exagerando". "siento que cada vez que vengo acá retrocedo". Asiste a psicología. No duemre bien. Cefalea. Ansiosa. O: Paciente valorad sola por teleconsulta, se observa con descuido personal, afectada, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona

bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento pv normal, pi baja, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Referencial hacia sus empleadores. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Con insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir importante e indefensa. Hoy se discute ampliamente con la paciente la importancia de explicar a su empleador, en instancias superiores, lo que está ocurriendo, buscando mas apoyo. P: Se incrementa Pregabalina 75 mg x 2 noche, como ansiolítico e hipnótico. Control en 2 semanas, tener un control con otro psiquiatra en el entretanto (porque Dr. Rincon estará fuera de la ciudad). Tiene recomendaciones laborales. -----

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Con insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir importante e indefensa. Hoy se discute ampliamente con la paciente la importancia de explicar a su empleador, en instancias superiores, lo que está ocurriendo, buscando mas apoyo. P: Se incrementa Pregabalina 75 mg x 2 noche, como ansiolítico e hipnótico. Control en 2 semanas, tener un control con otro psiquiatra en el entretanto (porque Dr. Rincon estará fuera de la ciudad). Tiene recomendaciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9517207

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.05.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	Tele Cons Siquiatria	FRANCISCO JAVIER TRUJILLO GRIJALBA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9517207

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
28.05.2022	10:33	PREGABALINA 75MG CP	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9518460**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.05.2022

Hora Registro: 12:40:50

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Es una pesadilla" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios y con dificultad, apariencia descuidada Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia: hipersomnia, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: hipoprosexia Psicomotor: lentitud motora, fatigada Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz bajo Afecto: depresivo , llanto fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente,

bradipsiquia. Contenido: ideas fijas sobre el término de la jornada laboral hoy
 Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: parcial Prospección: incierta Sesión No.27 "Es una pesadilla." Margarita viene de su trabajo, visiblemente afectada, describe la angustia que le genera estar en ese contexto, reitera su intención de sanar y de intentar adaptarse al cargo aunque éste no tiene que ver con su profesión. Permito el espacio para la exposición narrativa, se validan sus emociones y se brinda contención. Exploramos desde sus recursos de afrontamiento la adaptación al proceso, emerge la figura materna quien fallece con enfermedad oncológica cuando Margarita tenía 14 años, esta representación es proveedora de sanación y este momento nos facilita la contención. Brindo elementos para que pueda descansar y recuperarse este fin de semana y quedo atenta a cualquier necesidad en la próxima semana. Fomento recursos personales Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9518460

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.05.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 9522788**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 31.05.2022

Hora Registro: 12:13:36

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza abordaje con actividad proyecto y se asignan pasos para reforzar autonomía y mejorar creencia en las habilidades; evidencia mayor sensación de logro e interacción. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con actividad proyecto y se asignan pasos para reforzar autonomía y mejorar creencia en las habilidades; evidencia mayor sensación de logro e interacción. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Registro de Consulta

Fecha Registro: 02.06.2022

Hora Registro: 13:18:16

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y se observa tranquila y motivada, evidencia mejor autonomía y creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y con mayor interacción. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y se observa motivada, con mayor sensación de logro y creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y realiza pasos con mejor uso de los materiales y organización de la tarea; se observa mejor sensación de logro y expectativas de éxito. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptivo. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de metas ocupacionales según el modelo de la ocupación humana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa más tranquila y motivada.

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y se observa mayor iniciativa y motivacion; evidencia poca tolerancia a la espera, que responde a los señalamientos. Finaliza los pasos asignados con mayor creencia en as habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y evidencia mayor velocidad de procesamiento, sensacion de logro, creencia en las habilidades y tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de atencion sostenida, flexibilidad y razonamiento y durante la ejecucion se observa mayor autonomia, atencion y razonamiento, pero compromiso en velocidad de procesamiento y flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad de habilidades sociales y evidencia buuena iniciativa, capacidad de interactua, iniciar y mantener una conversacion.. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto buscando mejorar tolerancia a la espera, iniciativa y resolucion de problemas y se

observa buen desempeño global. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9522788

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.05.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
02.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
07.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
22.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
28.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
30.06.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
05.07.2022				

	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
--	-----------	-------------------------------------	-------------------------------------	--

EPISODIO: 9539639**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.06.2022

Hora Registro: 19:06:37

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"HE TENIDO DOLOR DE CABEZA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INSOMINIO, REFIERE QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN HA AUMENTADO CLONAZEPAM, ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE CEFALEA TIPO OPRESIVA HOLOCREANA, DE PREDOMINIO DIURNO, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE HA EXACERBADO ASOCIADO DE UN EPISODIO EMETICO REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS: REFIERE QUE HA PRESENTADO DISURIA, ORINA TURBIA, FETIDA ANTECEDENTES PATOLOGICOS: TRANSTORNO DE ANSIEDAD FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 150MG, CLONAZEPAM 5 GOTAS 3 VECES E EL DIA, PREGABALINA 150MG DIA QX: BYPASS GASTRICO, COLECISTECTOMIA, CESAREA, OSTEOSINTESIS FEMUR DERECHO, MASTECTOMIA + VACIAMIENTO BILATERAL ALERGICOS: NIEGA

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 179.00 / 100.00 - TAM: 126.33 - T°C: 36.00 - FC: 65.00 - FR: 19.00 -
S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2:
99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

ADECUADAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza:

NORMOCEFALO

Cara:

SIN ALTERACIONES

Ojos:

ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS

Cuello:

MOVIL, SIN MASAS, NO ADENOPATIAS

ORL:

MUCOSAS HUMEDAS

Tórax:

NORMOEXPANSIBLE

Abdomen:

NO EVALUADO

SNC:

ALERTA, ORIENTADO, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO, GLASGOW
15/15

Genitourinario:

NO SE EVALUA

Extremidades:

MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMAS

Pulsos Periférico:

PULSOS DISTALES CONSERVADOS, SIMETRICOS

Piel y Tejidos:

LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INSOMINIO, REFIERE QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN HA AUMENTADO CLONAZEPAM, ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE CEFALEA TIPO OPRESIVA HOLOCREANA, DE PREDOMINIO DIURNO, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE HA EXACERBADO ASOCIADO DE UN EPISODIO EMETICO. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, CON LLANTO FACIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES NUEROLOGICAS. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA NUEROLOGICA, MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITA UROANALISIS + GRAM

DIAGNÓSTICOS

G448 - OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.06.2022

Hora Registro: 21:50:21

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DX: CEFALEA S: REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION

CONSISTENTE EN INSOMINIO, REFIERE QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN HA AUMENTADO CLONAZEPAM, ADEMAS REFIERE QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE CEFALEA TIPO OPRESIVA HOLOCREANA, DE PREDOMINIO DIURNO, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE HA EXACERBADO ASOCIADO DE UN EPISODIO EMETICO. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, CON LLANTO FACIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES NUEROLOGICAS. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA NUEROLOGICA, MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITA UROANALISIS + GRAM EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, TOLERANDOLA VIA ORAL, PENDIENTE FINALIZACION DE ANALGESIA Y REPORETE DE UROANALISIS

CONTINUAR OBSERVACION

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.06.2022

Hora Registro: 22:43:04

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS DX: CEFALEA IVU NO COMPLICADA S: REFIERE MEJORIA DEL DOLOR SIN EMBARGO MANIFIESTA QUE DESEA SERVISTA POR PSIQUIATRIA PUESTO QUE EL DOLOR DE CABEZA ESA CAUSA DEL INSOMNIO Y NO HA PODIDO SER VALORADA POR PSIQUIATRIA AMBULATORIAMENTE, SIN IDEAS DE MUERTE

EXAMEN FISICO NORMOCEFALO, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS. TORAX NORMOEXPANSIBLE, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS. SNC ALERTA, SIN APARENTE DEFICIT NUEROLOGICO UROANALISIS ASPECTO MUY TURBIO ESTERASA LEUCOCITARIA 500 NITRITOS NEGATIVO LEUCOCITOS 661/CP BACTERIAS ++++ Acumulado de leucocitos Abundante GRAM DE ORINA: Se observan abundantes bacilos y cocobacilos Gram negativos en la preparación.

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN INSOMINIO, REFIERE QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA QUIEN HA AUMENTADO CLONAZEPAM, ADEMAS REFIERE

QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE CEFALEA TIPO OPRESIVA HOLOCREANA, DE PREDOMINIO DIURNO, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE HA EXACERBADO ASOCIADO DE UN EPISODIO EMETICO. AL INGRESO PACIENTE ALERTA, CON LLANTO FACIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES NUEROLOGICAS. SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA NUEROLOGICA, MANEJO ANALGESICO, SE SOLICITA UROANALISIS + GRAM EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, UROANALISIS PATOLOGICO, SE CONSIDERA TOMADE UROCULTIVO, SE PROPONE MANEJO ATB AMBUALTORIO, SIN EMBARGO PACIENTE SE REHUSA A DICHA CONDUCTA, CONSIDERA QUE DEBE SER VISTA POR PSIQUIATRIA PARA SU MANEJO DE INSOMIO SE LE PROPONE AUMENTAR DOSIS DE CLONAZEPAM DE LA NOCHE E INCAPACIDAD MEDICA PERO NO ACEPTA, POR LO QUE SE CONTINUA OBSERVACION PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA

CONTINUAR OBSERVACION SE ENTREGA ORDEN DE NITROFURANTOINA AMBUALTORIA, DEBERA RECLAAMAR UROCULTIVO SS VALORACION POR PSIQUIATRIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 04.06.2022

Hora Registro: 09:19:30

Responsable: LASSO CHAVEZ, ERWIN FABIAN

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

PSIQUIATRIA 49 AÑOS ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. -

Farmacológicos: Venlafaxina 150mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas,

Pregabalina 150mg - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea,

colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. -

Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Paciente

conocida por consulta externa de psiquiatria, atendida por el Dr. Rincon con

diagnosticos de: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. -

Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /persecución laboral /

reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. La paciente consulta

por una semana de exacerbacion de sintomas consistente en animo triste,

ansiedad, angustia, ideas de minusvalia, desesperanza, insomnio, inquietud

psicomotriz, malestar, cefalea, fatiga. Reporta que la exacerbacion de los

sintomas se asocia con cambios a nivel laboral. En el momento niega ideas de

autoagresion o muerte. No describe sintomas psicoticos, maneiformes o

confusionales. Niega efectos adversos de la medicacion psiquiatrica.

Paciente en camilla, ansiosa, triste, coherente, no delirios, con ideas de preocupacion, minusvalia, sin ideas de autoagresion o muerte, sin alucinaciones, alerta, orientada, juicio conservado.

Paciente con trastorno depresivo con sintomas ansiosos, considero que no tiene signos o sintomas que requieran hospitalizacion. Considero dar manejo ambulatorio ajustando dosis de medicacion. Se da incapacidad considerando que multiples factores que exacerban los sintomas aparentemente se ubican en el contexto laboral. Requiere acompañamiento por su psiquiatra tratante. Se da psicoeducacion.

Manejo ambulatorio: 1. Venlafaxina cap 150mg: una en la mañana 2. Venlafaxina cap 75mg: una en la tarde (aumento) 3. Clonazepam gotas: 6 gotas cada 8 horas (aumento) 4. Pregabalina cap 150mg: una a las 7pm 5. Incapacidad de 15 dias 6. Cita ambulatoria Dr. Hernan Rincon 7. Se da psicoeducacion.

Evolución Médica

Fecha Registro: 04.06.2022

Hora Registro: 09:24:20

Responsable: MINA HINESTROZA, MIGUEL ANGEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

EVOLUCIÓN MÉDICA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años
 PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 SEMANAS DE EVOLUCION
 CONSISTENTE EN INSOMINIO, REFIERE QUE HA ESTADO EN SEGUIMIENTO
 POR PSIQUIATRIA QUIEN HA AUMENTADO CLONAZEPAM, ADEMAS REFIERE
 QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE CEFALEA TIPO OPRESIVA
 HOLOCREANA, DE PREDOMINIO DIURNO, REFIERE QUE EL DIA DE HOY SE
 HA EXACERBADO ASOCIADO DE UN EPISODIO EMETICO. AL INGRESO
 PACIENTE ALERTA, CON LLANTO FACIL, SIGNOS VITALES ESTABLES. AL
 EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES NUEROLOGICAS. SE CONSIDERA DEJAR
 EN OBSERVACION PARA VIGILANCIA NUEROLOGICA, MANEJO ANALGESICO,
 SE SOLICITA UROANALISIS + GRAM EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE
 SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, UROANALISIS
 PATOLOGICO, SE CONSIDERA TOMADE UROCULTIVO, SE PROPONE MANEJO
 ATB AMBUATORIO, SIN EMBARGO PACIENTE SE REHUSA A DICHA
 CONDUCTA, POR LO QUE FUE VALORADA POR PSIQUIATRÍA QUIENES
 CONSIDERAN QUE NO REQUIERE MANEJO INTRAHOSPITALARIO, SE AJUSTA

MANEJO AMBULATORIO DE LA SIGUIENTE MANERA: 1. Venlafaxina cap 150mg: una en la mañana 2. Venlafaxina cap 75mg: una en la tarde (aumento) 3. Clonazepam gotas: 6 gotas cada 8 horas (aumento) 4. Pregabalina cap 150mg: una a las 7pm SE DA INCAPACIDAD POR 15 DÍAS Y CONTINUAR CONTROLES AMBULATORIOS CON PSIQUIATRA DE TURNO (DR. RINCÓN).

.

.

.

Alta Médica

Fecha Registro: 04.06.2022

Hora Registro: 09:24:34

Responsable: MINA HINESTROZA, MIGUEL ANGEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA URGENCIAS

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9539639

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.06.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	DANIEL FELIPE AGUDELO CASTRO
03.06.2022	907106	UROANALISIS		

			UT Orinas y liq corporales	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
03.06.2022	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
04.06.2022	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiologia	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
04.06.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9539639

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
03.06.2022	19:08	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
03.06.2022	19:08	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	2500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
03.06.2022	19:08	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
03.06.2022	22:43	NITROFURANTOINA 100MG	100.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
03.06.2022	22:53	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	5.00	GTA	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
04.06.2022	06:43	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MIGUEL ANGEL MIN. HINESTROZ
04.06.2022	09:25	VENLAFAXINA 75MG TABLETA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MIGUEL ANGEL MIN. HINESTROZ
04.06.2022	09:25	PREGABALINA 150 MG TABLETA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MIGUEL ANGEL MIN. HINESTROZ
04.06.2022	09:25	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	MIGUEL ANGEL MIN. HINESTROZ
04.06.2022	09:25		6.00	MG	VIA ORAL	C/8H	

		CLONAZEPAM GOTA 2.5MG/ML FCO X 20ML					MIGUEL ANGEL MIN. HINESTROZ
--	--	---	--	--	--	--	-----------------------------------

EPISODIO: 9543899**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.06.2022

Hora Registro: 14:33:24

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

"Estuve en urgencias" Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno

depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO

DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE

TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432

TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA

O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se

desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Conciencia:

hipersomnía, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal

Atención: hipoprosexia Psicomotor: lentitud motora, fatigada Lenguaje:

producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: depresivo , llanto

fácil Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido:

ideas de preocupación Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones,

Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: incierta

Sesión No.28 "Estuve en urgencias" El fin de semana estuvo en el servicio de

urgencias ante las reacciones en su cuerpo de las vivencias que han generado tanto impacto a ella y que dejan ver ya las consecuencias en su familia.

Margarita reúne más información sobre el nuevo cargo encontrando cada vez

más razones para identificar que se necesitan una competencias específicas,

además de que el equipo no acude a las citaciones del proveedor generando

mayor frustración. Exploramos el impacto de la situación en su familia a fin de

reconocer cada vez más elementos que favorezcan el equilibrio. Tienen

incapacidad hasta el 18 de Junio pero pasado mañana tiene cirugía reconstructiva de mamas. Se brinda contención y apoyo Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9543899

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.06.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9560278

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.06.2022

Hora Registro: 08:02:31

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CA DE MAMA

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 48 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter - trastorno ansioso depresivo severo S: Refiere encontrarse MEJOR , esta en controles por psiquiatria, terapia ocupacional O: ESTUDIOS: *ECO MAMA MAYO 22: MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. *RMN CEREBRO 27 MAYO 22: Opinión ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO HAY REALCES ANORMALES DEL CONTRASTE. *2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica por este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser compatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR

RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta eco de mama birads 2, cx reciente reconstructiva. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses laboratorios

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9560278

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.06.2022	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	MAYERLIN TRUJILLO GIRALDO

EPISODIO: 9573828

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.06.2022

Hora Registro: 11:44:03

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POP

ENFERMEDAD ACTUAL

PACTE CONSULTA PARA CONTROL POP RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL , REMODELACION AEAS LATERALES DE MAMA CON COLGAJO Y Z PLASTIA. REFIERE SE HA SENTIDO EN BUENAS CONDICIONES GRALES, NO MANIFIESTA PRESENCIA DE FIEBRE NI SINTOMATOLOGIA SUGESTIVA DE INFECCION DE SITIO OPERATORIO . ESTA RECIBIENDO CAMARA HIPERBAICA CON ADECUADA ESPUESTA LA CUAL SE ORDENO PARA EVITAR NECROSIS POR ANTECEDENTE DE RADIOTERAPIA , CON BAJA EN CALIDAD DE PIEL LO CUAL PODRIA SACRIFICAR LA VIABILIDAD DE LOS COLGAJOS. AL EF PACTE ALERTA ORIENTADA, CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU HIJA, NEOPEZON BILATERAL , LIMPIOS , SIN SIGNOS DE INFECCION, NO NECROSIS CUTANEA, NO DEHISCENCIA , EN AEA LATERAL DE MAMAS COLGAJOS VIABLES , NO DEHISCENCIA DE HERIDAS. PACTE CON ADECUADA EVOLUCION POP, SE CITA CONTROL EN 15 DIAS .

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PACTE POP RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL Y RECONSTRUCCION DE AREA LATERAL DE MAMAS .CON ADECUADA EVOLUCION POP, SE CITA CONTROL EN 15 DIAS .

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9573828

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.06.2022	CNOPAGOPOP	CONTROL NO PAGO POS OPERATORIO	UT Estación CX Plastica	ANDRES FELIPE

			SANCHEZ JARAMILLO
--	--	--	----------------------

EPISODIO: 9580480**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 15.06.2022

Hora Registro: 14:35:54

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

15.06.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Tuvo consulta por urgencias, ajustaron medicamentos. Tuvo cirugía de reconstrucción de senos por la historia de mastectomía bilateral. Tiene incapacidad hasta Julio 7 de 2022 por cirugía. Duerme bien. Apetito normal. Peso estable. O: Paciente valorada sola presencialmente, se observa con poco arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Referencial hacia sus empleadores. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. P: Igual tratamiento. Psicología. TEO salud mental. Control en 2 semanas. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. P: Igual tratamiento. Psicología. TEO salud mental. Control en 2 semanas.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9580480

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.06.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9601109

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.06.2022

Hora Registro: 14:14:51

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
"Mejor..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo
Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO
GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION
FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE
ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL
RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus
propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:
alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:
normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,
volumen de voz normal Afecto: eutimico Pensamiento. Forma: lógico Curso:
coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas sobre su recuperación integral
Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad:
conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida

laboral y la familia Sesión No.29 Margarita se recupera satisfactoriamente de su cirugía reconstructiva de mamas, así como de su estado de ánimo, el compartir con su familiar y estar en el espacio del hogar ha sido muy reparador. Hoy conversa con mayor propiedad sobre sus competencias laborales y su reintegro es el 7 de julio, espera que el proceso evolucione también alrededor de un cargo propio de su profesión, sin embargo el mencionarlo no esta con temor hoy. Avanza un poco en la exploración de su contexto familiar, la muerte de la madre a sus 14 años y la importancia de su hermana mayor con quien vive hasta su matrimonio. Margarita es una lider en su familia extensa y hoy reconoce sus recursos humanos para inter-relacionarse en diferentes contextos con eficacia. Expone la conexión con el grupo de trabajo y la disposición para continuar con el proceso. Se brinda escucha activa y se hace validación emocional Se fomenta sus recursos personales y sociofamiliares Se estará atenta a la evolución del caso. Cita el 6 de julio, se solicita comunicarse antes en caso de requerirlo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9601109

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.06.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	

				ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO
--	--	--	--	----------------------------------

EPISODIO: 9643725**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.07.2022

Hora Registro: 08:52:02

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA HUMANA - GENETICA DE LABORATORIO -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL. SE ATIENDE PACIENTE TOMANDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL COMITE DE INFECCIONES FVL, SECRETARIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD. NI EL MEDICO NI EL PACIENTE TIENEN SINTOMAS O SIGNOS SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD COVID19.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina de 49 años de edad conocida por antecedentes personales de ca de mama diagnosticado hace 4 años a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, mastectomia bilateral 4/08/21 OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellin No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomia bilateral 4/08/21 . Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejias Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPÁ: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tia materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros atencedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Endscopia : Mucosa Gástrica Antral y Oxíntica-endoscopia-biopsia Negativo para Atrofia Sin Evidencia Inflamación Helicobacter Pylori

Ausente 27.04.21 Colonoscopia normal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pelvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina CONTROL ONCOGENÉTICA 08.02.2022: Paciente en buen estado general. Ahora en proceso de programar reconstrucción mamaria. No casos nuevos de cáncer en familia. Refiere ya comunicó a sus familiares sobre la importancia de acudir a consulta de genética. Último control con oncología Dra Lopez FVL en Diciembre/2021: refiere encontrarse bien, esta hospitalizada por episodio deproesivo mayor y ansiedad, se encuentra mejor. aporta eco abdomen eco vias urinarias sin alteraciones. se realizo mastectomia bilateral por riesgo genetico y reconstruccion. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses con eco mama eco tv. CONTROL GENÉTICA 06.07.2022: Paciente en aceptables condiciones generales. Sin historia de nuevos familiares con historia oncológica. Reviso historia clínica de Hematooncología del 28.06.2022: "YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0. RADIOTERAPIA ADYUVANTE POR SOLICITUD DE LA PACIENTE SE REALIZA TELECONSULTA. refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapoa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta eco de mama birads 2, cx reciente reconstructiva. por parte de oncologia cita en 6 meses laboratorios". EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Femenina de 49 años conocida con historia clínica anotada -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. *Breast cancer research and treatment*, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitiushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyanitov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high- risk Russian breast cancer patients. *Cancer letters*, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia y endoscopia de Abril/2021 normales. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Doy asesoramiento genético como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. En esta consulta se solicita valoración por Genética médica a hijas: Julieth Beltrán Arciniegas C.C.: 11440109675 y Carolina Beltrán Arciniegas C.C.: 11511657 Nueva cita a genética humana con resultados en 1 año. Firma Andrés García – R3 Genética médica U. Icesi Ithzayana Madariaga – R2 genética médica U. Icesi Stiven Sinisterra – R1 genética médica U. Icesi

DIAGNÓSTICOS

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9643725

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.07.2022	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LISA XIMENA RODRIGUEZ ROJAS

EPISODIO: 9648203**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.07.2022

Hora Registro: 20:06:07

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
 "Tranquila..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno
 depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO
 DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE
 TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432
 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA
 O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se
 desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración
 Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal
 Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal
 adecuada, volumen de voz normal Afecto: modula ansiedad Pensamiento.
 Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas sobre
 afrontamiento de reintegro laboral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o

ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.30 Margarita refiere mejoría en la recuperación de la cirugía. En próximo viernes 7 de julio tiene reingreso laboral por finalización de la incapacidad, refiere sentirse con la seguridad para afrontarlo, más cuando ha sido ya asesorada por una abogada sobre el tema de acoso laboral, menciona que ya ha enviado un comunicado que esta pendiente por respuesta del comité de convivencia y aunque refiere tranquilidad la presentación o afrontamiento en el lugar de trabajo genera tensión que se refleja a nivel físico con fatiga, cefalea, tensión muscular e insomnio. Moviliza preocupación ante la incertidumbre y el deseo de recuperarse en su salud integral y que se pueda resolver el tema laboral esperando ser reintegrada en un cargo acorde a su formación como contadora. Explora como en su momento se siente insegura y dudando de sus capacidades, eso en un momento algído del desgaste laboral lo que ha ido fortaleciendo a partir de considerar su compromiso y sentido de pertenencia con la empresa. Se aborda estrategias de afrontamiento y se fortalece sus recursos personales y sociofamilires. Refiere mayor activación en el día y menos irritabilidad. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9648203

Fecha	Código Nombre	Responsable
-------	---------------	-------------

			U. Organizativa	
06.07.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicolgia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9651207**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.07.2022

Hora Registro: 16:00:36

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervencion con actividad proyecto y se dan estrategias para mejorar resolucion de problemas y promover sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza intervencion con actividad proyecto y se dan estrategias para mejorar resolucion de problemas y promover sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Registro de Consulta

Fecha Registro: 14.07.2022

Hora Registro: 12:11:52

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando promover iniciativa y mejorar expectativas de exito y fracaso y se observa buena interaccion y mejor creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa buena interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando descarga de energia y canalizacion de emociones y evidencia mayor autonomia, pero compromiso en velocidad de procesamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva, pero interactua poco y superficialmente. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar el desarrollo de expectativas de exito y fracaso y se observa mayor iniciativa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar descarga de energia, resolucion de problemas e iniciativa. Explico,

despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion alterna, flexibilidad y planeacion y durante la intervencion se observa buena planeacion y atencion, mejor resolucion de problemas y compromiso en flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto y se promueve autonomia, toma de decisiones y gratificacion a corto plazo. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, razonamiento y flexibilidad y durante la intervencion se observa mejor planeacion y razonamiento, pero fallas en flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando canalizar emociones, generar sensacion de logro y mejorar tolerancia a la espera; durante la ejecucion se observe mejor canalizacion de emociones y sensacion de logro, pero compromiso en tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza

intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar tolerancia a la espera y frustración y se observa mejor tolerancia a la espera y sensación de logro, pero compromiso en tolerancia a la frustración. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9651207

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KEENNYTH XILETNA OROBIO RODALLEGA
14.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	MARIA DEL MAR RAMIREZ PAYAN
19.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
21.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	PAMELA ANDREA LONDOÑO ZULUAGA
26.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
27.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
28.07.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KEENNYTH XILETNA OROBIO RODALLEGA
03.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		SANDRA PATRICIA

			UT T.Ocupacional Salud Mental	BOLAÑOS RIASCOS
11.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9651216**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.07.2022

Hora Registro: 12:18:28

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en

psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

07.07.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés

laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas.

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Reingresa a trabajar mañana, despues de incapacidad por cirugía reconstructiva de seno. Sueño varía, Apetito ok. Peso estable. Asiste a TEO. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Referencial hacia sus empleadores. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. Reingresa mañana, se da apoyo y recomendaciones. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam, se levanta la restricción de manejo de vehículo. Psicología. TEO salud mental. Control cada 2 semanas. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad severa. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. Reingresa mañana, se da apoyo y recomendaciones. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam, se levanta la restricción de manejo de vehículo. Psicología. TEO salud mental.

Control cada 2 semanas. -----

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Registro de Consulta

Fecha Registro: 07.07.2022

Hora Registro: 12:25:56

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES (reingresa post incapacidad médica en Julio 08 22) La Sr(a) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. Estrés Postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TENÍA COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresa ahora el 08 de julio. ES IMPORTANTE anotar que es positiva la reubicación, pero SE DEBE concertar un proceso de REENTRENAMIENTO, con un periodo de espera para presentar resultados, para evitar sobrecarga laboral. Es importante anotar que el concepto de MEJORÍA MEDICA MAXIMA NO ES indicativo de recuperación completa, sino un estado de concepto LEGAL dentro del proceso de

recuperación y para calificar el origen. Por lo tanto se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos del ministerio de salud y del trabajo. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas.

1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana.
2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará se acuerdo a evolución.
3. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control.
4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros.
5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales.
6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL.
7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias.
8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad.

Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp.

G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9651216

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.07.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9660144**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 09.07.2022

Hora Registro: 11:43:07

Responsable: IZQUIERDO RODRIGUEZ, JUAN SEBASTIAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"LA MAMA"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP mediato de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosisdado antecedente de radioterapia. Consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en picos febriles máximo 39°C, astenia adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, niega salida secreciones purulentas o sangrad, trauma, palpitaciones, disnea, dolor precordial. Antecedentes Patológicos: Tx depresivo y ansiedad Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1moderna EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, sin acompañante al momento de la entrevista. Cabeza y cuello: Normocéfalo sin masas ni lesiones evidentes, palpación tiroidea normal ORL: pupilas isocóricas normorreactivas, mucosas rosadas húmedas, sin lesiones evidentes. Tórax: herida qx en mama derecha sin cambios inflamatorios; presenta eritema

induración tumefacción calor en toda la mama izquierda con dolor a la digitopresión, no se observa dehiscencia de sutura ni salida de secreciones, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos. Abdomen: A la inspección sin alteraciones Extremidades: Sin lesiones evidentes, pulsos simétricos, de buena intensidad, llenado capilar menor a 2 seg. Piel: lo descrito Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo aparente, pares craneales normales.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 101.00 / 59.00 - TAM: 73.00 - T°C: 39.00 - FC: 115.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO**Aspecto General:**

Lo descrito en HC

Cabeza:

Lo descrito en HC

Cara:

Lo descrito en HC

Ojos:

Lo descrito en HC

Cuello:

Lo descrito en HC

ORL:

Lo descrito en HC

Tórax:

Lo descrito en HC

Abdomen:

Lo descrito en HC

SNC:

Lo descrito en HC

Genitourinario:

Lo descrito en HC

Extremidades:

Lo descrito en HC

Pulsos Periférico:

Lo descrito en HC

Piel y Tejidos:

Lo descrito en HC

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP mediato de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en picos febriles máximo 39°C, astenia adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, niega salida secreciones purulentas o sangrad, trauma, palpitaciones, disnea, dolor precordial. Al examen fisico paciente estable, leve taquicardia posiblemente secundario a fiebre, sin signos de dificultad respiratoria ni deshidratación, sin facies álgicas, tolerando vía oral, cardiopulmonar sin alteraciones con hallazgos sugestivos de ISO en mama izquierda por lo cual se ingresa para toma de paraclínicos e imagen, con reporte se definirá manejo a seguir, paciente refiere entender y aceptar.

DIAGNÓSTICOS

N649 - TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.07.2022

Hora Registro: 14:27:53

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS

DIAGNOSTICOS: - CELULITIS MAMA IZQUIERDA ** POP MEDIATO DE RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL + AREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO ** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO ***

TERAPIA NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA subjetivo: paciente comenta sentirse en buenas condiciones generales, alerta y orientada, modulando dolor , niega sintomatología asociada Examen físico paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientado, en camilla, sin dificultad respiratoria c/c: normocefalico, pupilas isocoricas, normoreactivas, mucosa oral húmeda, conjuntivas rosadas cuello móvil, simétrico, no adenopatías no ingurgitación yugular c/p: tórax simétrico, normoexpansible murmullo vesicular presente , sin ruidos sobreagregados , ruidos cardiacos rítmicos regulares sin soplos abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas no megaleas, no signos de irritacion peritoneal. ext: móviles simétricas sin edemas, pulsos presentes snc: Glasgow 15/15, no focalización. piel: herida qx en mama derecha sin cambios inflamatorios; presenta eritema induración tumefacción calor en toda la mama izquierda con dolor a la digitopresión, no se observa dehiscencia de sutura ni salida de secreciones. Paraclínicos: - 09/07/22: hemograma leucois 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87 Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP mediato de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mammas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Ingreso por cuadro clínico de picos febriles máximo 39°C, astenia adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, niega salida secreciones purulentas o sangrad, se indico ingreso para manejo sintomatico con adecuada respuesta, se tomaron paraclínicos en los cuales se evidencian leucocitosis con neutrofilia, función renal conservada, PCR elevada. Se considera paciente con ifneccion de tejidos blandos, tiene pendiente eco de

mama para descartar colecciones, se inicia cubrimiento antibiotico con clindamicina, se hospitaliza a cargo de medicina interna, Se explica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal.

-

-

hospitalizar a cargo de medicina interna clindamicina IV conciliacion medicamentosa

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.07.2022

Hora Registro: 13:29:36

Responsable: PARRA LANDAZURY, NELA MELISSA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

MEDICINA INTERNA INTERCONSULTA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS

GUTIERREZ 49 AÑOS CC 66855863 FI 09.07.2022 Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama EIIB triple negativo neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a picos febriles máximo 39°C, , niega salida secreciones purulentas o sangrado, trauma, palpitations, disnea o dolor precordial. Antecedentes Patológicos: Tx depresivo y ansiedad Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1moderna

EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, sin signos de dificultad respiratoria. Signos vitales Fecha Hora T FC FR PAS PAD PAM SAT 10.07.2022 07:00:14 38,30 100,00 19,00 109,00 56,00 73,67 94,00 10.07.2022 02:29:26 36,40 69,00 20,00 100,00 62,00 74,67 97,00 09.07.2022 22:35:26 36,20 77,00 19,00 108,00 58,00 74,67 96,00 09.07.2022

19:00:00 37,10 81,00 20,00 92,00 54,00 66,67 96,00 Cabeza y cuello: Normocéfalo sin masas ni lesiones evidentes, palpación tiroidea normal ORL: pupilas isocóricas normorreactivas, mucosas rosadas húmedas, sin lesiones evidentes. Tórax: Mama derecha con herida quirúrgica en proceso de cicatrización, sin cambios inflamatorios; en mama izquierda presenta eritema, calor y edema generalizado, predominante en cuadrantes externos con tumefacción, muy doloroso a la palpación,, murmullo vesicular conservado, sin ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos. Abdomen: A la inspección sin alteraciones Extremidades: Sin lesiones evidentes, pulsos simétricos, de buena intensidad, llenado capilar menor a 2 seg. Piel: lo descrito Neurológico: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo aparente, pares craneales normales. Paraclínicos: - 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87 IMAGENES 09.07.202 ECO DE MAMA Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP mediato de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresó por cuadro clínico de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado a picos febriles máximo 39°C, niega salida de secreciones, trauma, dolor torácico. Actualmente, paciente en aceptables condiciones generales, refiere que los cambios inflamatorios han aumentado con extensión de eritema, al examen físico signos vitales en rangos de normalidad, ha presentado picos febriles, presenta edema y eritema que compromete todos los cuadrantes de la mama izquierda con predominio en cuadrantes externos, con tumefacción, no salida de secreciones, muy doloroso a la palpación. Tiene paraclínicos con reactantes de fase aguda elevados, electrolitos en rangos de normalidad, función renal conservada, se realizó ecografía de mama con hallazgos de colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax, con dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Por el

momento, paciente con cuadro altamente sugestivo de infección en sitio operatorio, con aumento de signos de inflamación en mama, en manejo con clindamicina, quien ha presentado nuevos picos febriles por lo que se solicita toma de hemocultivos, se solicitan paraclínicos para seguimiento hemograma, transaminasas, bilirrubinas, función renal; drenaje de colección guiado por eco y valoración por cirugía plástica ante sospecha de ISO. Según respuesta clínica se ajustará manejo antibiotico. Se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar. **DIAGNÓSTICOS:** - CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO ** POP MEDIATO DE RECONSTRUCCIÓN DE PEZON BILATERAL + AREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022 ** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO *** TERAPIA NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA Dra. Nela Melissa Parra Esp. Medicina Interna. Alexandra Chaves Alegría, MD Interno, U

Continua hospitalizada Se solicita Hemograma, BUN, creatinina, bilirrubinas, ALT, AST, Tp y TTP Se solicitan hemocultivos Delimitar región de eritema para evaluar crecimiento Se solicita drenaje de colección guiado con ecografía con toma de cultivos Se solicita valoración por cirugía plastica Avisar cambios

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 10.07.2022

Hora Registro: 16:20:41

Responsable: RODRIGUEZ GONZALEZ, DIANA CAROLINA

Especialidad: RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOST -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTO

Hallazgos :

Valoración ecográfica de la mama izquierda, observando en cuadrante inferoexterno una colección de contenido heterogéneo, que proyectada reforzamiento acústico posterior, de márgenes irregulares que mide 4,1 x 1,2 x 3,6 cm, con volumen aproximado de 9 cc, se extiende por un trayecto lineal hacia otra pequeña colección laminar en pared torácica izquierda que mide 4,6 x 0,9 x 3,1 cm, con volumen aproximado de 7 cc.

Descripción procedimiento :

Prevía explicación del procedimiento y firma de consentimiento informado, el

cual se anexa en historia clínica. Asepsia y antisepsia en cuadrante inferoexterno de mama izquierda. Colocación de campos estériles. Anestesia local, con lidocaína al 2% 4 cc. Bajo visión ecográfica, con catéter Insyte 14G se punciona obteniendo líquido hematopurulento, 7 cc , el cual se coloca en tubos los cuales se rotulan para enviar a laboratorio y se retira catéter. Se realiza exploración ecográfica, evidenciando disminución del componente líquido de las colecciones, con remanente de tejido inflamatorio, Se da por terminado el procedimiento. Procedimiento bien tolerado por la paciente, sin complicaciones inmediatas.

Complicaciones :

no.

Evolución Médica

Fecha Registro: 10.07.2022

Hora Registro: 21:20:03

Responsable: TAPIAS PEDRAZA, VANESA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Respuesta de interconsulta Cirugia plastica 49 AÑOS CC 66855863 FI 09.07.2022 Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama EIIB triple negativo neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral 04/08/2021, Dra currea - HiDALGO ahora en en POP mediato de reconstrucción complejo areola pezon bilateral , z plastia cara lateral axilar izquierda (08.06.2022) Dra Carmen Hidalgo, manejo de camara hiperbarica en el posopertorio Consulta por cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en eritema calor locala mama izquierda asociado a picos febriles cuantificados A ntecedentes Patológicos: Tx depresivo y ansiedad Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1moderna

EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, se evidencia mama izquierdaheridas quirurgicas en adecuado estado colgajo de neo pezon vitales . se evidencia eritema en region de mama izquierda con compormiso de cuatro cuadrantes y region de torax a nivel de reja costal el cual se delimita con marcador Paraclínicos: - 09/07/22:

hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87 IMAGENES 09.07.202 ECO DE MAMA Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresó por cuadro clínico de 2 días de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado a picos febriles máximo 39°C. Al examen físico se evidencia eritema con compormiso de 4 cuadrates region axilar y region de reja costal .Valorada por servicio de Medicina Interba quienes incian manejo con clindamicina . Puncion guiada por eco el dia de hoy, pendiente resultado de cultivo. Se estara atenta a evolucion Se comenta paciente con Medica Tratante Dra Carmen Hidalgo

ver analisis

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.07.2022

Hora Registro: 13:34:22

Responsable: IRIARTE DURAN, MARIA BERNARDA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA- HOSPITALIZACIÓN Diagnórticos: - Celulitis Mama Izquierda - Iso ** Pop Mediato De Reconstrucción De Pezón Bilateral + Área Lateral De Mamas Con Colgajo - 08.06.2022 - Ca Mama Eiib Triple Negativo Izquierda (Dx 2016) *** Terapia Qt Neoadyuvante, Radioterapia (2016-2017) -Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22 Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genetica, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de

reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones. Antecedentes Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo, Trastorno depresivo y ansiedad Farmacológicos: -Venlafaxina 150 mg en la mañana -Pregabalina 75 mg noche -Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Antibiótico: -Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22) S: Paciente refiere sentirse bien, dolor controlado, sin nuevos picos febriles en últimas 24 horas.

EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, Alerta, orientada Signos vitales: FECHA HORA T° FC FR PAS PAD SATO2 11.07.2022 03:00:00 36,20 77,00 19,00 96,00 60,00 98,00 10.07.2022 23:00:00 36,00 84,00 18,00 99,00 65,00 97,00 10.07.2022 19:10:37 36,30 97,00 20,00 114,00 53,00 97,00 10.07.2022 14:00:00 37,40 100,00 23,00 91,00 54,00 97,00 10.07.2022 11:07:59 36,50 89,00 19,00 108,00 53,00 98,00 10.07.2022 07:00:14 38,30 100,00 19,00 109,00 56,00 94,00 10.07.2022 02:29:26 36,40 69,00 20,00 100,00 62,00 97,00 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos Se observa en región de mama izquierda eritema, edema, rubor y calor que compromete los 4 cuadrantes de la reconstrucción de mama. Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos osbreagregados Abdomen blando, no palpo masas ni megalias, no doloroso a la palpación Miembros inferiores sin edema. Microbiología: -10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación -10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: EN PROCESO Gram: Se observa abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares Paraclínicos: -10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10, Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50 - 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87 Imagenes: -09/07/202 ECO DE MAMA: Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión Colección heterogénea mal definida que se extiende

desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en Cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones. Al ingreso se evidencia febril y con cambios compatibles con infección de tejidos blandos por lo cual fue llevado a ecografía de mama izquierda donde evidencian colección la cual es drenada y los cultivos se encuentran pendientes, sin embargo se inicia cubrimiento empírico con clindamicina. El día de hoy la paciente ha estado estable, con último pico febril el 10/07/22 a las 7:00, sin embargo, aún persiste con cambios inflamatorios importantes en el sitio de la infección (Edema, eritema, calor). El plan con la paciente es continuar antibiótico empírico mientras sale resultado de cultivos, se inicia trombopprofilaxis y protección gástrica y se indican paraclínicos de control para mañana. Se sugiere seguimiento por cirugía plástica ya que la cirujana tratante se encuentra fuera de la ciudad.

1.Seguimiento por cirugía plástica 2.Continuar antibiótico 3.Paraclínicos de control 12/07 4.Enoxaparina 40 mg SC día 5.Omeprazol 20 mg VO día 6.Pendiente cultivos de colección Dra. Maria Iriarte- Especialista en medicina interna Dra. Camila Pérez Tellez- Residente medicina interna

Evolución Médica

Fecha Registro: 11.07.2022

Hora Registro: 20:18:42

Responsable: TAPIAS PEDRAZA, VANESA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tipo de Evolución: Evolución

Cirugia Plastica Paciente con dx - Celulitis Mama Izquierda - Iso ** Pop

Mediato De Reconstrucción De complejo areola pezon Bilateral + z plastia

region lateral izquierda 08.06.2022 - Ca Mama Eiib Triple Negativo Izquierda

(Dx 2016) *** Terapia Qt Neoadyuvante, Radioterapia (2016-2017)

-Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje

guiado por ecografía: 10/07/22

EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, se evidencia mama izquierda heridas quirúrgicas en adecuado estado colgajo de neo pezón vitales . se evidencia eritema en región de mama izquierda con compromiso de cuatro cuadrantes y región de tórax a nivel de reja costal izquierda la ha mejorado discretamente con respecto de marcación realizada el día de ayer

Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresó por cuadro clínico de 2 días de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado a picos febriles máximo 39°C. Al examen físico se evidencia eritema con compromiso significativo de 4 cuadrantes mama y de región axilar, región de reja costal .Valorada por servicio de Medicina Interbn quienes inician manejo con clindamicina . Punción guiada por eco el día de ayer, pendiente resultado de cultivo. Se estará atenta a evolución

ver análisis

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.07.2022

Hora Registro: 13:07:57

Responsable: TAPIAS PEDRAZA, VANESA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tipo de Evolución: Evolución

Cirugía Plástica Paciente con dx - Celulitis Mama Izquierda - Iso ** Pop

Mediato De Reconstrucción De complejo areola pezón Bilateral + z plastia

región lateral izquierda 08.06.2022 - Ca Mama Eiib Triple Negativo Izquierda (Dx 2016) *** Terapia Qt Neoadyuvante, Radioterapia (2016-2017)

-Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22 ***INFORME FINAL CULTIVO BACTERIAS

AEROBIAS*** Microorganismo:Staphylococcus aureus,

Antibióticos:ClindamicinaSensible MIC:<=0.25 DaptomicinaSensible MIC:<=1

EritromicinaSensible MIC:<=0.5 GentamicinaSensible MIC:<=1

LevofloxacinaSensible MIC:<=1 MupirocinaSensible MIC:<=256

OxacilinaSensible MIC:<=0.25 TeicoplaninaSensible MIC:<=2

TetraciclinaSensible MIC:<=1 TobramicinaSensible MIC:<=1

Trimet/SulfaSensible MIC: $\leq 2/38$ VancomicinaSensible MIC: ≤ 1 Cefoxitin
StaphNEG MIC: ≤ 4 CeftarolinaSensible MIC: $\leq 0.5..$

EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, se evidencia mama izquierda heridas quirurgicas en adecuado estado colgajo de neo pezon vital. se evidencia eritema en region de mama izquierda con compormiso de cuatro cuadrantes y region de torax a nivel de reja costal izuquierda la ha mejorado discretamnte con respecto de marcacion

Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de ca de mama EIIB triple negativoneoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en POP de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresó por cuadro clínico de 2 dias de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado a picos febriles máximo 39°C. Al examen fisico se evidencia eritema con compr0miso significativo de 4 cuadrates mama y de region axilar, region de reja costal .Valorada por servicio de Medicina Interbn quienes incian manejo con clindamicina . cultivo Staphylococcus aureus, Antibioticos: Clindamicina Sensible Pendiente valoracion por infectologia se cosidtinua atento a evolucion

ver analisis

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.07.2022

Hora Registro: 13:56:28

Responsable: LOPEZ MORENO, NATHALIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

INFECTOLOGÍA - INTERCONSULTA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS
GUTIERREZ C.C: 66855863 EDAD: 49 AÑOS DIAGNÓSTICOS Y DATOS
RELEVANTES 2022 JUL.10 CULTIVO COLECCIÓN MAMA IZQUIERDA
STAPHYLOCOCCUS AUREUS, 2022 JUL.10 DRENAJE DE COLECCION MAMA
IZQUIERDA GUIADO POR ECOGRAFÍA 2022 JUN.08 RECONSTRUCCIÓN DE
PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO 2021 AGOSTO
MASTECTOMÍA BILATERAL CON RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS CON
IMPLANTES MAMARIOS 2016 CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO IZQUIERDA -
RECIBÍÓ NEOADYUVANCIA CON QUIMIOTERAPIA, POSTERIOR
CUADRANTECTOMÍA Y RADIOTERAPIA, FINALIZÓ TRATAMIENTO EN EL 2017
Paciente de 49 años con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo
diagnosticado en el 2016, posteriormente llevada a mastectomía bilateral con

implantes mamarios y hace 1 mes a reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresa a urgencias por cuadro clínico de 2 días de evolución de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado fiebre de 39°C. Al examen físico de ingreso se evidencia eritema con compromiso significativo de 4 cuadrantes mama y de región axilar, región de reja costal, se evidenció en ecografía mamaria colección por lo cual se realizó drenaje, cultivo reporta *Staphylococcus aureus* sensible, se encuentra en tratamiento antibiótico con clindamicina. Tiene hemograma de hoy con 6940 leucocitos, 4940 neutrófilos, hemoglobina 11.80, plaquetas 250.000, proteína c reactiva en 16.26 (punto de corte 0.5 mg/dL). Se valora a la paciente quien se encuentra alerta, tranquila, sin dificultad respiratoria, ha estado hemodinámicamente estable, sin fiebre en las últimas 24 horas. La paciente refiere mejoría evidente de los cambios inflamatorios. Por infectología se considera dado perfil de sensibilidad del *Staphylococcus aureus* y adecuada respuesta con la clindamicina, la paciente podría continuar tratamiento oral con moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total, posteriormente control por la consulta externa de infectología, pues no se descarta posible infección de prótesis mamarias lo cual solo puede ser evaluado en el tiempo de acuerdo a la evolución de la paciente y si presenta nuevos episodios de infección de piel y tejidos blandos. Dr Juan Diego Velez Medicina interna- Infectologia Dra. Nathalia López Residente de 2do año Medicina Interna

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.07.2022

Hora Registro: 14:13:52

Responsable: VELEZ LONDOÑO, JUAN DIEGO

Especialidad: INFECTOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

INFECTOLOGÍA - INTERCONSULTA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS

GUTIERREZ C.C: 66855863 EDAD: 49 AÑOS DIAGNÓSTICOS Y DATOS

RELEVANTES 2022 JUL.10 CULTIVO COLECCIÓN MAMA IZQUIERDA

STAPHYLOCOCCUS AUREUS, 2022 JUL.10 DRENAJE DE COLECCION MAMA

IZQUIERDA GUIADO POR ECOGRAFÍA 2022 JUN.08 RECONSTRUCCIÓN DE

PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO 2021 AGOSTO

MASTECTOMÍA BILATERAL CON RECONSTRUCCIÓN DE MAMAS CON IMPLANTES MAMARIOS 2016 CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO IZQUIERDA - RECIBIÓ NEOADYUVANCIA CON QUIMIOTERAPIA, POSTERIOR CUADRANTECTOMÍA Y RADIOTERAPIA, FINALIZÓ TRATAMIENTO EN EL 2017

Paciente de 49 años con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016, posteriormente llevada a mastectomía bilateral con implantes mamarios y hace 1 mes a reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo (08.06.2022). Ingresa a urgencias por cuadro clínico de 2 días de evolución de cambios inflamatorios en mama izquierda asociado fiebre de 39°C. Al examen físico de ingreso se evidencia eritema con compromiso significativo de 4 cuadrantes mama y de región axilar, región de reja costal, se evidenció en ecografía mamaria colección por lo cual se realizó drenaje, cultivo reporta *Staphylococcus aureus* sensible, se encuentra en tratamiento antibiótico con clindamicina. Tiene hemograma de hoy con 6940 leucocitos, 4940 neutrófilos, hemoglobina 11.80, plaquetas 250.000, proteína c reactiva en 16.26 (punto de corte 0.5 mg/dL). Se valora a la paciente quien se encuentra alerta, tranquila, sin dificultad respiratoria, ha estado hemodinámicamente estable, sin fiebre en las últimas 24 horas. La paciente refiere mejoría evidente de los cambios inflamatorios. Por infectología se considera dado perfil de sensibilidad del *Staphylococcus aureus* y adecuada respuesta con la clindamicina, la paciente podría continuar tratamiento oral con moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total, posteriormente control por la consulta externa de infectología, pues no se descarta posible infección de prótesis mamarias lo cual solo puede ser evaluado en el tiempo de acuerdo a la evolución de la paciente y si presenta nuevos episodios de infección de piel y tejidos blandos. Dr Juan Diego Velez Medicina interna- Infectología Dra. Nathalia López Residente de 2do año Medicina Interna

*

*

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 12.07.2022

Hora Registro: 15:09:36

Responsable: IRIARTE DURAN, MARIA BERNARDA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ DIAGNÓSTICOS: - CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO ** POP MEDIATO DE RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022 ** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO izquierda (Dx 2016) *** TERAPIA QT NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA (2016-2017) -Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22 Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones. Antecedentes Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo, Trastorno depresivo y ansiedad Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Antibiótico: -Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22) S: Paciente refiere sentirse bien, sin nuevos picos febriles, sin dolor.

Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar, Alerta, orientada FECHA HORA T° FC FR PAS PAD SATO2 12.07.2022 04:00:00 36,00 81,00 20,00 101,00 50,00 94,00 11.07.2022 23:00:53 36,50 73,00 20,00 103,00 62,00 98,00 11.07.2022 19:00:00 36,20 81,00 20,00 101,00 62,00 98,00 11.07.2022 15:00:00 36,70 90,00 19,00 100,00 58,00 96,00 11.07.2022 12:00:24 36,60 85,00 19,00 97,00 65,00 97,00 11.07.2022 08:00:58 36,20 72,00 19,00 101,00 74,00 95,00 11.07.2022 03:00:00 36,20 77,00 19,00 96,00 60,00 98,00 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos Se observa en región de mama izquierda eritema, edema, rubor y calor que compromete 3 cuadrantes de la mama, se observa mejor que ayer. Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos osbreagregados Abdomen blando, no palpo masas ni megalias, no doloroso a la palpación Miembros inferiores sin edema. Microbiología: -10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación -10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: Crecimiento preliminar: Staphylococcus aureus sensible a oxacilina Gram: Se observa abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares Paraclínicos:

12/07/22: Hemograma: Leucocitos: 6940, N:4.940, L:1400, Hb:11.80, Pqts: 250.000, PCR:16.26 - 10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10, Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50 - 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87
 IMAGENES 09.07.202 ECO DE MAMA Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en Cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones. Al ingreso se evidencia febril y con cambios compatibles con infección de tejidos blandos por lo cual fue llevado a ecografía de mama izquierda donde evidencian colección la cual es drenada y los cultivos se encuentran pendientes, sin embargo se inicia cubrimiento empírico con clindamicina. El día de hoy la paciente ha estado estable, con paraclínicos sin leucocitosis pero PCR elevada, sin embargo la paciente ha tenido muy buena evolución clínica, el último pico febril el 10/07/22 a las 7:00, con mejoría significativa de cambios inflamatorios en región de mama izquierda. Fue valorada por infectología quien considera puede continuar manejo oral con moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total. Se indica dar última dosis de clindamicina endovenosa el día de hoy y puede darse egreso. Se da incapacidad y control ambulatorio con infectología.

1.Egreso 2.Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total (FF:23/07/22) 3. Cita ambulatoria infectología y Cx plastica 4.Aplicar última dosis de clindamicina hoy. Dra. Maria Iriarte- Medica internista Dra. Camila

Pérez- Residente medicina interna

Alta Médica

Fecha Registro: 12.07.2022

Hora Registro: 18:05:07

Responsable: MILLAN MARTINEZ, NICOLAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

N649 - TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9660144

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.07.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS	UT Hematologia	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias C. prioritaria	GIOVANNY MORA CORDOBA

09.07.2022	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTR EMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UT Ecografia	JANIO ANDRES CUADROS POTES
09.07.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	903813	CLORO	UT Bioquimica	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
10.07.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	UT Hematologia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	UT Hematologia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	901221-3	SEGUNDO HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO	UT Microbiologia	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MU ESTRA	UT Microbiologia	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquimica	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY

10.07.2022	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquimica	NELA MELISSA PARRA LANDAZURY
10.07.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugia Plastica	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	UT Microbiologia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiologia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	UT Ecografia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
10.07.2022	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	UT Ecografia	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
12.07.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Infectologia	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.07.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	CAMILA PEREZ TELLEZ
12.07.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	CAMILA PEREZ TELLEZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9660144

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.07.2022	12:00	SOLUCION SALINA BOL 500ML 0,90%	500.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ

09.07.2022	12:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	12:00	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN SEBASTIAN IZQUIERDO RODRIGUEZ
09.07.2022	19:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
09.07.2022	19:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
09.07.2022	19:00	CLINDAMICINA 600MG/4 ML SOL INYECTABLE	600.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
09.07.2022	19:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	6.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	JANIO ANDRES CUADROS POTES
10.07.2022	07:12	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
11.07.2022	17:00	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CAMILA PEREZ TELLE
11.07.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	LAURA JIMENA ZAMORANO VELASQUEZ
12.07.2022	09:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	6.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	SANTIAGO GIRALDO LOSADA
12.07.2022	14:22	MOXIFLOXACINO 400MG TAB	400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO
12.07.2022	15:17	MOXIFLOXACINO 400 MG TABLETAS	400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	CAMILA PEREZ TELLE
12.07.2022	15:57		400.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

		MOXIFLOXACINO 400MG TAB					NICOLAS MILLAN MARTINEZ
12.07.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CAMILA PEREZ TELLE
12.07.2022	21:00	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	6.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	NICOLAS MILLAN MARTINEZ

Epicrisis

Fecha Registro: 09.07.2022

Hora Registro: 11:43:07

Responsable: MILLAN MARTINEZ, NICOLAS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre : MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica :0000355900

Episodio:0009660144

Documento de identificación : .CC .66855863

Edad :49Años

Sexo:F

Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias C. prioritaria

Fecha ingreso:09.07.2022

Hora ingreso:12:09:53

Medico Tratante :IRIARTE DURAN, MARIA BERNARDA

Especialidad:MEDICINA INTERNA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

N649 .TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO

Diagnósticos de egreso:

N649 .TRASTORNO DE LA MAMA, NO ESPECIFICADO

Causa de admisión y enfermedad actual:

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
49 AÑOS
CC 66855863
FI 09.07.2022

DIAGNÓSTICOS:

- CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO

** POP MEDIATO DE RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN BILATERAL + ÁREA
LATERAL
DE

MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022

** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO izquierda (Dx 2016)

*** TERAPIA QT NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA (2016-2017)

-Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021)

-Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22

Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones.

Antecedentes

Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo, Trastorno depresivo y ansiedad

Farmacológicos:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana
- Pregabalina 75 mg noche
- Clonazepam 6 gts cada 12 horas.

Alergicos: niega

Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass

gástrico, osteosíntesis de fémur derecho

Toxicológicos:niega

Familiares niega

Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna

Antibiótico:

-Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22)

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en aceptables condiciones generales, en compañía de familiar,

Alerta, orientada

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Se observa en región de mama izquierda eritema, edema, rubor y calor que compromete 3 cuadrantes de la mama, se observa mejor que ayer.

Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos osbreagregados

Abdomen blando, no palpo masas ni megalias, no doloroso a la palpación

Miembros inferiores sin edema.

Microbiología:

-10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación

-10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: Crecimiento preliminar: Staphylococcus aureus sensible a oxacilina

Gram: Se observa abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares

Paraclínicos:

12/07/22: Hemograma: Leucocitos: 6940, N:4.940, L:1400, Hb:11.80, Pqts: 250.000, PCR:16.26

-10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10, Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50

- 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87

IMAGENES 09.07.202 ECO DE MAMA

Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se

extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta

la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno

de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos

musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del

tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular.

Opinión

Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a

cambios inflamatorios.

Análisis:

Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y

neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió

mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de

reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en

manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de

radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en
Cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega salida de secreciones. Al ingreso se evidencia febril y con cambios compatibles con infección de tejidos blandos por lo cual fue llevado a ecografía de mama izquierda donde evidencian colección la cual es drenada y los cultivos se encuentran pendientes, sin embargo se inicia cubrimiento empírico con clindamicina. El día de hoy la paciente ha estado estable, con paraclínicos sin leucocitosis pero PCR elevada, sin embargo la paciente ha tenido muy buena evolución clínica, el último pico febril el 10/07/22 a las 7:00, con mejoría significativa de cambios inflamatorios en región de mama izquierda. Fue valorada por infectología quien considera puede continuar manejo oral con moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total. Se indica dar última dosis de clindamicina endovenosa el día de hoy y puede darse egreso. Se da incapacidad y control ambulatorio con infectología.

P:

- 1.Egreso
- 2.Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total (FF:23/07/22)
3. Cita ambulatoria infectología
- 4.Aplicar última dosis de clindamicina hoy.

Fecha de egreso: 12.07.2022

Hora de egreso: 20:08:00

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P8 hospitalizacion

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

	Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

	Cantid.	Unid	Insumos/procedimientos

Atentamente,

DR. NICOLAS MILLAN MARTINEZ
MEDICINA GENERAL
ID: 1144070445
REG: 1144070445

EPISODIO: 9674910

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 13.07.2022

Hora Registro: 18:56:12

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Me dieron salida anoche.." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con

trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL

TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE

TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora

Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres

esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto:

eutimico Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia.

Contenido: ideas sobre la recuperación de su salud integral Sensopercepción:

no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado.

Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la

familia Sesión No.31 Margarita afronta proceso hospitalario por infección en la zona de última cirugía de mamas. Este proceso inicia el sábado siendo segundo

día de reintegro laboral y actualmente se encuentra con incapacidad. Pese a lo afrontado se observa en buenas condiciones generales, hay una reducción importante de síntomas depresivos y ansiosos, se muestra dispuesta y segura frente al proceso laboral y espera ser reintegrada en un cargo semejante a su formación. Menciona que al interior de la empresa hay cambios importantes que genera una buena expectativa frente a la resolución de su proceso. Avanzamos en la exploración de ideas ya resignificadas sobre la importancia de priorizar la salud integral y las expectativas personales que surgen con esta crisis que además se extiende a la familia. Se brinda contención y apoyo, se favorece su recuperación integral en beneficio del reintegro laboral en los próximos días. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9674910

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.07.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9679092

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 14.07.2022

Hora Registro: 12:57:54

Responsable: GRIJALVA ZULUAGA, DANIEL SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"SALIDA DE LIQUIDO EN MAMA"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en postoperatorio mediato del 8/06/2022 de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosisado antecedente de radioterapia. Consulta el 9/07/2022 por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiotico con Clindamicina, posteriormente por buena evolución clinica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total, en el momento continua dicho manejo. Sin embargo reconsulta por continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere Antecedentes Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1moderna

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 126.00 / 54.00 - TAM: 78.00 - T°C: 36.40 - FC: 95.00 - FR: 18.00 - S.Con
O2: 0.00 - PESO: 77.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 28.63 - SC: 1.89 - S.Sin O2:
92.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Ingresa alerta, orientado, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de deshidratación ni de dificultad respiratoria

Cabeza:

Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas

Cara:

Sin lesiones ni alteraciones faciales

Ojos:

Pupilas normorreactivas, sin alteraciones en movimientos oculares

Cuello:

Sin masas ni adenopatías, movilidad conservada sin dolor

ORL:

Sin alteraciones a nivel ORL

Tórax:

Normo expansible, simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados patológicos; ruidos pulmonares sin ruidos patológicos. herida qx en mama derecha sin cambios inflamatorios; presenta eritema induración tumefacción calor en toda la mama izquierda con dolor a la digitopresión, no se observa dehiscencia de sutura ni salida de secreciones.

Abdomen:

No distendido, no dolor, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar negativa bilateral

SNC:

Sin alteraciones motoras, ni sensitivas, ni en esfera mental, normorreflexica, marcha normal. Fuerza 5/5

Genitourinario:

Se omite

Extremidades:

Móviles, simétricas, sin edema, sin alteraciones

Pulsos Periférico:

Pulsos simétricos, rítmico, de buena intensidad

Piel y Tejidos:

Sin lesiones evidentes

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente femenina de 49 años quien con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en postoperatorio mediato del 8/06/2022 de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosisado antecedente de radioterapia. Consulta el 9/07/2022 por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiotico con Clindamicina, posteriormente por buena evolución clinica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacin 400 mg al día para completar 14 días en total, en el momento continua dicho manejo. Sin embargo reconsulta por continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Se considera ingreso, interconsulta por cirugía plastica, analítica sanguínea y revalorar. Se explica a paciente quien refiere entender y aceptar.

DIAGNÓSTICOS

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA DOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.07.2022

Hora Registro: 14:02:44

Responsable: GRIJALVA ZULUAGA, DANIEL SANTIAGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACIÓN OBSERVACIÓN URGENCIAS PRIORITARIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS Antecedentes Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1moderna IDX: - INFECCION DE SITIO OPERATORIO SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA ALZAS TERMICAS, SIN DOLOR

Paciente en silla reclinomática, alerta, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos clínicos de SIRS, sin signos de alarma, sin signos de deshidratación. CABEZA: Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas CARA: Sin lesiones ni alteraciones faciales OJOS: Pupilas normo reactivas, sin alteraciones en movimientos oculares CUELLO: Sin masas ni adenopatías, movilidad conservada sin dolor ORL: Sin alteraciones a nivel ORL TORAX: Normo expansible, simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados patológicos; ruidos pulmonares sin ruidos patológicos. herida qx en mama derecha sin cambios inflamatorios; presenta eritema induración tumefacción calor en toda la mama izquierda con dolor a la digitopresión, no se observa dehiscencia de sutura ni salida de secreciones. ABDOMEN: No distendido, no dolor a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal SNC: Sin alteraciones motoras, ni sensitivas, ni en esfera mental. GENITAL: Se omite EXTREMIDADES: Móviles, simétricas, sin edema, sin alteraciones PULSOS: Pulsos simétricos, rítmico, de buena intensidad PIEL: Sin lesiones evidentes

Paciente femenina de 49 años quien con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en en postoperatorio mediato del 8/06/2022 de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosisado antecedente de radioterapia. Consulta el 9/07/2022 por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiotico con Clindamicina, posteriormente por buena evolución clinica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacin 400 mg al día para

completar 14 días en total, en el momento continua dicho manejo. Sin embargo reconsulta por continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Se considera ingreso, interconsulta por cirugía plástica a la espera de valoración, analítica sanguínea a la espera de reporte.

- CONTINUAR EN OBSERVACIÓN - DIETA COMÚN - A LA ESPERA DE REPORTE DE PARACLINICOS - A LA ESPERA DE VALORACIÓN POR CIRUGIA PLASTICA - CONTROL Y VIGILANCIA CLÍNICA

Evolución Médica

Fecha Registro: 14.07.2022

Hora Registro: 20:18:07

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

VALORACIÓN OBSERVACIÓN URGENCIAS PRIORITARIA MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS Antecedentes Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna IDX: - INFECCION DE SITIO OPERATORIO SUBJETIVO: PACIENTE NIEGA ALZAS TERMICAS, SIN DOLOR

Paciente en silla reclinomática, alerta, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos clínicos de SIRS, sin signos de alarma, sin signos de deshidratación. CABEZA: Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas CARA: Sin lesiones ni alteraciones faciales OJOS: Pupilas normo reactivas, sin alteraciones en movimientos oculares CUELLO: Sin masas ni adenopatías, movilidad conservada sin dolor ORL: Sin alteraciones a nivel ORL TORAX: Normo expansible, simétrico, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos ni agregados patológicos; ruidos pulmonares sin ruidos patológicos. herida qx en mama derecha sin cambios inflamatorios; presenta eritema induración tumefacción calor en toda la mama izquierda con dolor a la digitopresión, con dehiscencia de sutura y salida de secreción hematópurulenta ABDOMEN: No distendido, no dolor a la palpación, no se palpan masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal SNC: Sin alteraciones motoras, ni sensitivas, ni en esfera mental. GENITAL: Se omite EXTREMIDADES: Móviles, simétricas, sin edema, sin alteraciones PULSOS: Pulsos simétricos, rítmico, de buena

intensidad PIEL: Sin lesiones evidentes Paraclínicos: - 14/07/22: hemograma leucos 4140, N/L48/37, hb 11.2, hcto 36.7, pla 343, bun 9.1, cr 0.51, na 141, k 4.35, cl 109, PCR 2.23

Paciente femenina de 49 años quien con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. Requirió mastectomía bilateral, ahora en postoperatorio mediato del 8/06/2022 de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis anterior de radioterapia. Consulto el 9/07/2022 por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas térmicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección por ecografía la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiótico con Clindamicina del 09/07/22 al 12/07/22, posteriormente por buena evolución clínica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total por indicación de infectología, en el momento continúa dicho manejo. Hoy reconsulto por continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Se ingreso para toma de parámetros con hemograma en normalidad, función renal y electrolitos en normalidad, PCR ligeramente elevada, mas evidentemente disminuida en comparación con valor previo del 12/07 en 16. Se revisa mama, la cual se evidencia a la presión salida de material hematopurulento en moderada cantidad y dehiscencia leve de heridas quirúrgicas, persistencia de cambios inflamatorios de calor rubor y edema. Por lo anterior se indica reinicio de antibioticoterapia IV con clindamicina, además toma de eco mamaria para evaluar presencia de colecciones en mama izquierda. Caso ya comentado con cirugía plástica, pendiente valoración. Se explica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal.

VER ANALISIS

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2022

Hora Registro: 11:37:36

Responsable: ESTRADA MESA, MARIA MANUELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

reporte de ecografía de tejidos blandos Con transductor lineal de alta

frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatías pendiente valoración por cirugía plástica

.

.

.

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2022

Hora Registro: 21:28:32

Responsable: MIRANDA DIAZ, AUDREY JOSE

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

Cirugía plástica Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutierrez Edad: 49 años

CC: 66855863 Paciente adulta con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión.

Requirió mastectomía bilateral, ahora en postoperatorio mediato del 8/06/2022 de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis

antecedente de radioterapia. Consulto el 9/07/2022 por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas térmicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección por ecografía la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiótico con Clindamicina del 09/07/22 al 12/07/22, posteriormente por buena evolución clínica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total por indicación de infectología, en el momento continúa dicho manejo. Reingreso por

continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Refiere mejoría de síntomas inflamatorios en mama izquierda posterior a inicio de antibioticoterapia endovenosa. Solicitan valoración por cirugía plástica

Antecedentes Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cáncer de mama

Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos

Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis

de fémur derecho Toxicológicos: niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Laboratorios 14/07/22: hemograma leucos 4140, N/L48/37, hb 11.2, hcto 36.7, pla 343, bun 9.1, cr 0.51, na 141, k 4.35, cl 109, PCR 2.23 Ecografia mamaria Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatías. Examen físico Alerta, orientada Mama izquierda reconstruida con implante bien posicionado, leve a moderado eritema y rubor en cuadrante externo de mama, no dehiscencia, no sangrado, no secreción activa. A/P: Paciente adulta con ISO en mama izquierda, en el momento estable, con laboratorios con leve elevación de pcr y ecografia mamaria que reporta pequeña colección de 5 cc, quien además ha presentado mejoría clínica posterior a manejo de inicio antibiótico. Se considera por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas y se según evolución clínica definir posibilidad de manejo ambulatorio. Se estará atento a evolución clínica.

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 15.07.2022

Hora Registro: 21:34:47

Responsable: CANDELO PEÑA, CRISTHIAN CAMILO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Evolución

NOTA MEDICA Paciente adulta con ISO en mama izquierda, en el momento estable, con laboratorios con leve elevación de pcr y ecografia mamaria que reporta pequeña colección de 5 cc, quien además ha presentado mejoría clínica posterior a manejo de inicio antibiótico. Por parte de cx Plástica, Se considera por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas y se según evolución clínica definir posibilidad de manejo ambulatorio. Se hospitaliza a cargo de medicina interna.

-

-

-

Evolución Médica

Fecha Registro: 16.07.2022

Hora Registro: 11:28:33

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutierrez Edad: 49 años CC: 66855863 Enfermedad actual: Paciente adulta con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. cuadrantectomía (2017), requirió mastectomía bilateral (04.08.2021), ahora en en postoperatorio mediato del (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis anterior de radioterapia. Consulto el (9.07.2022) por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección por ecografia la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiotico con Clindamicina del 09.07.22 al 12.07.22, posteriormente por buena evolución clinica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg al día para completar 14 días en total por indicacion de infectologia, en el momento continua dicho manejo. Reingreso por continuar cambios inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Antecedentes: Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos: niega Familiares: niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, de momento sin dolor, sin alzas termicas, no nauseas, no vomitos, tolerando via oral y demabulando.

Objetivo: Paciente alerta, orientada, no facie algica, no signos de dificultad respiratoria. Signos vitales: 16.07.2022 07:00:28 35,90 111,00 20,00 122,00 66,00 100,00 16.07.2022 02:59:35 35,00 6,00 18,00 124,00 74,00 98,00 15.07.2022 22:56:08 36,50 62,00 22,00 97,00 55,00 95,00 15.07.2022

17:56:42 36,80 71,00 19,00 93,00 59,00 94,00 15.07.2022 14:00:56 36,40 94,00 19,00 101,00 54,00 93,00 15.07.2022 11:00:36 36,30 59,00 18,00 133,00 75,00 93,00 15.07.2022 06:55:32 35,80 60,00 19,00 124,00 54,00 95,00 15.07.2022 02:58:28 36,20 72,00 18,00 115,00 65,00 98,00 Examen físico: Cabeza: A la inspección no se observan masas, depresiones o cicatrices, sin ingurgitación yugular. Mucosas húmedas y rosadas. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Mama izquierda reconstruida con implante bien posicionado, cuadrantes externos con cambios inflamatorios, eritema, edema y calor local, a las 2 y 5 horas se palpan masas induradas, sin peloteo. con adecuada expansión torácica. Murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados. Tórax resonante. Ruidos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos Abdomen: Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. no signos de irritación abdominal. Extremidades: Movibles, no edemas, pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 seg. Neurológico: alerta, orientado en 3 esferas. Laboratorios 14/07/22: hemograma leucos 4140, N/L48/37, hb 11.2, hcto 36.7, pla 343, bun 9.1, cr 0.51, na 141, k 4.35, cl 109, PCR 2.23 Ecografía mamaria Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatías.

Analisis: Paciente adulta madura con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo. Con antecedentes de cuadrantectomía (2017), mastectomía bilateral (04.08.2021), ahora en en postoperatorio mediato de (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo. Hospitalización reciente del 09.07.22 al 12.07.22, por cuadro consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; ecografía mamaria evidencia de colección, la cual es manejada con drenaje y antibiotico con Clindamicina IV 72 horas. Posteriormente manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg/dia. Reingreso por continuar cambios inflamatorios locales y secreciones serosanguinolentas. En el momento estable, signos vitales en rangos de normalidad, sin SIRS y mejoría de los cambios inflamatorios. Laboratorios con leve elevación de pcr y ecografía mamaria que reporta colección subcutánea de 5 cc en mama izquierda, se encuentra en manejo antibiotico iv con clindamicina (FI: 15.07.2022), ha presentado mejoría clínica. Valorada por cirugía plástica, quienes consideran por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas y se según evolución clínica definir posibilidad de manejo ambulatorio. Por ahora, se

continua igual manejo, se inicia tromboprofilaxis enoxaparina 40mg/24 + analgesia y coadyuvante inflamatorio diclofenaco 75 mg/ 12 horas. Se le explica a paciente, refiere entender y aceptar. Se estara atento a evolucion clinica. Dr Carlos Velasco - Medicina interna Miguel Angello Camacho - Médico interno

Hospitalizada via oral dieta normal clindamicina 600mg / 6 horas enoxaparina 40 mg / 24 horas diclofenaco 75 mg / 12 horas antentos a evolución clínica.

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 16.07.2022

Hora Registro: 13:41:08

Responsable: CORAL HERNANDEZ, ADRIANA MARIA

NUTRICION • Indicaciones a enfermería - Dieta Normal todo cocido - se brinda consejería nutricional

NUTRICION

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.07.2022

Hora Registro: 11:01:20

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICINA INTERNA Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutierrez Edad: 49 años CC: 66855863 Enfermedad actual: Paciente adulta con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo con neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante, ahora en remisión. cuadrantectomia (2017), requirió mastectomía bilateral (04.08.2021), ahora en en postoperatorio mediato del (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosisado antecedente de radioterapia. Consulto el (9.07.2022) por cuadro clínico de 1 día de evolución consistente en alzas termicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; con evidencia de colección por ecografia la cual es drenada y signos de infección de tejidos blandos; con manejo antibiotico con Clindamicina del 09.07.22 al 12.07.22, posteriormente por buena evolución clinica se consideró manejo ambulatorio con Moxifloxacin 400 mg al día para completar 14 días en total por indicacion de infectologia, en el momento continua dicho manejo. Reingreso por continuar cambios

inflamatorios locales y adicionalmente secreciones serosanguinolentas que refiere no haber tenido antes. Antecedentes: Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos: niega Familiares: niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, de momento sin dolor, sin alzas termicas, no nauseas, no vomitos, tolerando via oral y demabulando, mejoría de cambios inflamatorios.

Objetivo: Paciente alerta, orientada, no facie algica, no signos de dificultad respiratoria. Signos vitales: fecha hora t fc fr tas tad sato2 17.07.2022 07:00:00 36,30 65,00 20,00 124,00 70,00 93,00 17.07.2022 03:00:02 36,00 62,00 20,00 110,00 49,00 97,00 16.07.2022 23:00:46 36,10 62,00 20,00 126,00 71,00 98,00 16.07.2022 18:05:15 35,60 78,00 20,00 115,00 70,00 99,00 16.07.2022 14:00:00 36,30 75,00 18,00 106,00 58,00 96,00 16.07.2022 11:00:38 36,20 81,00 18,00 106,00 71,00 97,00 16.07.2022 07:00:28 35,90 111,00 20,00 122,00 66,00 100,00 16.07.2022 02:59:35 35,00 6,00 18,00 124,00 74,00 98,00 Examen fisico: Cabeza: A la inspección no se observan masas, depresiones o cicatrices, sin ingurgitación yugular. Mucosas húmedas y rosadas. Cuello móvil, sin adenopatías. Tórax: Mama izquierda reconstruida con implante bien posicionado, cuadrantes externos con cambios inflamatorios en mejoría, leve eritema, con adecuada expansión torácica. Murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados. Tórax resonante. Ruidos cardiacos rítmicos regulares, sin soplos Abdomen: Abdomen blando, depresible, sin masas ni megalias. no signos de irritación abdominal. Extremidades: Movibles, no edemas, pulsos periféricos presentes, llenado capilar < 2 seg. Neurológico: alerta, orientado en 3 esferas. Laboratorios 14/07/22: hemgorama leucos 4140, N/L48/37, hb 11.2, hcto 36.7, pla 343, bun 9.1, cr 0.51, na 141, k 4.35, cl 109, PCR 2.23 Ecografia mamaria Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatías.

Analisis: Paciente adulta madura con antecedente de cáncer de mama EIIB triple negativo. Con antecedentes de cuadrantectomia (2017), mastectomía bilateral (04.08.2021), ahora en en postoperatorio mediato de (08.06.2022) de

reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo. Hospitalización reciente del 09.07.22 al 12.07.22, por cuadro consistente en alzas térmicas 39°C, astenia, adinamia, asociado a eritema y dolor en mama izquierda, sin salida de secreciones; ecografía mamaria evidencia de colección, la cual es manejada con drenaje y antibiótico con Clindamicina IV 72 horas. Posteriormente manejo ambulatorio con Moxifloxacina 400 mg/día. Reingreso por continuar cambios inflamatorios locales y secreciones serosanguinolentas. Ahora, hospitalizada por colección mamaria subcutánea de 5 cc en mama izquierda, se encuentra en manejo antibiótico iv con clindamicina (FI: 15.07.2022) hoy día 2. Valorada por cirugía plástica, quienes consideran por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas y se según evolución clínica definir posibilidad de manejo ambulatorio. En el momento estable, signos vitales en rangos de normalidad, sin SIRS y mejoría de los cambios inflamatorios. Por ahora, se continúa igual manejo, se solicitan paraclínicos de control hemograma, vsg, pcr, función renal y potasio, según reportes y evolución clínica, se definirá egreso con antibioticoterapia oral. Se le explica a paciente, refiere entender y aceptar. Se estará atento a evolución clínica. Dr Carlos Velasco - Medicina interna Miguel Angello Camacho - Médico interno

Hospitalizada vía oral dieta normal SS hemograma, vsg, pcr, función renal y potasio de control clindamicina 600mg / 6 horas enoxaparina 40 mg / 24 horas diclofenaco 75 mg / 12 horas atentos a evolución clínica.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.07.2022

Hora Registro: 17:09:35

Responsable: MIRANDA DIAZ, AUDREY JOSE

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

Tipo de Evolución: Evolución

Cirugía plástica Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutierrez Edad: 49 años CC: 66855863 IDX: ISO en mama izquierda reconstruida S: Refiere sentirse bien, dolor controlado, tolerando vía oral, diuresis presente. Examen físico Alerta, orientada Mama izquierda reconstruida con implante bien posicionado, leve eritema y rubor en cuadrante externo de mama, no dehiscencia, no sangrado, no secreción activa. A/P: Paciente adulta con ISO en mama izquierda, en el momento estable, con mejoría clínica y sin aumento de signos inflamatorios en mama izquierda. Pendiente laboratorios por medicina interna. No se considera manejo adicionales por cirugía plástica.

-
-
-

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.07.2022

Hora Registro: 11:40:55

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Manejo diario

MEDICIÓN INTERNA-HOSPITALIZACIÓN MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS CC 66855863 FI: 14/07/22 DIAGNÓSTICOS: - CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO ** POP RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022 ** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO izquierda (Dx 2016) *** TERAPIA QT NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA (2016-2017) -Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22 Antecedentes Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo, Trastorno depresivo y ansiedad, hospitalización por celulitis en mama izquierda (09/07/22-12/07/22) Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Antibiótico: -Clindamicina (F. reinicio: 15.07.2022) -Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22-FF12/07/22) S: Paciente refiere sentirse mucho mejor, sin dolor, refiere que evidencia disminución de inflamación y ritema local. Sin fiebre

EXAMEN FÍSICO: Paciente en buena condiciones generales, en compañía de familiar, Alerta, orientada Signos vitales: Fecha T° FC FR PAS PAD SATO2%
18.07.2022 35,20 61,00 18,00 119,00 62,00 98,00 17.07.2022 36,30 73,00
20,00 107,00 49,00 98,00 17.07.2022 36,00 94,00 20,00 112,00 66,00 96,00
17.07.2022 36,20 76,00 20,00 99,00 50,00 97,00 17.07.2022 36,30 65,00
18,00 98,00 63,00 94,00 17.07.2022 36,30 65,00 20,00 124,00 70,00 93,00
17.07.2022 36,00 62,00 20,00 110,00 49,00 97,00 16.07.2022 36,10 62,00
20,00 126,00 71,00 98,00 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos Se observa en
región de mama izquierda con leve eritema, sin emea de salida de secreción
purulenta, no se observa dehiscencia de la herida qx. Campos pulmonares bien

ventilados sin ruidos osbreagregados Abdomen blando, no palpo masas ni megalias, no doloroso a la palpación Miembros inferiores sin edema.

Microbiología: -10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación -10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: Crecimiento preliminar: Staphylococcus aureus sensible a oxacilina Gram: Se observa abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares

Paraclínicos: -18/07/22: Hemograma: Leucocitos:4710, N:1690, L:2330, Hb:11.10, Pqts: 361.000, Cr:0.55, BUN:17.50, K:4.42, PCR:0.22 -14/07/22: Hemograma: Leucocitos: 4140, N:2010, L:1560, Hb:11.20, Pqts: 343000, Cr: 0.51, BUN:9.10, Na:141, K:4.35, Cl:109.20, PCR:2.23 -12/07/22: Hemograma: Leucocitos: 6940, N:4.940, L:1400, Hb:11.80, Pqts: 250.000, PCR:16.26 -10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10, Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50 -09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87

Imágenes: -15/07/22 Ecografía mama izquierda: Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatía -09.07.202 Ecografía de mama izquierda: Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión: Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios

Análisis: Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato 08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en anejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de adioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega se diagnóstica celulitis de mama izquierda se inició manejo con clindamicina desde el 09/07/22-12/07/22 y por presencia de colección se realizó drenaje

guiado por ecografía, la paciente fue dada de alta con moxifloxacino hasta completar 14 días, sin embargo re consulta el 14/07/22 por persistencia de cambios inflamatorios y salida se secreción serosanguinolenta. Se tomó nueva ecografía de mama que muestra pequeña colección de 5 cc no susceptible a drenaje, adicional valorada por cirugía plástica quien considera por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas. El día de hoy la paciente ha tenido muy buena respuesta clínica, ya con desaparición casi completa de signos inflamatorios locales, paraclínicos sin respuesta inflamatoria. Consideramos que ante la buena evolución y después de haber completado las 72 horas de antibiótico endovenoso, la paciente puede continuar manejo ambulatorio con clindamicina oral por 4 días más.

Plan: 1.Egreso domiciliario 2.Clindamicina oral 300 mg cada 8 horas por 4 días más (Hasta 22/07/22) 3.Multiflora sobres, tomar 1 sobre al día por 6 días. Dr. Carlos Velasco- Médico internista Dra Camila Pérez Tellez- Residente medicina interna

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 18.07.2022

Hora Registro: 14:50:59

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

SALIDA POSTERIOR A LA DOSIS DE ANTIBIOTICO DE LA TARDE

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.07.2022

Hora Registro: 16:10:41

Responsable: VELASCO BAYUELO, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Evolución

MEDICIÓN INTERNA-HOSPITALIZACIÓN MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS CC 66855863 FI: 14/07/22 DIAGNÓSTICOS: - CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO ** POP RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022 ** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO izquierda (Dx 2016) *** TERAPIA QT NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA (2016-2017) -Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021) -Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22 Antecedentes Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo,

Trastorno depresivo y ansiedad, hospitalización por celulitis en mama izquierda (09/07/22-12/07/22) Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna Antibiótico: -Clindamicina (F. reinicio: 15.07.2022) -Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22-FF12/07/22) S: Paciente refiere sentirse mucho mejor, sin dolor, refiere que evidneca disminución de inflamación y ritema local. Sin fiebre

EXAMEN FÍSICO: Paciente en buena condiciones generales, en compañía de familiar, Alerta, orientada Signos vitales Fecha T° FC FR PAS PAD SATO2
 18.07.2022 35,20 61,00 18,00 119,00 62,00 98,00 17.07.2022 36,30 73,00
 20,00 107,00 49,00 98,00 17.07.2022 36,00 94,00 20,00 112,00 66,00 96,00
 17.07.2022 36,20 76,00 20,00 99,00 50,00 97,00 17.07.2022 36,30 65,00
 18,00 98,00 63,00 94,00 17.07.2022 36,30 65,00 20,00 124,00 70,00 93,00
 17.07.2022 36,00 62,00 20,00 110,00 49,00 97,00 16.07.2022 36,10 62,00
 20,00 126,00 71,00 98,00 Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos Se observa en
 región de mama izquierda con leve eritema, sin emea de salida de secreción
 purulenta, no se observa dehiscencia de la herida qx. Campos pulmonares bien
 ventilados sin ruidos osbreagregados Abdomen blando, no palpo masas ni
 megalias, no doloroso a la palpación Miembros inferiores sin edema.
 Microbiología: -10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación
 -10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: Crecimiento
 preliminar: Staphylococcus aureus sensible a oxacilina Gram: Se observa
 abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares
 Paraclínicos: -18/07/22: Hemograma: Leucocitos:4710, N:1690, L:2330,
 Hb:11.10, Pqts: 361.000, Cr:0.55, BUN:17.50, K:4.42, PCR:0.22 -14/07/22:
 Hemograma: Leucocitos: 4140, N:2010, L:1560, Hb:11.20, Pqts: 343000, Cr:
 0.51, BUN:9.10, Na:141, K:4.35, Cl:109.20, PCR:2.23 -12/07/22: Hemograma:
 Leucocitos: 6940, N:4.940, L:1400, Hb:11.80, Pqts: 250.000, PCR:16.26
 -10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10,
 Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50 -
 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218,
 cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87 Imágenes: -15/07/22 Ecografía
 mama izquierda: Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó
 exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo
 observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea
 que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de
 5 cc. No se observan masas ni linfadenopatía -09.07.202 Ecografía de mama

izquierda: Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular. Opinión: Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Análisis: Enfermedad actual: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega se diagnóstica celulitis de mama izquierda se inició manejo con clindamicina desde el 09/07/22-12/07/22 y por presencia de colección se realizó drenaje guiado por ecografía, la paciente fue dada de alta con moxifloxacino hasta completar 14 días, sin embargo re consulta el 14/07/22 por persistencia de cambios inflamatorios y salida se secreción serosanguinolenta. Se tomó nueva ecografía de mama que muestra pequeña colección de 5 cc no susceptible a drenaje, adicional valorada por cirugía plástica quien considera por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas. El día de hoy la paciente ha tenido muy buena respuesta clínica, ya con desaparición casi completa de signos inflamatorios locales, paraclínicos sin respuesta inflamatoria. Consideramos que ante la buena evolución y después de haber completado las 72 horas de antibiótico endovenoso, la paciente puede continuar manejo ambulatorio con clindamicina oral por 10 días más.

Plan: 1.Egreso domiciliario 2.Clindamicina oral 300 mg cada 8 horas por 10 días más (Hasta 28/07/22) 3. Multiflora sobres, tomar 1 sobre al día por 6 días.

Alta Médica

Fecha Registro: 18.07.2022

Hora Registro: 16:10:44

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA

GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Recomendaciones****Diagnóstico Alta**

Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9679092

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.07.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	HUGO FERNANDO NIÑO MOTATO
14.07.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
14.07.2022	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
14.07.2022	903813	CLORO	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
14.07.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
14.07.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA

14.07.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
14.07.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
15.07.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugia Plastica	DANIEL SANTIAGO GRIJALVA ZULUAGA
15.07.2022	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTR EMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	UT Ecografia	MARIA MANUELA ESTRADA MESA
16.07.2022	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	UT Riesgo Nutricional	ADRIANA MARIA CORAL HERNANDEZ
18.07.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematologia	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO
18.07.2022	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO
18.07.2022	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquimica	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO
18.07.2022	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquimica	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO
18.07.2022	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMAT IZADO	UT Bioquimica	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO
18.07.2022	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	UT Hematologia	JUAN DAVID SOSSA CAMACHO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9679092

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
15.07.2022	03:00		600.00	MG	INTRAVENOS	C/6H	

		CLINDAMICINA 600MG/4 ML SOL INYECTABLE					JANIO ANDRES CUADROS POTES
16.07.2022	13:00	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	C/12H	CARLOS ALBERTO VELASCO BAYUELO
16.07.2022	17:00	ENOXAPARINA 40 MG JG	40.00	MG	SUBCUTANEA	C/24H	CARLOS ALBERTO VELASCO BAYUELO
18.07.2022	11:39	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	300.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CAMILA PEREZ TELLEZ
18.07.2022	15:45	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	300.00	MG	VIA ORAL	C/8H	CAMILA PEREZ TELLEZ

Epicrisis

Fecha Registro: 14.07.2022

Hora Registro: 12:57:54

Responsable: GONZALEZ JARAMILLO, MARCELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Epicrisis

Nombre :MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica :0000355900

Episodio:0009679092

Documento de identificación : .CC .66855863

Edad :49Años

Sexo:F

Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto

Fecha ingreso:14.07.2022

Hora ingreso:12:29:50

Medico Tratante :IRIARTE DURAN, MARIA BERNARDA

Especialidad:MEDICINA INTERNA

Dictado por:

Diagnósticos de ingreso:

Z988 .OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Diagnósticos de egreso:

Z988 .OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Causa de admisión y enfermedad actual:

MEDICIÓN INTERNA-HOSPITALIZACIÓN

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

49 AÑOS

CC 66855863

FI: 14/07/22

DIAGNÓSTICOS:

- CELULITIS MAMA IZQUIERDA - ISO

** POP RECONSTRUCCIÓN DE PEZÓN BILATERAL + ÁREA LATERAL DE MAMAS CON COLGAJO - 08.06.2022

** ANTECEDENTE DE CA MAMA EIIB TRIPLE NEGATIVO izquierda (Dx 2016)

*** TERAPIA QT NEOADYUVANTE, RADIOTERAPIA (2016-2017)

-Mastectomía bilateral + reconstrucción de mamas (Agosto 04/2021)

-Drenaje guiado por ecografía: 10/07/22

Antecedentes

Patológicos: Cáncer de mama izquierdo triple negativo, Trastorno depresivo y ansiedad, hospitalización por celulitis en mama izquierda (09/07/22-12/07/22)

Farmacológicos:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana

- Pregabalina 75 mg noche

- Clonazepam 6 gts cada 12 horas.

Alergicos: niega

Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho

Toxicológicos:niega

Familiares niega

Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna

Antibiótico:

-Clindamicina (F. reinicio: 15.07.2022)

-Clindamicina 600 mg cada 6 horas (FI:09/07/22-FF12/07/22)

EXAMEN FÍSICO:

Paciente en buena condiciones generales, en compañía de familiar,
Alerta, orientada

Signos vitales

Fecha T° FC FR PAS PAD SAT

18.07.2022	.35,20	.61,00	.18,00	.119,00	.62,00	.98,00
17.07.2022	.36,30	.73,00	.20,00	.107,00	.49,00	.98,00
17.07.2022	.36,00	.94,00	.20,00	.112,00	.66,00	.96,00
17.07.2022	.36,20	.76,00	.20,00	.99,00	.50,00	.97,00
17.07.2022	.36,30	.65,00	.18,00	.98,00	.63,00	.94,00
17.07.2022	.36,30	.65,00	.20,00	.124,00	.70,00	.93,00
17.07.2022	.36,00	.62,00	.20,00	.110,00	.49,00	.97,00
16.07.2022	.36,10	.62,00	.20,00	.126,00	.71,00	.98,00

Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Se observa en región de mama izquierda con leve eritema, sin emea de salida de secreción purulenta, no se observa dehiscencia de la herida qx.

Campos pulmonares bien ventilados sin ruidos osbreagregados

Abdomen blando, no palpo masas ni megalias, no doloroso a la palpación

Miembros inferiores sin edema.

Microbiología:

-10/07/22: Hemocultivos negativos a los 5 días de incubación

-10/07/22 Cultivo de drenaje colección mama izquierda: Crecimiento preliminar: Staphylococcus aureus sensible a oxacilina

Gram: Se observa abundantes cocos gram positivos en pares, abundantes polimorfonucleares

Paraclínicos:

-18/07/22: Hemograma: Leucocitos:4710, N:1690, L:2330, Hb:11.10, Pqts: 361.000, Cr:0.55, BUN:17.50, K:4.42, PCR:0.22

-14/07/22: Hemograma: Leucocitos: 4140, N:2010, L:1560, Hb:11.20, Pqts: 343000, Cr: 0.51, BUN:9.10, Na:141, K:4.35, Cl:109.20, PCR:2.23

-12/07/22: Hemograma: Leucocitos: 6940, N:4.940, L:1400, Hb:11.80, Pqts: 250.000, PCR:16.26

-10/07/22: INR:1.32, Leucocitos: 12840, N:10.100, L:1550, Hb:11.10,

Pqts:180.000, Cr:0.50, BUN:10.10, BT:0.48, BD:0.23, AST:29.5, ALT:21.50
 - 09/07/22: hemograma leucos 12380, N/L 74/15, hb 12.9, hcot 40.9, pla 218, cr 0.64, na 137.96, k 3.88, cl 101, PCR 5.87

Imágenes:

-15/07/22 Ecografía mama izquierda: Con transductor lineal de alta frecuencia se realizó exploración de la interlínea de los cuadrantes externos del seno izquierdo observando edema de tejidos blandos. Hay una colección líquida subcutánea que mide aproximadamente 29 x 11 x 31 mm para un volumen aproximado de 5 cc.
 No se observan masas ni linfadenopatía

-09.07.202 Ecografía de mama izquierda: Se identifica colección heterogénea de bordes mal definidos que se extiende desde el cuadrante inferior externo de la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax. Tiene dos componentes de mayor tamaño uno de 9 cc y otro de 10 cc. Esta colección se extiende hasta los planos musculares. Además presenta aumento de ecogenicidad y del volumen del tejido celular subcutáneo con presencia de líquido reticular.
 Opinión: Colección heterogénea mal definida que se extiende desde la mama izquierda hasta la pared posterior del tórax ipsilateral asociado a cambios inflamatorios.

Análisis: Paciente de 49 años con antecedente de Ca de mama izquierdo EIIB triple negativo diagnosticado en el 2016 para lo cual recibió manejo con cuadrantectomía y neoadyuvante, radioterapia adyuvante (2016-2017). Posteriormente requirió mastectomía bilateral por consejería genética, ahora en en POP mediato (08.06.2022) de reconstrucción de pezón bilateral + área lateral de mamas con colgajo en manejo con cámara hiperbárica para evitar necrosis dado antecedente de radioterapia. Consulta el 09/07/22 por cuadro clínico de un día de evolución consistente en cambios inflamatorios en mama izquierda: edema, eritema y calor, asociado a fiebre, niega se diagnóstica celulitis de mama izquierda se inició manejo con clindamicina desde el 09/07/22-12/07/22 y por

presencia de colección se realizó drenaje guiado por ecografía, la paciente fue dada de alta con moxifloxacino hasta completar 14 días, sin embargo re consulta el 14/07/22 por persistencia de cambios inflamatorios y salida de secreción serosanguinolenta. Se tomó nueva ecografía de mama que muestra pequeña colección de 5 cc no susceptible a drenaje, adicional valorada por cirugía plástica quien considera por el momento no requiere manejo quirúrgico y se beneficiaría de antibioticoterapia endovenosa hasta cumplir 72 horas. El día de hoy la paciente ha tenido muy buena respuesta clínica, ya con desaparición casi completa de signos inflamatorios locales, paraclínicos sin respuesta inflamatoria. Consideramos que ante la buena evolución y después de haber completado las 72 horas de antibiótico endovenoso, la paciente puede continuar manejo ambulatorio con clindamicina oral por 10 días más.

Plan:

1. Egreso domiciliario
2. Clindamicina oral 300 mg cada 8 horas por 10 días más (Hasta 28/07/22)
3. Multiflora sobres, tomar 1 sobre al día por 6 días.

Atentamente,

DR. MARCELA GONZALEZ JARAMILLO

MEDICINA GENERAL

ID: 1010222855

REG: 1010222855

Fecha de egreso: 18.07.2022

Hora de egreso: 17:20:00

Servicio de Egreso: . . . UE T3 P8 hospitalizacion

Medicamentos NO POS prescritos/administrados:

	Dosis	Unid.	Via	Ciclo	Fecha Ini.	Fecha Fin.	Cant.	Unid.	Nombre medicamento

Insumos y procedimientos NO POS utilizados:

| Cantid. | Unid | Insumos/procedimientos |

Atentamente,

DR. MARCELA GONZALEZ JARAMILLO
MEDICINA GENERAL
ID: 1010222855
REG: 1010222855

EPISODIO: 9724018

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.07.2022

Hora Registro: 19:05:18

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Más o menos..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo

Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO

GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION

FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE

ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus

propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:

alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:

normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,

volumen de voz normal Afecto: ansioso que modula durante la intervención

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas

sobre la recuperación de su salud integral Sensopercepción: no refiere

alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección:

presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión

No.32 Margarita asiste a su trabajo luego de los días de hospitalización, refiere

que se sentía "debil" pero sumado a su deseo de recuperación esta la preocupación por el impacto económico que se ha generado con la incapacidad prolongada. Se muestra ambivalente entre continuar el proceso en su empresa o vincularse con otra compañía aunque se siente insegura por su capacidad laboral y el temor de no poder realizar la actividad que ha realizado como contadora. Se observa preocupada, intenta asumir todos los frentes que integran este momento de su ciclo vital alterado desde el contexto laboral, se apoya en la toma de decisiones frente a continuar en el proceso que actualmente ejecuta y centrarse en su recuperación integral. Se apoya en la comprensión del re-ajuste familiar. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9724018

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.07.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9743064

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.08.2022

Hora Registro: 10:35:00

Responsable: HIDALGO IBARRA, CARMEN ELVIRA

Especialidad: CIRUGIA PLASTICA -

MOTIVO DE CONSULTA

POR EL CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CA DE MAMA IZQUIERDA DX EN SEPT 2016 , REQUIRIO INICIALMENTE MANEJO CON QUIMIOTX LA CUAL CULMINO EN MAYO 2017 , POSTERIORMENTE CUADRANTECTOMIA EN JULIO 2017 , RADIOTERAPIA 18 SESIONES QUE CULMINO EN OCTUBRE DE 2017 , POSTERIORMENTE CONTINUA EN CONTROLES CON ONCOLOGIA CLINICA , POR ESTUDIO DE GENETICA CON ALTO RIESGO INDICAN MASTECTOMIA BILATERAL , LA CUAL ES REALIZADA EL 4 DE AGOSTO 2021 CON RECONSTRUCCION INMEDIATA CON COLGAJO PECTORAL, SERRTAO ANTERIOR MAS PROTESIS . CON ADECUADA EVOLUCION FUE LLEVADA A RECONSTRUCCION DE PEZON BILATERAL EL 8 DE JUNIO DE 2022 MAS REMODELACION DE COLGAJOS LATERALES EN UNION CON LINEA AXILAR ANTERIOR BILATERAL , CON ADECUADA EVOLUCION . 1 MES DESPUES DE LA RECONSTRUCCION INICIA CAMBIOS INFLAMATORIOS EN AREA LATERAL DE MAMA IZQUIERDA , CON ERITEMA DOLOR , MAS PICO FEBRIL EN POR LO QUE REQUIRIO MANEJO HOSPITALARIO , SOLICITAN ECOGRAFIA LA CUAL EVIDENCIA SEROMA EL CUAL ES DRENADO Y SE LLEVA A CULTIVO EL CUAL REPORTA S. AUREUS , ESTUVO EN MANEJO ANTIBIOTICO INTRAHOSPITALARIO CON CLINDAMICINA POR 4 DIAS , DANDO EGRESO EL 12 DE JULIO 2022 CON CLINDAMICINA , POSTERIORMENTE REINGRESA POR SALIDA DE SECRECION SEROSA EN AREA LATERAL DE MAMA IZQUIERDA EL 14 DE JULIO 2022 .TOMAN NUEVA ECOGRAFIA QUE REPORTA LAGO DE SEROMA MENOR , CON AUTODRENAJE Y REQUIRIO MANEJO INTRAHOSPITALARIO CON CLINDAMICINA HASTA EL 18 DE JULIO 2022 , FUE VALORADA POR CX PLASTICA EN PERIODO DE HOSPITALIZACION . CON DX DE ISO, POR MEJORIA CLINICA Y ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO , NO REQUIRIO MANEJO QUIRURGICO ADICIONAL E INFECTOLOGIA DA EGRESO, PARA MANEJO AMBULATORIO CON CLINDAMICINA POR 10 DIAS MAS PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN

BUENAS CONDICIONES GRALES . NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA SUGESTIVO DE ISO RESIDUAL AL EF PRESENTA MAMAS CON PROTESIS EN POSICION, A LA PALPACION NO SE EVIDENCIA SIGNOS DE CONTRACTURA CAPSULAR , PIEL SIN ERITEMA , PEZONES RECONSTRUIDOS CON VIABILIDAD 100 %. NO SE PALPAN COLECCIONES .CICATRICES SIN TENDENCIA PATOLOGICA PATE CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO PARA TTO DE ISO . NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CX PLASTICA . CITA CONTROL EN 6 MESES .

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

PATE CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO PARA TTO DE ISO . NO REQUIERE ACTUALMENTE MANEJO ADICIONAL POR CX PLASTICA . CITA CONTROL EN 6 MESES .

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9743064

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.08.2022	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	UT Estación CX Plastica	PABLO ESTEBAN BALLEN ANTE

EPISODIO: 9750067

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.08.2022

Hora Registro: 17:03:26

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Más o menos..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso que modula durante la intervención Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas sobre la recuperación de su salud integral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.32 Margarita asiste a su trabajo luego de los días de hospitalización, refiere que se sentía "debil" pero sumado a su deseo de recuperación esta la preocupación por el impacto económico que se ha generado con la incapacidad prolongada. Se muestra ambivalente entre continuar el proceso en su empresa o vincularse con otra compañía aunque se siente insegura por su capacidad laboral y el temor de no poder realizar la actividad que ha realizado como contadora. Se observa preocupada, intenta asumir todos los frentes que integran este momento de su ciclo vital alterado desde el contexto laboral, se apoya en la toma de decisiones frente a continuar en el proceso que actualmente ejecuta y centrarse en su recuperación integral. Se apoya en la comprensión del re-ajuste familiar. Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9750067

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.08.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9766531**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.08.2022

Hora Registro: 15:52:11

Responsable: ALVAREZ VALDES, ISABELA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"dolor estomacal y vomito"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente en la quinta decada de la vida con antecedente de trastorno de ansiedad y depresion ayer ingiere alimentacion copiosa y posteriormente emesis y se sintio angustiada llanto facil, cefalea, contractura cervical. Niega fiebre. Antecedentes Patológicos: Trastorno depresivo y ansiedad, cancer de mama Farmacológicos: - Venlafaxina 150 mg en la mañana - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. Alergicos: niega Quirúrgicos Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, osteosíntesis de fémur derecho Toxicológicos:niega Familiares niega Inmunológicos: 3 dosis: 2 pfizer 1 moderna

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 159.00 / 78.00 - TAM: 105.00 - T°C: 36.00 - FC: 70.00 - FR: 19.00 - S.Con

O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 99.00 -
PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Buen estado general ingresa por sus propios medios

Cabeza:

normocefalo

Cara:

normal

Ojos:

conjuntivas rosadas

Cuello:

no adenopatías

ORL:

mucosas húmedas

Tórax:

simétrico, sin soplos pulmonares

Abdomen:

no doloroso

SNC:

alerta, orientada, sin focalización, llanto fácil, buen aspecto. introspección
enfermedad

Genitourinario:

no valorable

Extremidades:

sin edemas

Pulsos Periférico:

llenado cpairl 2 seg

Piel y Tejidos:

sin leseiones en piel

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente en la quinta decada de la vida con antecedente de trastob o de ansiedad y depresion ayer ingiere alimentacion copiosa y posteriormente emesis y se sintio angustiadada llanto facil, cefalea, contractura cervical. Niega fiebre. Paciente ingresa en silla de ruedas, ansiosa, labilidad emocional, sin focalizacion, se considera manejo sintomatico dado crisis de ansiedad por estres laboral con relajante con ciclobenzaprina y dipiroina como analgesia por refirir cefalea en el mlomento. se estara atento a evolucion de su cuadro de ansiedad para deiofnir si re requiere manejo adicional.

DIAGNÓSTICOS

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.08.2022

Hora Registro: 20:18:32

Responsable: VESGA REYES, PAULA ANDREA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACION EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 años DIAGNOSTICOS: - Trastornos de ansiedad y depresión SUBJETIVO: Paciente refiere estar mas tranquila posterior a medicamentos, mejoría de espasmo muscular. Tolerando vía oral adecuadamente. OBJETIVO: Paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, de deshidratación ni de sirs, hemodinamicamente estable, afebril. Cabeza/cuello: normocefalico, escleras anictericas, mucosas húmedas, conjuntivas rosadas. Cuello móvil, no doloroso, sin masas ni adenopatías. Tórax: simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobreagregados, ruidos cardiacos rítmicos, regulares, sin soplos. Abdomen: blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitourinario: no se explora Osteomuscular: extremidades simétricas, móviles, sin edema, pulsos al corriente. Neurológico: sin déficit motor ni sensitivo aparente, glasgow 15/15 ANALISIS/PLAN: Paciente femenina

de 49 años, con trastorno de ansiedad y depresión, en seguimiento por psiquiatría. Consulta por episodio de náuseas, emesis, ansiedad, labilidad emocional, llanto fácil, dolor cervical posterior. Se indicó manejo sintomático, ahora con mejoría notable de los síntomas, mas tranquila, sin ideas de auto o hetero agresión. Ya cuenta con valoración por consulta externa por psiquiatría el día de mañana. Se indica egreso con manejo sintomático para espasmo muscular. Se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar por urgencias, refiere entender y aceptar.

.

.

Egreso

Alta Médica

Fecha Registro: 08.08.2022

Hora Registro: 20:18:46

Responsable: VESGA REYES, PAULA ANDREA

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9766531

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.08.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	

				HUGO FERNANDO NIÑO MOTATO
--	--	--	--	---------------------------------

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9766531

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsab
08.08.2022	15:53	DIPIRONA SOL INY 2.5G/5ML AMPOLLA	1250.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELA ALVAREZ VALDES
08.08.2022	15:53	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	ISABELA ALVAREZ VALDES
08.08.2022	20:19	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	PAULA ANDREA VESGA REYE
08.08.2022	20:19	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250.00	MG	VIA ORAL	C/12H	PAULA ANDREA VESGA REYE
08.08.2022	20:19	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	PAULA ANDREA VESGA REYE

EPISODIO: 9767825**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 09.08.2022

Hora Registro: 09:37:22

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la

familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

09.08.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 12 horas. 9 am y en la noche. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Ayer tuvo una reacción de cefalea, vomito. Consultó por urgencias. Sigue asignada a las tareas de archivo en su trabajo. "El jefe directo casi no me responde". Logró que asistieran compañeros a capacitaciones. Ayer reunión en que se estresó y después de eso estuvo "maluca". Mejor de la cirugía reconstructiva de seno. Sueño varía, Apetito ok. Peso estable. Asiste a TEO. Tiene una persona a cargo. Ejercicio: iniciando. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Referencial hacia sus empleadores, "ellos siguen en la misma actitud". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad moderada. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. Se da apoyo, se felicita por progresos.

P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam. Psicología. TEO salud mental. Control cada 2 semanas. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Mejor del insomnio. Inseguridad moderada. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Hay una percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Actualmente bajo incapacidad por cirugía reconstructiva. Se da apoyo, se felicita por progresos. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam. Psicología. TEO salud mental. Control cada 2 semanas.

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9767825

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.08.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9767825

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.08.2022	09:42	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
09.08.2022	09:42		150.00	MG		C/24H	

		VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA			VIA ORAL		HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
09.08.2022	09:42	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FCO 20ML GOTAS	6.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9775728**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.08.2022

Hora Registro: 15:13:36

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: "Más o menos..." Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: ansioso que modula durante la intervención Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas sobre la recuperación de su salud integral Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.34 Margarita afronta crisis esta semana, requiere intervención intrahospitalaria y finalmente recupera su funcionamiento y da continuidad a sus actividades. Se observa un poco más recuperada, aún con incertidumbre frente al proceso laboral y hoy tiene reunión con el gerente. Identificamos el

detonante en reunión con su jefe inmediato donde ella persiste en las competencias de acuerdo a su nivel de formación y el otro cargo distante de su saber pero con el interés de realizarlo lo mejor posible. Se foemnta recursos personales Se estará atenta a la evolución del caso. Cita semanal.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9775728

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9782957

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 11:39:43

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva, pero ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Habla de una reunión que tiene en el trabajo para hablar de su situación laboral y cómo se siente al respecto; se permite expresión de emociones y se facilita un procesamiento cognitivo diferente de la situación. Se realiza abordaje con actividad educativa sobre equilibrio de hábitos y roles, basada en el modelo de la ocupación humana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Habla de una reunión que tiene en el trabajo para hablar de su situación laboral y cómo se siente al respecto; se permite expresión de emociones y se facilita un procesamiento cognitivo diferente de la situación. Se realiza abordaje con actividad educativa sobre equilibrio de hábitos y roles, basada en el modelo de la ocupación humana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 12:30:03

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste

a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto y se aborda descarga de energía, canalización de emociones y tolerancia a la espera. Se observa mejor desempeño y autonomía. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero somnolienta. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto para intervenir tolerancia a la espera, resolución de problemas y creencia en las habilidades y durante la intervención evidencia mejor creencia en las habilidades, pero compromiso en la tolerancia a la espera que afecta la resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa somnolienta y refiere sentirse mal. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje del subsistema volitivo y las estrategias a usar para cuidar su salud mental. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto para mejorar tolerancia a la espera y resolución de problemas y durante la intervención evidencia mejor tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y con mayor interacción. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención

siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto para mejorar expresion de emociones, iniciativa y sensacion de logro y durante la intervencion evidencia iniciativa y expresion de emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion sostenida, flexibilidad y razonamiento y durante la intervencion se observa mejor razonamiento, pero evidencia fallas en flexibilidad y atencion. De dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y con mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto para mejorar expresion de emociones, iniciativa y sensacion de logro y durante la intervencion evidencia iniciativa, mejor uso de los materiales y expresion de emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y con mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se Continúa intervencion con actividad proyecto para mejorar expresion de emociones, iniciativa y mejorar manejo del tiempo durante la realizacion de las actividades, mejor uso de los materiales y buena tolerancia al tiempo de la sesion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y con mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se Continúa intervencion con actividad proyecto para mejorar expresion de emociones, iniciativa y mejorar manejo del

tiempo durante la realizacion de las actividades, mejor uso de los materiales y buena tolerancia al tiempo de la sesion. En control con Psiquiatra Tratante Dr Hernan Rincon , le enviaron recomendaciones y restricciones en su proceso laboral y continuar con apoyo Psicoterapeutico y terapia ocupacional, para facilitar proceso de rehabilitacion psicosocial y readaptacion laboral. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo. Se da orden por #10 sesiones para continuar manejo

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9782957

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
18.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
19.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
25.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
26.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
30.08.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

01.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9783217**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 12.08.2022

Hora Registro: 09:41:38

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 15.02.2022 CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA EN 6 MESES (YA SOLICITADA POR ONCOLOGIA CLINICA). CONTINUAR CONTROLES CON ONCOLOGIA CLINICA, GENETICA CLINICA. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 49 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GASTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALLECIÓ CA DE UTERO. TIA MATERNA CA GASTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA CA GASTRICO. HISTORIA CLINICA: DIAGNOSTICO: - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21) ***02.08.2022 ULTIMA VALORACION CX PLASTICA DRA HIDALGO*** PATE CON ADECUADA RESPUESTA A MANEJO ANTIBIOTICO PARA TTO DE ISO . NO REQUIERE MANEJO ADICIONAL POR CX PLASTICA . CITA CONTROL EN 6 MESES **06.07.22 - ULTIMO CONTROL CON GENETICA CLINICA - DRA.

RODRIGUEZ** Doy asesoramiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. En esta consulta se solicita valoración por Genética médica a hijas: Julieth Beltrán Arciniegas C.C.: 11440109675 y Carolina Beltrán Arciniegas C.C.: 11511657 Nueva cita a genetica humana con resultados en 1 año **10.06.2022 - ULTIMO CONTROL CON ONCOLOGIA CLINICA - DRA. LOPEZ** refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y terapia ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta eco de mama birads 2, cx reciente reconstructiva. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses laboratorios 12.08.2022 - ACUDE A CONTROL. SE SIENTE MUY BIEN. TRAE REPORTE DE: 24.05.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR JOSE ABELLA Hallazgos Mastectomía radical bilateral por CA de mama izquierda, implante mamarios. En las áreas valoradas de las mastectomía es, se aprecian especialmente la mama derecha hacia lo que correspondería el cuadrante inferoexterno imágenes quísticas de apariencia simple de 9,7 y 3 mm diámetro mayor, de aspecto benigno ya conocidas estables por estudio previo. En el cuadrante inferior interno quiste simple de 4 mm de similar características a los anteriormente descritos. No se reconocen otras lesiones focales quísticas ni sólidas en el resto de las zonas valoradas. Implantes mamarios retropectorales bilaterales bien posicionados sin signos de disfunción. Regiones axilares sin alteraciones. La fascia pectoral y los músculos pectorales son de características usuales. Opinión MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. ----- -ESTUDIOS PREVIOS----- 17.08.21 - REPORTE DE PATOLOGÍA - FVL - # 21FQ-15994 - DRA. MARCELA BOTERO DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA En dos frascos y dos bolsas con formalina, pertenecientes a la paciente, se reciben por separado y rotulados como: A. "Mastectomía derecha": producto de mastectomía simple, que pesa 688.8 gramos y mide 19 x 17 x 6 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 10 x 5 cm, con complejo areola pezón de 4

x 3.5 cm, pezón de 1.5 x 1.5 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. Sobre la cara anterior, en el cuadrante superior externo, se observa dispositivo médico implantado. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: A1-A2. Cuadrante superior externo. A3-A4. Cuadrante inferior externo. A5-A6. Cuadrante superior interno. A7-A8. Cuadrante inferior interno. A9. Piel. A10. Pezón superficial. A11. Pezón profundo. A12. Borde profundo. B. "Ganglio centinela axilar derecho": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 x 1.5 x 1.5 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en dos bloques. C "Mastectomía izquierda": producto de mastectomía simple, que pesa 711.8 gramos y mide 17 x 16 x 7 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 11.5 x 8 cm, con complejo areola pezón de 4 x 4 cm, pezón de 1 x 1 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: C1-C2. Cuadrante superior externo. C3-C4. Cuadrante inferior externo. C5-C6. Cuadrante superior interno. C7-C8. Cuadrante inferior interno. C9. Piel. C10. Pezón superficial. C12. Borde profundo D. "Ganglio centinela axilar izquierdo": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 X 1.5 X 1 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en un bloque. Proceso macroscópico realizado por: Dra. Laura Gómez Isaza - Patóloga. RM. 1.088.254.388 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloques A4, con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Se observa expresión de p63 y CD10 en las células mioepiteliales en las áreas de adenosis compleja. Método de evaluación de los ganglios centinela: Hematoxilina y Eosina, Inmunohistoquímica CKAE1-AE3 múltiples niveles. DIAGNÓSTICO A. Mama derecha. Mastectomía derecha. Estudio de inmunohistoquímica: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular compleja y ectasia ductal. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. B. Ganglio centinela axilar derecho. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). C. Mama izquierda. Mastectomía izquierda: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular y microquistes. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y

pezón sin alteraciones histológicas. - Antecedente de carcinoma de mama izquierda. D. Ganglio centinela axilar izquierdo. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1).

ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA: Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoecoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante 17.03.2021 - MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. - ESPONDILOSIS DORSAL

MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. AMBAS GLANDULAS MAMARIAS RECONSTRUIDAS CON ADECUADO RESULTADO ESTETICO. PIEL REDUNDANTE EN AMBAS GLANDULAS MAMARIAS. SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA EN 6 MESES. CONTINUAR CONRTOLES CON GENETICA CLINICA Y ONCOLOGIA. SE DAN

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9783217

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.08.2022	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	CARLA MARIA RAMOS PALADINES

EPISODIO: 9790794

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.08.2022

Hora Registro: 09:55:18

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo

cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo

circadiano atenuado. ===== EVOLUCION

16.08.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés

laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene

competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas.

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Refiere que tuvo una cita con el nuevo gerente de la empresa, no percibió interés de "ser escuchada".

Refiere que "no atendieron mi solicitud de que se reuniera el comité de convivencia". Refiere que no se siente muy activa hoy. Duerme menos (3

horas), se ha sentido triste "desde la reunión con el gerente". Cefalea diaria en la mañana. Practica natación. Sigue con sus actividades laborales. Bien de la

cirugía reconstructiva del seno. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona

bien, sensorio claro, afecto menos ansioso, menos triste, sin llanto,

pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Referencial hacia sus empleadores, "ellos siguen en la

misma actitud". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social

conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Ha empeorado del insomnio, después de situaciones frustrantes.

Inseguridad moderada. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout.

Tuvo percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir

impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las

recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "que me tiene muy frustrada". Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam.

Psicología. TEO salud mental. Control cada semana.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Ha empeorado del insomnio, despues de situaciones frustrantes. Inseguridad moderada. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "que me tiene muy frustrada". Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam. Psicología. TEO salud mental. Control cada semana. -----

DIAGNÓSTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9790794

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.08.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9799091**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.08.2022

Hora Registro: 18:38:52

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad
mental: Hija con trastorno depresivo Diagnóstico para abordaje

psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566

OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL

TRABAJO Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios, fatigada,

letargica Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta,

Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal

Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de

voz normal Afecto: triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso:

coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre

Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad:

conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida

laboral y la familia Sesión No.35 Margarita asiste al control, viene de su trabajo

y se observa fatigada y letargica. Describe el desgaste que le produce la

asistencia a la empresa y la sensación de inutilidad que enlentece el tiempo.

Continúa en el puesto al que ha sido reubicada y donde no cuenta con los

recursos para poner en marcha el proceso, menciona que se esfuerza pero la

información se limita a las capacitaciones recibidas donde se requiere

características especiales para su ejecución. Explora ampliamente su sentir y la

anhelada respuesta de su empresa que daría continuidad a sus proyectos. Su

jefatura ha escuchado su situación y aún no hay alguna respuesta lo que

exacerba frustración. Hoy trabajamos en la terapia sobre las condiciones que

son permanentes y las transiciones que hacemos en la vida y que nos conduce

hacia otros aprendizajes lo que nos permite enfocar la atención en los aspectos

importantes para ella como la familia y su proceso resiliente ante la

enfermedad física fomentando mayor ajuste al contexto laboral

Psicoeducación: Se realiza psicoeducación sobre resiliencia

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9799091

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.08.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9806482

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 09:53:11

Responsable: AUZ OQUENDO, SUSAN STEFANY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

"No puedo dormir"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente conocida en institución por: DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias: "gestión documental" MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg

en la mañana + 75 noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas. Último control por psiquiatría – 16.08.2022 Dr Rincon. ***Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Ha empeorado del insomnio, después de situaciones frustrantes. Inseguridad moderada. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "que me tiene muy frustrada". Se da apoyo.*** Hoy ingresa refiriendo cuadro clínico de 1 semana de evolución, consistente en exacerbación de insomnio, indica todo posterior a informe de comité de convivencia de donde trabaja: no aprueban solicitud de asignación de personal para su equipo de trabajo, en ese momento con "colapso emocional" dado por síntomas ansiosos. Actualmente con sensación de astenia, adinamia, abotagada, agotada física y mentalmente. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 6 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral junio/2021, cesárea, colecistectomía, bypass Gástrico, reconstrucción pezón junio/2022 - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad profesional

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 115.00 / 64.00 - TAM: 81.00 - T°C: 36.40 - FC: 74.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 - TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 96.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Aceptables condiciones generales, ingresa sin acompañante, actitud colaboradora, explica extensamente contexto laboral abordando toda la problemática laboral, sin disnea, hidratado

Cabeza:

no lesiones.

Cara:

Sin alteraciones.

Ojos:

PINR

Cuello:

Móvil, no adenopatías, sin masas.

ORL:

Mucosas húmedas, normocrómicas.

Tórax:

RsCsRsRs, sin soplos. Rs Rs limpios.

Abdomen:

Blando, depresible, no masas, no doloroso

SNC:

Alerta, no déficit motor ni sensitivo

Genitourinario:

No valorado.

Extremidades:

Móviles, no edema

Pulsos Periférico:

(++/++++), Presentes

Piel y Tejidos:

Sin alteracione

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente conocida en institucióen por: DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de

estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias: "gestión documental" Hoy ingresa refiriendo cuadro clínico de 1 semana de evolución, consistente en exacerbación de insomnio, indica todo posterior a informe de comité de convivencia de donde trabaja: no aprueban solicitud de asignación de personal para su equipo de trabajo, en ese momento con "colapso emocional" dado por síntomas ansiosos. Actualmente con sensación de astenia, adinamia, abotagada, agotada física y mentalmente. Al examen físico: ingresa sin acompañante, luce asténica, abotagada, colaboradora, presentación personal aceptable. Indica mayor estrés por puesto de trabajo, logra dormir con medicación pero el sueño no es reparador, no logra coordinar equilibrio y actividades, indico valoración por parte de Psiquiatría posterior revaloración. Explico.

DIAGNÓSTICOS

F329 - EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO

G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO (INSOMNIOS)

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 11:00:16

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS
DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias: "gestión documental"

EXAMEN FISICO Normocefalo, mucosas humedas, escleras anictericas. Cuello movil, sin adenopatias. Torax normoexpansible, simetrico mv conservado sin sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos regulares, sin soplos. Abdomen blando, depresible no doloroso a la palpacion. Extremidades moviles, pulsos simetricos, sin edemas. Snc alerta, sin aparente deficit neurologico

Paciente con cuadro clínico de 1 semana de evolución, consistente en exacerbación de insomnio, indica todo posterior a informe de comité de convivencia de donde trabaja: no aprueban solicitud de asignación de personal para su equipo de trabajo, en ese momento con "colapso emocional" dado por síntomas ansiosos. Actualmente con sensación de astenia, adinamia, abotagada, agotada física y mentalmente. Al ingreso paciente alerta, afebril, signos vitales estables, se considero dejar en observacion para valoracion por psiquiatria En el momento paciente en adecuadas condiciones generales, tiene pendiente valoracion por psiquiatria

continuar observacion

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 11:44:00

Responsable: ZAPATA RESTREPO, LINA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 49 AÑOS SIN ACOMPAÑANTE

PACIENTE EN CONTROLES CON PSIQUIATRIA DR RINCON CON LOS

SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio

depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés

laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene

competencias. SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO CON VENLAFAXINA 150 MG

AL DIA (SE LE INDICO TOMAR 75 MG EN LA NOCHE PERO NO LOS RECIBE),

CLONAZEPAM 4 GOTAS CADA 8 HORAS Y PREGABALINA 75 MG EN LA NOCHE.

REFIERE QUE PERSISTE CON LA TRISTEZA, MINUSVALIA, PREOCUPACION,

SINTOMAS QUE RELACIONA CON ESTRES LABORAL. NIEGA IDEACION

SUICIDA. REFIERE QUE ASISTE A CONTROLES CON PSIQUIATRIA CADA

SEMANA Y TIENE UNA CITA PROGRAMADA PARA LA PROXIMA SEMANA CON

EL DR. RINCON. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. -

Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5

gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía

bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la

familia.

ENCUENTRO A LA PACIENTE ACOSTADA EN CAMILLA DE URGENCIAS, SIN ACOMPAÑANTE, ES COLABORADORA, HACE CONTACTO VISUAL Y VERBAL EUQUINETICA AFECTO TRISTE PENSAMIENTO COHERENTE,

CIRCUNSTANCIAL, TONO DE VOZ BAJO, SIN DELIRIOS, CON IDEAS DE PRECIPITACION Y MINUSVALIA, NEGÓ IDEACION SUICIDA, FORMA LOGICA. SENSORIOPERCEPCION SIN ALTERACIONES ALERTA, ORIENTADA, EUPROSEXICA JUICIO DE LA REALIDAD CONSERVADO

SE TRATA DE UNA PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA POR PRESENTAR TRASTORNO DEPRESIVO EN POSIBLE RELACION CON ESTRES LABORAL, QUIEN PERSISTE CON SINTOMAS DEPRESIVOS QUE LIMITAN SU FUNCIONALIDAD. RECOMIENDO AJUSTAR DOSIS DE VENLAFAXINA A 150 MG EN LA MAÑANA Y 75 MG EN LA TARDE, CONTINUAR PREGABALINA Y CLONAZEPAM IGUAL. REQUIERE INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS. RECOMIENDO ASISTIR A CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 1 SEMANA. EXPLICO A LA PACIENTE, ELLA AFIRMA ENTENDER Y ACEPTA.

1. FORMULA MEDICA CON: -VENLAFAXINA 150 MG AM Y 75 MG PM
-CLONAZEPAM 4 GOTAS CADA 8 HORAS -PREGABALINA 75 MG EN LA NOCHE
2. INCAPACIDAD MEDICA POR 7 DIAS 3. ASISTIR A CONTROL CON PSIQUIATRIA EN 1 SEMANA.

Alta Médica

Fecha Registro: 19.08.2022

Hora Registro: 11:50:59

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

Diagnóstico Alta

G470 - TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9806482

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.08.2022	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
19.08.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	MARLON RIVAS MORA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9806482

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.08.2022	11:52	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
19.08.2022	11:52	VENLAFAXINA 75MG TABLETA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

EPISODIO: 9818052

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.08.2022

Hora Registro: 09:27:51

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a

una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== EVOLUCION 23.08.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 12 horas. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Hace 3-4 días consultó a urgencias por vertigo, sensación de que se iba a caer. Fue vista por urgencias, le dieron 7 días de incapacidad. Le incrementaron la venlafaxina. Duerme mucho, se despierta agotada. No ha hecho ejercicio, se ha sentido cansada. Mareo ha mermado. Se siente embotada con la dosis de 75 mg adicionales. Cefalea diario am. Tiene imágenes cerebrales normales. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas fóbicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "que me tiene muy frustrada". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam 2 gts am y 4 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana. -----

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "que me tiene muy frustrada". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se disminuye el clonazepam 2 gts am y 4 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9818052

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.08.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9825531

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.08.2022

Hora Registro: 16:54:00

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios, fatigada, letargica Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.36 Margarita asiste al control, esta con incapacidad médica por episodio de ansiedad la semana, exacerba un poco de frustración ante su deseo de "recuperación" y las señales que emite su cuerpo y que no había identificado en un primer momento. Menciona que intenta hacer su trabajo y adaptarse aunque no es su campo de acción. Se observa motivada frente a la continuidad del tratamiento aunque hay algunos momentos en que refiere cierto retroceso. Se avanza en la resignificación de su plan de vida y la mirada hacia otras opciones de satisfacción personal. Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: Se realiza psicoeducación sobre resiliencia Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: Se realiza psicoeducación sobre resiliencia Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9825531

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.08.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9844743

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 30.08.2022

Hora Registro: 09:22:55

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE

BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. ===== EVOLUCION 30.08.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Pregabalina 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 12 horas. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- S: Esta semana reingresó a trabajar. Ha estado activa con sus asignaciones. Presentó informé a persona de gestión humana. Ha notado un poco de dificultad para articular algunas palabras (esto es nuevo con el aumento de venlafaxina). No está durmiendo bien. Sigue con cefalea en la mañana. No tiene mareos. Se siente cansada. Hace ejercicio frecuente. Apetito: "me salto las comidas importantes". O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de

muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana. -----

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9844743

Fecha	Código Nombre	Responsable
-------	---------------	-------------

			U. Organizativa	
30.08.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9851563**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 31.08.2022

Hora Registro: 17:19:32

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUALPSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios, fatigada, letargica Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.37 Margarita asiste al control, se observa fatigada, refiere que no tienen ninguna actividad laboral para realizar, no han definido las funciones por lo que el día a día es "pesado" aumentando la dificultad para adaptarse, refiere que no se atreve a hacer otra actividad por temor de que sea cuestionada de alguna forma y pueda representar un problema para ella. No ha recibido comunicación de recursos humanos ni de gerencia, exacerbando la frustración e incertumbre frente al futuro y el impacto en la familia. Refiere que ha tenido aumento en la medicación y con ello no ha tenido crisis de ansiedad pero sí ve los efectos en su rendimiento, se siente letargica, con bradipsiquia e inclusive síntomas que impresionan apraxia en el lenguaje lo que confronta su deseo y necesidad de recuperación con una aparición de síntomas y las condiciones

laborales que considera no son favorables para su recuperación. La ambivalencia y la preocupación frente al futuro familiar genera mayor preocupación por los compromisos económicos adquiridos. Margarita elabora creencias relacionadas con sus competencias profesionales por lo que se abordan los diferentes aspectos y el afrontamiento y adaptación al espacio asignado. Se brinda contención y se orienta hacia otras fuentes que puedan apoyar su proceso laboral. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9851563

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.08.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9870086**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.09.2022

Hora Registro: 09:38:23

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe

continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. ===== EVOLUCION 06.09.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas. Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- - S: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido que no tolera bien. Está durmiendo bien. Sigue con cefalea en la mañana. No tiene mareos. Se siente cansada. Hace ejercicio frecuente. Apetito: come mejor. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, menos triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana. se dan nuevas recomendaciones laborales.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana. se dan nuevas recomendaciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 06.09.2022

Hora Registro: 09:47:33

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 06.09.2022 POR 90 DIAS. La Sr) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de

acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio. La paciente actualmente está un poco MEJOR, lo cual permite SUGERIR a la empresa que se busque una reubicación en un campo para el cual la paciente sea más competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), esto le permitirá seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. Se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos del ministerio de salud y del trabajo. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público. Esta restricción se ajustará de acuerdo a evolución. 3. Debe tener reducción de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser

cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9870086

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.09.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 9870086

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
06.09.2022	09:45	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.09.2022	09:45	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.09.2022	09:47	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 9880720

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.09.2022

Hora Registro: 14:24:28

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza actividad proyecto y durante la ejecucion se observa mas autonoma, con mayor creencia en las habilidades y mejor planeacion. Se identifica dificultad con la canalizacion de emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza actividad proyecto y durante la ejecucion se observa mas autonoma, con mayor creencia en las habilidades y mejor planeacion. Se identifica dificultad con la canalizacion de emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 13.09.2022

Hora Registro: 12:19:51

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance

del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continua intervencion con actividad proyecto para facilitar descarga de energia, mejorar organizacion de la tarea y generar sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continua intervencion con actividad proyecto y se realizan exigencias de autonomia y resolucion de problemas y se observa mayor iniciativa y mejor creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y con mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion sostenida, planeacion y flexibilidad y se observa mejor planeacion y flexibilidad, pero se observan fallas en atencion; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y modula afecto e interactua mas. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continua intervencion con actividad proyecto buscando mejorar autonomia y expectativas de exito y fracaso; se observa buena respuesta a la intervencion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto y se asignan pasos para mejorar iniciativa, autonomia y creencia en las habilidades; se observa buena respuesta a la intervencion. Explico, despejo dudas y se

recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre el proceso de adaptacion al nuevo cargo y las frustraciones que implica no ser su area de formacion; se dan estrategias para manejo del estres. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre el proceso de adaptacion al nuevo cargo y las frustraciones que implica no ser su area de formacion; se dan estrategias para manejo del estres. Paciente espontanea y receptiva de las recomendaciones dadas Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto y durante su ejecucion se observa mayor autonomia, creencia en las habilidades y sensacion de logro. Se gratifica con la ejecucion de la actividad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa recetiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Habla sobre diferentes situacion de su vida y la forma en que las afronto y como se siente al respecto; se permite expresion de emociones y se valida los aprendizajes realizados. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9880720

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
13.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
15.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
20.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
22.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
27.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
30.09.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9895674

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 13.09.2022

Hora Registro: 09:41:09

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que

necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== EVOLUCION 13.09.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas. - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- - S: Refiere que llevó las recomendaciones a su trabajo. "Me dijeron que me las recibían pero... que ellos no iban a hacer nada con eso". Ha seguido en las actividades asignadas. Se siente impotente porque "no veo avance en el puesto que estoy". Refiere que el comité de convivencia nunca respondió. Se siente muy impotente frente a la situación laboral. Fue vista en junio 2022 por psicóloga ocupacional que validó el estrés que la paciente percibe por el cargo donde fue reasignada, sin competencias para ese cargo. Cefalea frecuente. Sigue haciendo ejercicio. Mareos controlados. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Sigue con bajo apoyo de la empresa para su rehabilitación. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está mas activa. Sigue con bajo apoyo de la empresa para su rehabilitación. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología. TEO salud mental. Ejercicio. Control cada semana.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9895674

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.09.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9953042

Aseguradora: **SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 29.09.2022

Hora Registro: 12:06:11

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
 CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
 Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad
 mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus
 propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:
 alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:
 normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,
 volumen de voz normal Afecto: triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma:
 lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación,
 incertidumbre. ambivalente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o
 ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección:
 alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.38 Margarita asiste
 al control, hoy tiene varias citas. Describe reunión en días pasados en su
 empresa con médico laboral y gestión humana donde finalmente no hay
 acuerdos frente a la reintegración en un contexto laboral adecuado y acorde
 con su formación. Observo frustración e incertidumbre frente a este
 desenlace que no depende de ella, el impacto de su "recuperación" esta
 asociada al contexto laboral que afecta la economía del hogar, la vinculación
 con su esposo que ha tenido que asumir otras funciones y en la cointinuidad
 académica de su hija. Logramos exteriorizar estas ideas y emociones, se
 validan y se contiene. Se interviene a fin de perserverar en el espacio laboral
 usando sus recursos personales y fomentando sobretodo sus habilidades
 laborales adquiridas con la formación y la experiencia. Anaálisis: Se trata de
 paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el
 contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje
 psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS
 ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL
 RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566
 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL
 TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9953042

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.09.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 9971109

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 04.10.2022

Hora Registro: 09:26:22

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== EVOLUCION 04.10.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana

+ 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- - S: Tuvo reunión con la gente de gestión humana, medica laboral, jefe directo y dos personas mas del SG-SST. No percibe apoyo de la empresa para su reubicación en un cargo que sea de competencias para la paciente. Actualmente está en un cargo que "practicamente no hago nada, me dicen que para que me complico que busque en google y eso no es así...". "Ellos pretendían que yo les firme que están haciendo las cosas bien". Ha tenido apoyo de psicología ocupacional. Cefalea frecuente. Sigue haciendo ejercicio. Mareos controlados. No le han dado respuesta a capacitación que solicitó para tratar de cumplir con el cargo actual, tampoco al parecer han considerado reubicarla a una actividad mas de su area contable, aunque se dieron recomendacioens por escrito al respecto. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está activa. Sigue con bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología psicoterapia semanal. TEO salud mental tres veces por semana. Ejercicio. Control cada semana.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente,

"pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está activa. Sigue con bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Se da apoyo. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología psicoterapia semanal. TEO salud mental tres veces por semana. Ejercicio. Control cada semana.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9971109

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.10.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 9976932

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 04.10.2022

Hora Registro: 12:32:43

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las

medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto y durante el abordaje refiere sentirse mejor de animo, se observa mayor iniciativa y mejor calidad y organizacion en la ejecucion de la tarea. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza intervencion con actividad proyecto y durante el abordaje refiere sentirse mejor de animo, se observa mayor iniciativa y mejor calidad y organizacion en la ejecucion de la tarea. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 06.10.2022

Hora Registro: 11:51:53

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto y durante el abordaje se observa dificultad para descargar energia y se realizan mayores exigencias al respeto. Al final de la sesion evidencia mejor iniciativa y sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva, pero ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance

del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre manejo del estres asociado a situaciones que le generan frustracion, pero que no dependen de ella la solucion. Se retoman estrategias previas para modificar el patron de pensamiento asociado. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje del subsistema volitivo del modelo de la ocupacion humana, usando la actividad proyecto como estrategia terapeutica y al final de la sesion se observa mas motivada y modula afecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se dan estrategias para mejorar creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, flexibilidad, comprension y memoria de trabajo y evidencia mejor planeacion, comprension y memoria, pero se observan fallas en flexibilidad; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar creencia en las habilidades y tolerancia a la espera; durante la actividad evidencia mayor autonomia y sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se

recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre habilidades sociales y se observa buena interaccion y receptividad. Explico, despejo dudas, se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad educativa del subsistema volitivo segun el modelo de la ocupacion humana. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mayor interaccion. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar organizacion de la tarea y sensacion de logro; se observa mejor iniciativa y se gratifica con su ejecucion de la actividad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9976932

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
07.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA

				BOLAÑOS RIASCOS
11.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
13.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
14.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
25.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
27.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
28.10.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
01.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 9982996**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 06.10.2022

Hora Registro: 16:57:50

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 49 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: triste, llanto constreñido Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre. ambivalente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.39 "Muy cansada" Paciente asiste al control, estuvo en cita con terapia ocupacional en salud mental. La observo fatigada con desesperanza, afecto triste y llanto fácil. Las opciones para arreglar su situación laboral no depende de ella y por ende mayor angustia. Tenía reunión con el gerente de la empresa y no la recibe, Margarita esperaba ser escuchada dado las condiciones laborales donde "no hace nada". Esta experiencia afecta aún más el contenido mental y emocional en relación con sus competencias profesionales Se brinda el espacio para la contención y elaborar estrategias de afrontamiento. Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE

ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 9982996

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.10.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10000453

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 11.10.2022

Hora Registro: 09:33:41

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de

posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== EVOLUCION 11.10.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.- - S: Sigue asignada a un puesto "inadecuado" dado que no va con sus competencias, por el contrario le genera mucho estrés porque le genera mucha frustracion.Actualmente está en un cargo que "practicamente no hago nada, me dicen que para que me complico que busque en google y eso no es así...". Duerme bien. Sigue haciendo ejercicio. Apetito, con ansiedad por comer. Tiene psicoterapia por

psicología. Cefalea frecuente. nauseas frecuentes. No le han dado respuesta a capacitación que solicitó para tratar de cumplir con el cargo actual, tampoco al parecer han considerado reubicarla a una actividad mas de su area contable, aunque se dieron recomendacioens por escrito al respecto. Le cancelaron la cita que había pedido con el gerente de la empresa. Está en exámenes médicos. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona bien, sensorio claro, afecto ansioso, triste, sin llanto, pensamiento pv normal, pi normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actvidad para la cual se sienta competente, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está activa. Sigue con bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Tiene cefalea y sintomas somáticos recurrentes. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología psicoterapia semanal. TEO salud mental tres veces por semana. Ejercicio. Cita a neurología. Control cada semana.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo. Compatibles con burnout. Tuvo percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hizo sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actvidad para la cual se sienta competente, "pero he tratado de aprender". Tuvo episodio de vertigo que la llevó a urgencias, le hicieron ajuste de venlafaxina, no duerme bien, pero está activa. Sigue con bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Tiene cefalea y sintomas somáticos recurrentes. P: Igual tratamiento. Se deja el clonazepam 6 gts noche. Psicología psicoterapia semanal. TEO salud mental tres veces por semana. Ejercicio. Cita a neurología. Control cada semana.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10000453

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.10.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10010313**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 13.10.2022

Hora Registro: 08:57:28

Responsable: SHINCHI TANAKA, ALBERTO MASARU

Especialidad: NEUROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

REMITIDA

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTADORA DIAGNÓSTICOS: - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO DEPRESIVO GRAVE. - TRASTORNO DE ANSIEDAD. - PERCEPCION DE ESTRÉS LABORAL /PERCEPCIÓN DE PERSECUSIÓN LABORAL / REUBICACIÓN EN CARGO PARA EL CUAL NO TIENE COMPETENCIAS. ANT CA SENO TTO CX (MASTECTOMIA BILATERAL) , RT Y QT MANEJO ACTUAL: - VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA + 75 MG NOCHE - CLONAZEPAM 6 GTS CADA 24 HORAS (NOCHE) - PREGABALINA 75 MG NOCHE S/ REFIERE CUADRO DE CEFALEA DE 5 MESES DE EVOLUCION , LOCALIZACION FRONTO OCCIPITAL , " CONSTANTE " INTENSIDAD MODERADA , FRECUENCIA DIARIA

HACE 5 MESES , DURACION " EN EL TRANCURSO DE LA MAÑAN SE ME QUITA " , LO REFERIERE COMO VESPERTINO NO SINTOMAS ASOCIADOS, NO FACTORES DESENCADENANTES, TRATAMIENTO: TOMO A DIAIRO Y HASTA HACE 1 MES ACETAMINOFEN , AHORA ESTA TOMANDO UN CAFE " CARGADO" PARA LA CEFALEA NO RONCA SUEÑO " LLEVO 1 MES DURMIENDO BIEN " ANIMO ALTERADO POR ESTRES LABORAL TIENE RNM CEREBRAL CONTRASTADA MAYO 2022 FVL NORMAL EXAMEN FISICO: PA ALERTA, ORIENTADO,PARES SIN DEFICIT, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES , ROT ++/++++, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL CONSERVADA, TONO MUSCULAR NORMAL,MARCHA NORMAL

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ESTA PADECIENDO DE CEFALEA TENSIONAL SECUNDARIO A TRANSTORNO DEPRESIVO POR ESTRES LABORAL PLAN EXPLICICO

DIAGNÓSTICOS

G442 - CEFALEA DEBIDA A TENSION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10010313

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.10.2022	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	UT Neurologia	KAREN ALEXANDRA CAVIEDES RAMIREZ

EPISODIO: 10021692

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 18.10.2022

Hora Registro: 09:31:31

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide

escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. ===== EVOLUCION 18.10.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche -

Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Sigue reubicada en puesto para el cual no tiene competencias, con consecuente exposicion a respuesta de estres incrementada cronicamente, con consecuentes síntomas físicos como cefalea tensional, nauseas. No recibió respuesta del vicepresidente de la empresa. No ha podido tampoco verse con el gerente de la empresa. Tiene cita por psicología esta semana. Duerme bien. Apetito variable, con episodios de aumento y de disminución. Controles de su problema del seno, normales. Refiere que no para de llorar todos los días, "ya estoy cansada de todo esto".

"A veces pienso que la muerte es la única solución". Le ordenaron cita a medicina laboral. Ejercicio regular. Ha intentado meditación. O: Paciente valorada sola presencialmente, menos arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con llanto, con angustia, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante.

J de R conservado. J social conservado. ICG: 4-5/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. Además esta semana con ideas de muerte recurrentes, sin plan suicida claro. Se decide hospitalizar. P: Se envía a urgencias para hospitalizacion en la unidad psicosomática. - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas fóbicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. Además esta semana con ideas de muerte recurrentes, sin plan suicida claro. Se decide hospitalizar. P: Se envía a urgencias para hospitalización en la unidad psicosomática. - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

Z730 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD CONSUNTIVA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10021692

Fecha	Código Nombre	Responsable
-------	---------------	-------------

			U. Organizativa	
18.10.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10024081**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 18.10.2022

Hora Registro: 11:24:58

Responsable: CASTRO CEBALLOS, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

remitida por sintomas depresivos por psiquiatria.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente femenina con antecedente de ca de mama en remision con manejo quirurgico bilateral, quien ahora ha presentado cuadro de burn out, estres laboral, asociado a sintomas de sintomas depresivos en los ultimos quince dias, asociado ideas de angustia , desesperacion marcada, junto con ideacion de muerte no estructurada por lo cual derivan a servicio de urgencias se evalúa paciente con todos los epp estipulados por minsalud-colombia. Antecedentes Patológicos: ca de mama dx 1996, ya en remision farmacológicos: escitalopram 30 mg dia , venlafaxina 37.5 Quirúrgicos: mastectomia bilateral con reconstruccion junio 22 , cesarea, colecistectomia , by pass Alérgicos: Niega Toxicológicos: Niega ocupacionales: Contadora publica Inmunización covid19: Esquema de tres dosis Familiares: Niega Examen fisico Ingresa por sus propios medios, alerta, sin signos de disnea ni deshidratacion Cabeza/cuello: cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular , sin presencia de masas ni adenopatías. Cara: sin edema, sin lesiones evidentes Ojos: escleras anictéricas, pupilas isocóricas normo reactivas, simétricas ORL: mucosa oral pálida, húmeda, no rinorrea, no lesiones en cavidad oral, sin congestión ni placas , sin eritema. Cardiopulmonar: tórax simétrico, normo expansivo, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal Snc: Glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado Extremidades: llenado

capilar menor a dos segundos, pulso de buena intensidad, fuerza conservada, sin alteraciones en la sensibilidad. Piel: sin alteraciones, eutérmica Examen físico: -Apariencia/actitud: Paciente en silla de urgencias, acude sola, sin acompañante en el momento de la valoración. colabora con la entrevista, establece contacto visual espontáneo. Llanto al momento del inicio de la entrevista. -Sensorio: Alerta, orientada en las 3 esferas, memoria sin fallos evidentes, euproséica. -Psicomotor: Hipoquinética. -Afecto: Triste, modulado, llanto fácil. -Lenguaje: Volumen de voz bajo, eulálico, fluida. -Pensamiento: Coherente, relevante, con ideas de minusvalía. Al momento de la valoración refiere tener ideas de muerte y de suicidio, sin plan estructurado. No se identifican ideas delirantes. -Sensopercepción: Sin alteraciones. -Juicio y raciocinio: Debilitados -Introspección: Adecuada.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 132.00 / 72.00 - TAM: 92.00 - T°C: 36.00 - FC: 67.00 - FR: 18.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 80.00 - TALLA: 164.00 - IMC: 29.74 - SC: 1.93 - S.Sin O2: 96.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Ver enfermedad actual.

Cabeza:

Cara:

Ojos:

Cuello:

ORL:

Tórax:

Abdomen:

SNC:

Genitourinario:

Extremidades:

Pulsos Periférico:

Piel y Tejidos:

ANALISIS Y CONDUCTA

Paciente femenina con antecedente de ca de mama en remision con manejo quirurgico bilateral, quien ahora ha presentado cuadro de burn out, estres laboral, asociado a sintomas de sintomas depresivos en los ultimos quince dias, asociado ideas de angustia , desesperacion marcada, junto con ideascion de muerte no estructurada por lo cual derivan a servicio de urngencias. Al examen fisico paciente sin hallazgos positivos, al examen mental paciente con sintomas depresivos severos, no psicoticos, se indica ingreso para valoracion por parte de psiquiatria. Se explica a paciente.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.10.2022

Hora Registro: 16:17:25

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Evolución

PSIQ - URGENCIAS ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Historia previa Se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. ===== EVALUACION PSIQUIÁTRICA- URGENCIAS 18.10.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Sigue reubicada en un puesto para el cual no tiene competencias, con consecuente exposición a respuesta de estrés incrementada crónicamente, con consecuentes síntomas

físicos como cefalea tensional, náuseas. No recibió respuesta del vicepresidente de la empresa. No ha podido tampoco verse con el gerente de la empresa. Refiere que no para de llorar todos los días, "ya estoy cansada de todo esto". "A veces pienso que la muerte es la única solución". Duerme bien. Apetito variable, con episodios de aumento y de disminución. Controles de su problema del seno, normales. Ejercicio regular. Ha intentado meditación. O: Paciente valorada sola presencialmente, menos arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con llanto, con angustia, sensorio claro, afecto ansioso, triste, con llanto, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, refiere que no ve otras opciones que la posibilidad de morir. No tiene ideas activas de suicidio, pero lo ha considerado. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4-5/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas fóbicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepción clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. Además esta semana con ideas de muerte recurrentes, sin plan suicida claro. Se decide hospitalizar. P: Hospitalización en unidad psiquiátrica o psicosomática que su entidad determine. - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche

*

RIESGO DE AGITACION O FUGA BAJOS, RIESGO DE AUTOAGRESION: MODERADO.

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.10.2022

Hora Registro: 16:41:48

Responsable: CASTRO CEBALLOS, DAVID FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

VALORACION EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS MARIA MARGARITA

ARCINIEGAS GUTIERREZ Edad 49 años DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. EXAMEN FISICO:

Cabeza/cuello: cuello simétrico, móvil, sin ingurgitación yugular , sin presencia de masas ni adenopatías. Cara: sin edema, sin lesiones evidentes Ojos:

escleras anictéricas, pupilas isocóricas normo reactivas, simétricas ORL:

mucosa oral pálida, húmeda, no rinorrea, no lesiones en cavidad oral, sin congestión ni placas , sin eritema. Cardiopulmonar: tórax simétrico, normo

expansivo, ruidos cardiacos rítmicos y regulares, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares. Gastrointestinal: abdomen blando, depresible, sin dolor a la palpación, sin megalias, sin signos de irritación peritoneal Snc:

Glasgow 15/15, no déficit neurológico. Genitourinario: no evaluado

Extremidades: llenado capilar menor a dos segundos, pulso de buena

intensidad, fuerza conservada, sin alteraciones en la sensibilidad. Piel: sin

alteraciones, eutérmica ANALISIS: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo, compatibles con

burnout. Tiene percepcion clara de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad

para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido

apoyo. Ya valorada por parte de psiquiatria quien considera paciente cuenta con ideas de muerte recurrentes sin plan suicida , con requerimiento de

hospitalizacion e incia medicacion. Se decide hospitalizar. P: Hospitalizacion en unidad psiquiátrica o psicósomática que su entidad determine. - Venlafaxina

150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche

*

RIESGO DE AGITACION O FUGA BAJOS, RIESGO DE AUTOAGRESION:
MODERADO.

*

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.10.2022

Hora Registro: 09:27:43

Responsable: GUERRA LOZANO, ANA MARIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

psiquiatria ic DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. MANEJO ACTUAL: CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML) 3 GTA C/12H CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML) 6 GTA C/24H VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA 150 MG C/24H CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML) 6 GTA C/24H ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG DOUNICA ACETAMINOFEN 500MG TAB 1000 MG DOUNICA CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML) 3 GTA C/12H VENLAFAXINA 37.5MG CP 75 MG C/24H PREGABALINA 75MG CP 75 MG C/24H ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. en compaia del esposo, en servicio de urgencias, en espera de remision a unidad mental reporta los hechos de las ultimas semans, los sintomas que han empeorado progrsivamente, hasta experimetnar ansiedad aun mas severa, ideas de muerate, ideacion suicida sin plan estructurado, que persiste pudo dormir a pesar de estar en elservicio de urgencias

enc amilla en el pasillo, en ropa hospitalaria, ansiosa, con movimientos adaptativos, coherente, relevante, sin delirios. ideas de minusvalia, desesperanza, futilidad,frustracion, impotencia. ideas de muerte, ideacion suicida sin plan estructurado. sin alucionaciones. sin compromiso del sensorio.

jr presnete

gravemente afectada por síntomas ansiosos, síntomas depresivos, con ideas de muerte e ideas suicidas. requiere tratamiento intrahospitalario por ahora, nos mantenemos a la espera de remisión u hospitalización. en este momento, su riesgo de agresión intrahospitalaria es bajo, podría ser trasladado al área de medicina prepagada, mientras se realiza la remisión. mantengo igual manejo

remisión a unidad mental autorizada por su asegurador mientras esto ocurre, se puede ubicar en área de medicina prepagada igual medicación acompañante permanente riesgo intrahospitalario de autoagresión, evasión, heteroagresión, agitación bajo atención provista siguiendo medidas de bioseguridad vigentes

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.10.2022

Hora Registro: 15:35:16

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGÍA

Tipo de Evolución: Interconsulta Psicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente por interconsulta de médico tratante.

Paciente de 49 años, contadora, casada. Encuentro a paciente en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: -

Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Refiere que llega a hospitalización por sentir mucho estrés, angustia, y depresión, por situaciones de tensión laboral que se vienen presentando en el último año. Manifiesta además que viene en acompañamiento con psiquiatría por las mismas razones. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eufórica. Euquinética. Afecto ansioso, irritable, de fondo depresivo, mal modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección incierta. Juicio de realidad debilitado.

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de

estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto ansioso e irritable, de fondo depresivo, relacionado con vivencia de malestar en su sitio de trabajo, donde percibe que se ha generado persecución laboral en el último año. Se procura profundizar en vivencia de malestar, pero se concentra en su situación actual y en el temor de regresar a su lugar de trabajo. Por lo anterior, se brinda espacio de validación afectiva, se dialoga sobre objetivos de hospitalización, y se provee psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. Se acuerda mantener seguimiento. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.10.2022

Hora Registro: 16:05:50

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

Psiquiatría DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Medicación ACTUAL: Clonazepam 3 gotas en la mañana y 6 gotas en la noche 12H Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Subejtivo: Paciente en cuarto sin acompañante. Refiere ideas de suicidio desde hace unas dos semanas tras reunión en el trabajo donde se percibió presionada para firmar documentos de los cuales no estaba segura, comenta desacuerdos en esa reunión respecto al cumplimiento de recomendaciones laborales. Me dice que ha pensado "como en tomarme algo", que a pesar de la desesperanza, angustia de los ultimos meses previamente no había tenido ese tipo de ideas. Adicionalmente menciona dificultad para encontrar las palabras tras aumento de venlafaxina, que ha ido disminuyendo con el tiempo. Ya le realizaron pruebas neuropsicológicas pero me dice que no le han entregado el resultado. Anoche durmió bien.

Exámen mental: En cama de hospitalización, sin acompañante. Realiza contacto visual espontaneo, actitud de interes, colabora con la entrevista.

Psicomotor: movimientos adaptativos en manos. Afecto ansioso y triste, congruencia ideoafectiva Lenguaje: fluido, sin alteracion en el tono de la voz Pensamiento coherente, relevante, ideas de minusvalia, desesperanza, futilidad,frustracion. Ideas de muerte, ideas de suicidio sin plan estructurado, no intención suicida intrahospitalaria. Sensopercepción: no refiere alucinaciones ni ilusiones. Juicio y raciocinio: debilitados Introspección escasa Prospección incierta

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida. Refiere haber dormido mejor, mejoría marginal de la ansiedad; persisten ideas de preocupación y angustia por su trabajo, ideas sobrevaloradas de inutilidad y desesperanza. Dado mejoría limitada con venlafaxina, que la paciente prefiere no aumentar dosis por efectos adversos agrego al manejo mirtazapina buscand además contribuir a regular el sueño y poder iniciar desmonte de clonazepam a mediano plazo. Le expliqué a la paciente quien refirió comprender y estar de acuerdo. Por ahora debe continuar manejo multidisciplinario por psicología, terapia física y terapia ocupacional. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo

Continúa hospitalización en unidad psicosomática que su entidad autorice en manejo integral con psicología, terapia física y terapia ocupacional.
Clonazepam 3 gotas en la mañana yen la tarde, 5 gotas en la noche
Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Iniciar mirtazapina 15mg /dia

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.10.2022

Hora Registro: 16:55:37

Responsable: CATACOLI SAMAYOA, JOSE GERMAN

Especialidad: FISIATRIA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

FISIARTRIA Paciente de 49 años e edad DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad.

Medicación ACTUAL: Clonazepam 3 gotas en la mañana y 6 gotas en la noche 12H Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche SUBJETIVOS refiere dolor cervicodorsal tipo mecanico tensional, cronico, tolera la via oral, ha perdida peso, diuresis y deposiciones + AL EXAMEN FISICO En silla, alerta, tranquila, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, puntos de dolor al

palpar subocipitales y trapecio bilateral, abdomen blando, depresible, fuerza muscular 5/5, hiporeflexia, sensibilidad conservada, sin edemas ANALISIS Y PLAN Paciente con deficiencias del sistema mental, osteomuscular, en reposo prolongado, que requiere iniciar proceso de rehabilitación Terapia física y ocupacional 1. limitar las complicaciones del reposo prolongado 2. fortalecimiento muscular 3. modular dolor 4. estiramientos musculares generalizados progresivos 5. Técnicas de facilitación neuromuscular 6. Evitar trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar 7. Estimular sedente y marcha 8. traslados transferencias 9. postura 10. técnicas de ahorro de energía 11. Evitar un balance negativo de nitrógeno. 12. educación en prevención de caídas 13. estimulación sensorial 14. higiene respiratoria 15. Prevenir estreñimiento. 16. Educación y plan casero familiar

.

.

.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 21.10.2022

Hora Registro: 11:32:57

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#1. VALORACION/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo GLASGOW: 15/15 RIESGO

DE CAIDA: SIN FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE DE 49 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, VIVE EN CALI CON SU ESPOSO Y SUS HIJAS (26 Y 21 AÑOS). OCUPACION: CONTADORA EN AREA DE GESTION DOCUMENTAL EN EMPRESA. PACIENTE QUE ENCUENTRA EN LA HABITACIÓN, ALERTA, ESTABLE, BUENA APARIENCIA GENERAL, SIN ACOMPAÑANTE. SE EXPLICA SE HARÁ UNA VALORACIÓN Y SE INTERVENDRÁ DESDE TERAPIA OCUPACIONAL, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. MOTIVOS DE HOSPITALIZACION: "ESTOY AQUI POR UN ESTRÉS GRAVE Y UN SINDROME DE BORNOUT " LA PACIENTE ES CONOCIDA EN EL SERVICION POR HOSPITALIZACIONES PREVIA, A LA ENTREVISTA MANIFISTA QUE LLEVA VARIOS MESES CON DIFICULTADES LABORALES POR MAYOR CARGA LABORAL EN UN AREA POCO AFIN A SUS CONOCIMIENTOS, LO QUE AUMENTA LA ANSIEDAD , ESTA SEMANA PRESENTA EPISODIOS DE LLANTO FACIL, IDEAS DE MUERTE. TOMADO DE LA HISTORIA CLINICA DE PSIQUIATRIA: "Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida. Refiere mejoría marginal de la ansiedad; persisten ideas de preocupación y angustia por su trabajo e ideas sobrevaloradas de inutilidad. Ayer se inicia mirtazapina, y se disminuyó dosis de clonazepam. Paciente refiere pasar buena noche y estar mas tranquila, niega ideas de muerte o ideación suicida". PACIENTE ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS MENTALES. REALIZA CONTACTO VISUAL, MANTIENE HILO CONDUCTOR DURANTE LA ENTREVISTA, ADECUADA INTROSPECCIÓN Y PROSPECCIÓN INCIERTA. AFECTO: ANISOSA JUICIO DE REALIDAD: CONSERVADO ACTIVIDAD MOTORA: EUQUINETICO ALUCINACIONES: NIEGA IDEAS DE MUERTE: NO ESTRUCTURADAS PATRÓN DE SUEÑO: ALTERADO. AREAS DE DESEMPEÑO -ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA: ES INDEPENDIENTE EN LA EJECUCION DE SUS ACTIVIDADES DIARIAS -TRANSICIONES/DESPLAZAMIENTOS: DEAMBULA DE FORMA INDEPENDIENTE -RUTINA DIARIA: PARCIALMENTE ESTRUCTURADA *ACTIVIDADES INSTRUMENTALES Y PRODUCTIVAS: TRABAJA DE LUNES A VIERNES, SUS RESPONSABILIDADES LABORALES LE GENERAN ANSIEDAD, POCO APOYO LABORAL, POCO SEGUIMIENTO A RESTRUCCIONES *ACTIVIDADES DE JUEGO Y OCIO: ESTRUCTURADA DISFRUTA DE ESTAR CON SU FAMILIA *CONTEXTO DE EJECUCION/ REDES DE APOYO: EXCELENTE RELACION FAMILIAR EXPLICO LOS OBJETIVOS Y EL PLAN DE TRATAMIENTO DESDE TERAPIA

OCUPACIONAL, LOS CUALES SE SUSTENTAN BAJO EL MODELO DE LA OCUPACION HUMANA, BUSCANDO EL FORTALECIMIENTO VOLITIVO, HABITUACIONAL Y ENCAUSADO A LA CAPACIDAD DE DESEMPEÑO. PACIENTE QUE ACEPTA INTERVENCIÓN, HOY PARTICIPA EN ACTIVIDAD PROPOSITIVA DIRIGIDA A PROMOVER EL ESTABLECIMIENTO DE LA RELACION TERAPEUTICA, LA TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD Y CANALIZAR EMOCIONES A TRAVES DE ACTIVIDAD DE TIPO PRAXICOMANUAL. SU DESEMPEÑO ES ADECUADO. PACIENTE QUE QUEDA ESTABLE SU CONDICIÓN. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente el protocolo establecido por el Comité de Infecciones de Nuestra Institución y utilizando todos los elementos de protección personal definidos para la condición clínica de la paciente.

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.10.2022

Hora Registro: 16:46:13

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

Psiquiatría DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Medicación ACTUAL: Clonazepam 3 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia (inicio 20-oct-2022) Subjetivo: Paciente en cuarto sin acompañante. Refiere hoy mejoría de sus síntomas afectivos, comenta que está mas tranquila, sin embargo en ocasiones siente angustia en relación a su situación laboral, persiste con ideas de inutilidad. Niega ideas de muerte o ideación suicida en el momento. Refiere pasar buena noche, pero que se ha sentido muy embotada en el día, con mucho sueño. Describe pérdida de energía, caída del cabello desde hace varios meses, tiene antecedente de bypass gástrico.

Exámen mental: En cama de hospitalización, sin acompañante. Realiza contacto visual espontaneo, actitud de interes, colabora con la entrevista. Psicomotor: movimientos adaptativos en manos. Afecto menos ansioso,tiste, congruencia ideoafectiva Lenguaje: fluido, sin alteracion en el volumen de la voz Pensamiento coherente, relevante, ideas de minusvalia, desesperanza, futilidad,frustracion. Niega ideas de muerte, o ideación suicida. Sensopercepción: no refiere alucinaciones ni ilusiones. Juicio y raciocinio: no

comprometidos Introspección escasa Prospección en construcción Paraclínicos
 4-oct-2022: glicemia 91, BUN 13.1, leucocitos 5070, neutrofilos 2270, linfocitos 2200, Hb 13.6, Hcto 43.5, plaquetas 256000, TSH 3.95, T4 libre 1.24, ferritina 7.86, vitamina D 4.52, vitamina B12 262.7 17.07.22: Hemograma: Hb 11.1 Leucos 4710 Plaq 361000 BUN 9 creatinina 0.5 10.07.22: BT 0.48 BD 0.23 ALT 29.5 AST 21.5 29.11.21 TSH 2.2 Vitamina B12 322 Vitamina D 26.6

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida en las últimas semanas. Ayer se adicionó al manejo mirtazapina, con lo que hoy deescribe mejoría de síntomas ansiosos, pero excesivo embotamiento por lo que disminuyo dosis de clonazepam. La paciente tiene antecedente de bypass gástrico, describe adinamia, abulia, caída del cabello y tiene ferropenia que podría estar contribuyendo a esas alteraciones. Dado la severidad de los síntomas neuropsiquiátricos y que el antecedente de cirugía bariátrica podría limitar la absorción por vía oral del hierro solicito valoración por Medicina Interna para evaluar posibilidad de uso de hierro parenteral. Tiene niveles de vitamina B12 por debajo de 300, lo cual se ha asociado a síntomas neuropsiquiátricos por lo que inicio reposición. Por ahora debe continuar manejo intrahospitalario hasta lograr mejor control de sus síntomas. Debe recibir manejo multidisciplinario por psicología, terapia física y terapia ocupacional. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo

Continúa hospitalización en unidad psicosomática que su entidad autorice en manejo integral con psicología, terapia física y terapia ocupacional. Clonazepam 1gota en la mañana y en la tarde, 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia Vitamina D 2000 UI al día Cianocobalamina 1 ampolla intramuscular diaria por una semana, luego una a la semana por tres semanas Valoración por Medicina Interna para evaluar posibilidad de iniciar hierro parenteral

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.10.2022

Hora Registro: 19:12:52

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Psicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante. Paciente de 49 años, contadora, casada. Encuentro a paciente

en habitación, sin acompañante. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Refiere que ha podido dormir bien, y que ha procurado no pensar en situaciones de trabajo para recargar energía. Manifiesta además que viene en acompañamiento con psiquiatría por las mismas razones. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto ansioso, con tendencia al embotamiento, mejor modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión. Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección incierta. Juicio de realidad debilitado.

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente somnolienta, con afecto con tendencia al embotamiento, menos ansiosa, y con interés de no generar espacios reflexivos sobre su situación actual, ya que considera que no se generarán cambios en su lugar de trabajo y por tanto necesita recargar energía para continuar. Por lo anterior, se brinda espacio de validación afectiva, se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental, y se acuerda mantener seguimiento. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 22.10.2022

Hora Registro: 12:01:03

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#2. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: SIN FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE QUE ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL PORTERIOR AL LLAMADO, SE LE OBSERVA TRANQUILA, ESTABLE, HIPOMODULADA EN AFECTO. EN LA SESION DE HOY, PARTICIPA E INICIA ACTIVIDAD DE TIPO ARTETERAPEUTICO, DONDE A TRAVES DE TAREAS ACORDES A SU INTERES SE FAVOREZCA LA SENSACION DE LOGRO, LA CANALIZACION DE EMOCIONES, SE OBSERVA PROPOSITIVA EN LA EJECUCION, LOGRA AVANZAR SEGUN LO ROPUESTO, CONTINUARÁ EN LA PROXIMA SESIÓN. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO Estrictamente el PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.10.2022

Hora Registro: 16:11:06

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

Psiquiatría DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Medicación ACTUAL: Clonazepam 3 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia (inicio 20-oct-2022) Subjetivo: Duerme muy bien en las noches, las ideas de muerte han disminuido y no ha vuelto a presentar ideas de suicidio. En el día se siente con mucho sueño.

Exámen mental: La encontré acostada, sin acompañante. Realiza contacto visual espontaneo, actitud de interes, colabora con la entrevista. Psicomotor: euquinético, no observé movimientos anormales Afecto modulado, menos ansioso, triste, congruencia ideoafectiva Lenguaje: fluido, sin alteracion en el volumen de la voz, comprende, nomina, repite. Pensamiento coherencia externa e interna, ideas de minusvalia, desesperanza, futilidad, frustracion. Niega ideas de muerte, o ideación suicida. Sensopercepción: no refiere alucinaciones ni ilusiones. Juicio y raciocinio: no comprometidos Introspección escasa Prospección en construcción Paraclínicos 4-oct-2022: glicemia 91, BUN 13.1, leucocitos 5070, neutrofilos 2270, linfocitos 2200, Hb 13.6, Hcto 43.5, plaquetas 256000, TSH 3.95, T4 libre 1.24, ferritina 7.86, vitamina D 4.52, vitamina B12 262.7 17.07.22: Hemograma: Hb 11.1 Leucos 4710 Plaq 361000 BUN 9 creatinina 0.5 10.07.22: BT 0.48 BD 0.23 ALT 29.5 AST 21.5 29.11.21 TSH 2.2 Vitamina B12 322 Vitamina D 26.6

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida en las últimas semanas. Durante la hospitalización se adicionó al manejo mirtazapina, con lo que se ha observado una evolución hacia la mejoría. En exámenes extrahospitalarios se identificó niveles por debajo de 300 de vitamina B12 y ferropenia; considero que estos factores contribuyen a la adinamia, fatiga, pueden contribuir al mantenimiento de los síntomas afectivos - inicié reposición de vitamina B12 y solicité valoración por Medicina Interna para evaluar posibilidad de reposición parenteral de hierro dado antecedente de bypass gástrico. Me informan que ya fue valorada por dicha especialidad. Disminuí la dosis de clonazepam buscando disminuir embotamiento, de acuerdo a evolución se disminuirá también la dosis de la noche. Por ahora debe continuar manejo intrahospitalario hasta lograr mejor control de sus síntomas. Debe recibir manejo multidisciplinario por psicología, terapia física y terapia ocupacional. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo

Continúa hospitalización en unidad psicosomática que su entidad autorice en manejo integral con psicología, terapia física y terapia ocupacional.
 Clonazepam 5 gotas en la noche (disminución) Venlafaxina 225 mg /dia
 Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia Vitamina D 2000 UI al día Cianocobalamina 1 ampolla intramuscular diaria por seis días más, luego una a la semana por tres semanas

Evolución Médica

Fecha Registro: 22.10.2022

Hora Registro: 16:24:28

Responsable: IRIARTE DURAN, MARIA BERNARDA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tipo de Evolución: Interconsulta x especialista

MEDICINA INTERNA Nombre: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

cc: 66855863 Edad: 49 AÑOS Fecha de ingreso FVL: 18.10.2022 Enfermedad

actual: Paciente femenina con antecedente de ca de mama en remisión con manejo quirúrgico bilateral, quien ahora ha presentado cuadro de burn out, estrés laboral, asociado a síntomas de síntomas depresivos en los últimos quince días, asociado ideas de angustia , desesperación marcada, junto con ideación de muerte no estructurada por lo cual derivan a servicio de urgencias

Antecedentes: Patológicos: ca de mama dx 1996, ya en remisión

farmacológicos: escitalopram 30 mg dia , venlafaxina 37.5 Quirúrgicos:

mastectomía bilateral con reconstrucción junio 22 , cesarea, colecistectomía ,

by pass Alérgicos: Niega Toxicológicos: Niega ocupacionales: Contadora

publica Inmunización covid19: Esquema de tres dosis Familiares: Niega

Subjetivo: paciente refiere sentirse en adecuadas condiciones generales, tolerando vía oral, diuresis y deposición positivas, modulando adecuadamente dolor.

Examen físico Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta, con familiar. sin uso de oxígeno suplementario. Signos vitales Fecha H T FC FR TAS
 TAD TAM SO2% 22.10.2022 15:00:00 0,00 82 20,00 102,00 50,00 67,33 95,00
 22.10.2022 12:02:48 0,00 76 20,00 108,00 72,00 84,00 98,00 22.10.2022
 07:00:00 0,00 106 20,00 120,00 56,00 77,33 99,00 21.10.2022 19:00:00 36,10
 70 20,00 87,00 51,00 63,00 100,00 21.10.2022 15:00:00 36,30 86 19,00 97,00
 58,00 71,00 99,00 21.10.2022 11:00:00 36,50 100 19,00 108,00 69,00 82,00
 99,00 21.10.2022 07:00:00 35,00 75,00 19,00 93,00 54,00 67,00 95,00
 20.10.2022 19:00:00 36,80 69,00 20,00 110,00 59,00 76,00 98,00 - Cabeza:
 mucosas húmedas, rosadas - Cuello: móvil, sin manifestaciones de dolor, sin

ingurgitación yugular - Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no ausculto soplos ni galope - Respiratorio: murmullo vesicular generalizado, sin ruidos agregados - Abdomen: blando, depresible y sin manifestaciones de dolor. Peristaltismo activo. Sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: con llenado capilar <2 segundos. - Neurológico/mental: alerta, orientado, obedece órdenes sencillas. Moviliza las 4 extremidades. Pupilas isocóricas, reactivas. No signos meníngeos. GLASGOW 15/15. Paraclínicos 22.10.2022: LEUC:4070, N:2210, L:1410, HB:13.6, HTO:43, MCV:86.7, MCHC:31.6PLAQ: 226000, TSH:1.53, T4:0.99, RPR:NO REACTIVA, Ferritina: 8.18, VIH: Negativo 4-oct-2022: glicemia 91, BUN 13.1, leucocitos 5070, neutrofilos 2270, linfocitos 2200, Hb 13.6, Hcto 43.5, plaquetas 256000, TSH 3.95, T4 libre 1.24, ferritina 7.86, vitamina D 4.52, vitamina B12 : 262.7 17.07.22: Hemograma: Hb 11.1 Leucos 4710 PlaQ 361000 BUN 9 creatinina 0.5 10.07.22: BT 0.48 BD 0.23 ALT 29.5 AST 21.5 29.11.21 TSH 2.2 Vitamina B12 322 Vitamina D 26.6

ANÁLISIS PLAN PSIQUIATRÍA Paciente de 49 años, con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida en las últimas semanas. Ayer se adicionó al manejo mirtazapina, con lo que hoy describe mejoría de síntomas ansiosos, pero excesivo embotamiento por lo que disminuye dosis de clonazepam. La paciente tiene antecedente de bypass gástrico, describe adinamia, abulia, caída del cabello. Tiene paraclínicos sin leucocitosis sin anemia, función tiroidea conservada, infecciosas negativas, con ferritina baja, al examen físico signos vitales en rangos de normalidad, sin signos de dificultad respiratoria, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, paciente con cuadro recurrente de deficiencia de hierro, por lo que se beneficia de reposición, dado su antecedente de bypass gástrico, debe continuar reposición de Vit B12 de la siguiente forma: cianocobalamina 1 mg por 7 días, luego 1 ampolla semanal por un mes y 1 ampolla mensual de manera indefinida, además se inicia carboximaltosa 1000 mg dosis única iv, debe tener seguimiento con medicina interna de manera ambulatoria, se cierra interconsulta, se explica a paciente y familiar quienes refieren entender y aceptar.

- cianocobalamina 1 mg por 7 días, luego 1 ampolla semanal por un mes y 1 ampolla mensual de manera indefinida. - carboximaltosa 1000 mg dosis única iv

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.10.2022

Hora Registro: 17:39:12

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

Psiquiatría DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Medicación ACTUAL: Clonazepam 3 gotas en la mañana y 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia (inicio 20-oct-2022) Cianocobalamina Subjetivo: Hoy menos embotada en el día, más tranquila. Anoche durmió bien.

Exámen mental: La encontré acostada, sin acompañante. Realiza contacto visual espontaneo, actitud de interes, colabora con la entrevista. Psicomotor: euquinético, no observé movimientos anormales Afecto modulado, menos ansioso, triste, congruencia ideoafectiva Lenguaje: fluido, sin alteracion en el volumen de la voz, comprende, nomina, repite. Pensamiento coherencia externa e interna, ideas de minusvalia, desesperanza, futilidad, frustracion. Niega ideas de muerte, o ideación suicida. Sensopercepción: no refiere alucinaciones ni ilusiones. Juicio y raciocinio: no comprometidos Introspección escasa Prospección en construcción Paraclínicos 4-oct-2022: glicemia 91, BUN 13.1, leucocitos 5070, neutrofilos 2270, linfocitos 2200, Hb 13.6, Hcto 43.5, plaquetas 256000, TSH 3.95, T4 libre 1.24, ferritina 7.86, vitamina D 4.52, vitamina B12 262.7 17.07.22: Hemograma: Hb 11.1 Leucos 4710 Plaq 361000 BUN 9 creatinina 0.5 10.07.22: BT 0.48 BD 0.23 ALT 29.5 AST 21.5 29.11.21 TSH 2.2 Vitamina B12 322 Vitamina D 26.6

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente y trastorno de ansiedad, quien se encuentra hospitalizada en contexto de exacerbación de los síntomas, con ideación suicida en las últimas semanas. Durante la hospitalización se adicionó al manejo mirtazapina, con lo que se ha observado una evolución hacia la mejoría. En exámenes extrahospitalarios se identificó niveles por debajo de 300 de vitamina B12 y ferropenia; considero que estos factores contribuyen a la adinamia, fatiga, pueden contribuir al mantenimiento de los síntomas afectivos - inicié reposición de vitamina B12, Medicina Interna la valoró e indicó carboximaltosa de hierro que está pendiente iniciar por dificultad para canalizar por antecedente. Por ahora debe continuar manejo intrahospitalario hasta lograr mejor control de sus síntomas. Debe recibir manejo multidisciplinario por psicología, terapia física y terapia ocupacional. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo

Continúa hospitalización en unidad psicosomática que su entidad autorice en manejo integral con psicología, terapia física y terapia ocupacional.
Clonazepam 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia Vitamina D 2000 UI al día Pendiente inicio de carboximaltosa de hierro Cianocobalamina 1 ampolla intramuscular diaria por cinco días más, luego una a la semana por cuatro semanas

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 12:13:27

Responsable: PEREA RODRIGUEZ, LEIDY DAHYANA

***INDICACIONES A ENFERMERÍA**

NUTRICION: 1. DIETA NORMAL TODO COCIDO, CARTA MENÚ. 2. CONTROL DE PESO.

Otras Evoluciones

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 12:30:25

Responsable: GOMEZ MORALES, KATHERINE

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL

Tipo de Evolución: Terapia Ocupacional

#3. SEGUIMIENTO/ TERAPIA OCUPACIONAL, UNIDAD PSICOSOMÁTICA SE RESPONDE INTERCONSULTA DE PSIQUIATRIA, PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD PSICOSOMATICA

OBJETIVOS DE TRATAMIENTO: -FAVORECER LA CANALIZACION DE EMOCIONES MEDIANTE ACTIVIDADES PROPOSITIVAS -PROMOVER RECONOCIMIENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS ANTE SITUACIONES DE ANSIEDAD Y ESTRES. -CONSERVAR FUNCIONES MENTALES SUPERIORES. -GENERAR RUTINAS SALUDABLES QUE LE PERMITA HACER UN MEJOR USO DE SU TIEMPO LIBRE

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Riesgo de autoagresión: moderado Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo GLASGOW: 15/15 RIESGO DE CAIDA: SIN FACTOR DE RIESGO PACIENTE QUE PRESENTA RIESGO DE DISCAPACIDAD POR ALTERACION EN SU SISTEMA MENTAL QUE LE

RESTRINGE LA PARTICIPACION INDEPENDIENTE EN SUS ROLES OCUPACIONALES Y CONTEXTOS DE EJECUCIÓN.

PACIENTE MARIA MARGARITA ASISTE A TERAPIA OCUPACIONAL SE LE OBSERVA TRANQUILA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, EUTIMICA. HOY EN LA SESION, CONTINUA DESARROLLANDO LA ACTIVIDAD DE TIPO ARTETERAPEUTICO, INICIADA PREVIAMENTE, EN LA QUE FAVORECE LA SENSACION DE LOGRO Y BIENESTAR, ASI COMO PROMOVER LA CANALIZACION DE EMOCIONES Y SE BUSCA ESTRUCTURAR EL TIEMPO LIBRE. LA PACIENTE MUESTRA UN BUEN DESEMPEÑO, LOGRANDO FINALIZAR. SE HACE RETROALIMENTACION ENFOCADA AL IMPLEMENTOS DE ESTRATEGIAS PROTECTIVAS AL EGRESO QUE LE PERMITA CANALIZAR ANSIEDAD Y ESTRCTURE SU RUTINA DIARIA. PACIENTE RECEPTIVA. QUEDA ESTABLE. EL MANEJO Y LA ATENCIÓN DE LA PACIENTE SE DESARROLLÓ SIGUIENDO ESTRICTAMENTE EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL COMITÉ DE INFECCIONES DE NUESTRA INSTITUCIÓN Y UTILIZANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEFINIDOS PARA LA CONDICIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 12:30:31

Responsable: PAZ MUÑOZ, JUAN ESTEBAN

Especialidad: PSICOLOGIA

Tipo de Evolución: Interconsulta Sicología

PSICOLOGÍA CLÍNICA Atiendo a paciente en seguimiento a interconsulta de médico tratante. Paciente de 49 años, contadora, casada. Encuentro a paciente en habitación. Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Refiere que se siente mucho más tranquila, expectante de la notificación de salida de la hospitalización. Manifiesta además que viene en acompañamiento con psiquiatría por las mismas razones. Niega otros antecedentes personales o familiares de trastorno mental.

EXAMEN MENTAL Adecuado cuidado personal. Actitud colaboradora. Eulálica. Euquinética. Afecto de fondo ansioso, mejor modulado. Sin presencia de delirios o ideas de suicidio/muerte, ni ideas de auto/heteroagresión.

Pensamiento lógico, dirigido a un objetivo. Sin alteraciones en la percepción al momento de la entrevista. Alerta, orientada, euproséxica. Memoria e inteligencia conservadas. Introspección adecuada, prospección en construcción. Juicio de realidad mejorado.

Paciente con los siguientes diagnósticos anotados: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. Se propone espacio de exploración afectiva, identificando a paciente con afecto mejor regulado, con expectativa positiva sobre su egreso, particularmente por el acompañamiento que continuará recibiendo por parte de psicología y psiquiatría para encontrar estrategias que permitan mantenerse en su actual trabajo. Por lo anterior, se brinda espacio de validación afectiva, y se resaltan estrategias que permitan mantener manejo adaptativo tras su egreso de la institución. Se retoma psicoeducación sobre manejo integral en salud mental. La valoración se realizó siguiendo los protocolos institucionales de bioprotección para disminuir los riesgos de infección teniendo en cuenta la pandemia por SARS-CoV-2, previo y posterior lavado de manos. Durante la evaluación no se realiza contacto físico con el paciente.

Continuar proceso psicológico individual diario durante su estancia en hospitalización, para favorecer proceso de adaptación ante situaciones de crisis.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 12:40:18

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Tipo de Evolución: Manejo diario

Psiquiatría DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. Medicación ACTUAL: Clonazepam 5 gotas en la noche (disminución 22-oct) Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg /dia (inicio 20-oct-2022) Cianocobalamina una ampolla al día (inicio 21-oct) hoy 4/7 Vitamina D 2000 UI Subjetivo: Paciente refiere estar más tranquila, el esposo también describe verla mejor. Ya sin embotamiento diurno, duerme bien en las noches. No ha vuelto a presentar ideas de muerte ni de suicidio, persiste con temores relacionados con reingreso al trabajo, incertidumbre frente a temas laborales, sin embargo

menos desesperanzada al respecto.

Exámen mental: La encontré acostada, en compañía del esposo. Realiza contacto visual espontaneo, actitud de interes, colabora con la entrevista. Psicomotor: euquinético, no observé movimientos anormales Afecto modulado, tendencia a la eutimia, congruencia ideoafectiva Lenguaje: fluido, sin alteracion en el volumen de la voz, comprende, nomina, repite. Pensamiento coherencia externa e interna. Niega ideas de muerte, o ideación suicida. Persiste con ideas de preocupación acerca de temas laborales. No identifico delirios. Lógico. Sensopercepción: no refiere alucinaciones ni ilusiones. Juicio y raciocinio: no comprometidos Introspección parcial Prospección en construcción Paraclínicos 4-oct-2022: glicemia 91, BUN 13.1, leucocitos 5070, neutrofilos 2270, linfocitos 2200, Hb 13.6, Hcto 43.5, plaquetas 256000, TSH 3.95, T4 libre 1.24, ferritina 7.86, vitamina D 4.52, vitamina B12 262.7 17.07.22: Hemograma: Hb 11.1 Leucos 4710 Plaq 361000 BUN 9 creatinina 0.5 10.07.22: BT 0.48 BD 0.23 ALT 29.5 AST 21.5 29.11.21 TSH 2.2 Vitamina B12 322 Vitamina D 26.6

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente, síntomas de ansiedad, síntomas fóbicos relacionados con el trabajo, cuadro que se ha considerado compatible con burnout. La paciente fue hospitalizada en el contexto de exacerbación de los síntomas con ideas de muerte y de suicidio asociadas a percepción que la empresa no ha seguido recomendaciones laborales para apoyarla en una actividad para la cual se sienta competente, frustración y desespero por el bajo apoyo percibido. Durante la hospitalización se ajustó inicialmente dosis de clonazepam, se adicionó al manejo mirtazapina dado la severidad de los síntomas afectivos con lo que se ha observado una evolución hacia la mejoría. Se encontró ferripenia, niveles por debajo de 300 de vitamina B12 por lo que se inició reposición de vitamina B12 y Medicina Interna indicó reposición de hierro parenteral que recibirá hoy. Considero que dichas deficiencias pueden estar acentuando los síntomas afectivos severos que presente. Dada la evolución hacia la mejoría de los síntomas afectivos, que no ha vuelto a presentar ideas de muerte ni ideación suicida, considero que puede continuar manejo de forma ambulatoria. Es importante que continúe su proceso de recuperación integral con Psicología, Terapia Ocupacional en salud mental, Psiquiatría. Incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada y 15 días más. Le expliqué a la paciente quien refirió comprender y estar de acuerdo. Riesgo de autoagresión: bajo Riesgo de agitación: bajo Riesgo de evasión: bajo

Una vez termine infusión de carboximaltosa de hierro, si no hay efectos

adversos puede continuar manejo ambulatorio con: Clonazepam 5 gotas en la noche Venlafaxina 225 mg /dia Pregabalina 75 mg en la noche Mirtazapina 15mg en la noche (media tableta) Vitamina D 2000 UI al día Cianocobalamina 1 ampolla intramuscular diaria por 3 días más, luego una a la semana por cuatro semanas Cita de control con psiquiatría (Dr. Rincón) Cita de control con psicología Cita de control con Medicina Interna Terapia ocupacional en salud mental al menos dos veces por semana Incapacidad laboral por el tiempo que estuvo hospitalizada y 15 días adicionales desde el egreso. Signos de alarma para consultar por Urgencias: si vomita todo lo que come, si presenta pérdida de coordinación, cambios súbitos en la visión (como visión borrosa, pérdida de la visión, ver halos alrededor de los objetos), zumbido en los oídos de aparición súbita, debilidad muscular marcada, si no puede quedarse quieto/a, si no duerme nada, si convulsiona, si presenta dolor fuerte en el ojo, si le ven muy dormido/a y no se despierta, si tiene ideas de hacerse daño o a otras personas, si escucha voces que le den ordenes, si tiene alguna otra alteración que le preocupe a usted o a su familia.

Alta Médica

Fecha Registro: 24.10.2022

Hora Registro: 14:29:49

Responsable: CHICAIZA URBANO, HAROLD

Especialidad: MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL - MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

egreso controles ambulatorios psiquiatria medicina interna

Recomendaciones

egreso

Diagnóstico Alta

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10024081

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.10.2022	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	MARTHA LUCIA ALVAREZ CARVAJAL
20.10.2022	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Psicología	SANTIAGO GIRALDO LOSADA
20.10.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Fisiatria	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
21.10.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA
21.10.2022	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
22.10.2022	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Medicina Interna	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
22.10.2022	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZADO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
22.10.2022	903016	FERRITINA	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	904921	TIROXINA LIBRE	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	UT Inmuno y P. Especiales	NICOLAS MILLAN MARTINEZ
22.10.2022	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE	UT Hematologia	

		ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS		NICOLAS MILLAN MARTINEZ
23.10.2022	931001-04	TERAPIA FISICA INTEGRAL HOSPITALARIA	UT Fisioterapia	JOSE GERMAN CATACOLI SAMAYOA
24.10.2022	938303-04	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL HOSPITALIZA DO	UT Terapia Ocupacional	KATHERINE GOMEZ MORALES
24.10.2022	890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICI ON Y DIETETICA	UT Nutricion	NATHALIA MOSQUERA VALENCIA
24.10.2022	389103-21	CANALIZACION DE ACCESOS VENOSOS PERIFERI COS DIFICILES	UT Valoraciones Asistenciales	ERIKA YURANY RUIZ LOPEZ
24.10.2022	990104-81	VALORACION POR ENFERMERA PROGRAMA PICC	UT Prog. Terapia Intravenosa	JUAN CAMILO REYES JIMENEZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10024081

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsal
18.10.2022	11:27	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	DAVID FERNANDO CASTRO CEBALLOS
18.10.2022	22:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JUAN FELIP CUERVO BUSTAMAN
18.10.2022	23:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	3.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
18.10.2022	23:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
18.10.2022	23:00	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
19.10.2022	07:00	VENLAFAXINA 150MG TAB	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	DANIEL EDUARDO

		LIBERACION SOSTENIDA					CELIN VALCARCEL
19.10.2022	07:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	JUAN FELIP CUERVO BUSTAMAN
19.10.2022	07:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
19.10.2022	12:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	DANIEL EDUARDO CELIN VALCARCEL
19.10.2022	17:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	3.00	GTA	VIA ORAL	C/12H	JUAN FELIP CUERVO BUSTAMAN
20.10.2022	11:15	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
20.10.2022	15:00	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
20.10.2022	15:00	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
20.10.2022	15:00	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
20.10.2022	19:00	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
20.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	LAURA ISABEL POTES CRU
20.10.2022	21:00		15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	

		MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA					LAURA ISABEL POTES CRU
21.10.2022	07:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	3.00	GTA	VIA ORAL	08:00 12:0	LAURA ISABEL POTES CRU
21.10.2022	19:00	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML AMP 1ML	1.00	MG	INTRAMUSCU	C/24H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
21.10.2022	19:00	VITAMINA D3 GOTAS X 5600UI/ML X 10ML (1 GOTA=200UI VIT D3)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
21.10.2022	21:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
22.10.2022	07:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	1.00	GTA	VIA ORAL	07:00 13:0	LAURA ISABEL POTES CRU
22.10.2022	08:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	3.00	GTA	VIA ORAL	08:00 12:0	JUAN SEBASTIAN PEREZ BARONA
22.10.2022	15:46	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG/10ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	RAUL ALEJANDRO TAFUR CHAVES
24.10.2022	13:00	CARBOXIMALTOSA DE HIERRO 500MG/10ML	1000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
24.10.2022	14:22	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML AMP 1ML	1.00	MG	INTRAMUSCU	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO
24.10.2022	14:22	MIRTAZAPINA 30MG TAB RECUBIERTA	15.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO
24.10.2022	14:22	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO

24.10.2022	14:22	PREGABALINA 75MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO
24.10.2022	14:22	VITAMINA D3 GOTAS X 5600UI/ML X 10ML (1 GOTA=200UI VIT D3)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO
24.10.2022	14:26	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO
24.10.2022	18:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	JUAN PABLO PULGARIN MEDINA
25.10.2022	17:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HAROLD CHICAIZA URBANO

Epicrisis

Fecha Registro: 18.10.2022

Hora Registro: 11:24:58

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA -

Epicrisis

Nombre :MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Historia Clínica :0000355900

Episodio:0010024081

Documento de identificación : .CC .66855863

Edad :49Años

Sexo:F

Entidad:SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Servicio de ingreso: . . .UE Urgencias adulto

Fecha ingreso:18.10.2022

Hora ingreso:10:43:03

Medico Tratante :RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad:PSIQUIATRIA

Diagnósticos de ingreso: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente

Diagnósticos de egreso: Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente

Causa de admisión y enfermedad actual:

Paciente con antecedente de trastorno depresivo recurrente, síntomas de ansiedad, síntomas fóbicos relacionados con el trabajo, cuadro que se ha considerado compatible con burnout. La paciente fue hospitalizada en el contexto de exacerbación de los síntomas con ideas de muerte y de suicidio asociadas a percepción que la empresa no ha seguido recomendaciones laborales para apoyarla en una actividad para la cual se sienta competente, frustración y desespero por el bajo apoyo percibido. Durante la hospitalización se ajustó inicialmente dosis de clonazepam, se adicionó al manejo mirtazapina dado la severidad de los síntomas afectivos con lo que se ha observado una evolución hacia la mejoría. Se encontró ferropenia, niveles por debajo de 300 de vitamina B12 por lo que

se inició reposición de vitamina B12 y Medicina Interna indicó reposición de hierro parenteral que recibirá hoy. Considero que dichas deficiencias pueden estar acentuando los síntomas afectivos severos que presenta. Dada la evolución hacia la mejoría de los síntomas afectivos, que no ha vuelto a presentar ideas de muerte ni ideación suicida, considero que puede continuar manejo de forma ambulatoria. Es importante que continúe su proceso de recuperación integral con Psicología, Terapia Ocupacional en salud mental, Psiquiatría.

Incapacidad por el tiempo que estuvo hospitalizada y 15 días más. Le expliqué a la paciente quien refirió comprender y estar de acuerdo.

Servicio a Remitir:

Manejo ambulatorio

Recomendaciones manejo ambulatorio:

Clonazepam 5 gotas en la noche

Venlafaxina 225 mg /dia

Pregabalina 75 mg en la noche

Mirtazapina 15mg en la noche (media tableta)

Vitamina D 2000 UI al día

Cianocobalamina 1 ampolla intramuscular diaria por 3 días más, luego

una a la semana por cuatro semanas

Cita de control con psiquiatría (Dr. Rincón)

Psicoterapia por Psicología

Cita de control con Medicina Interna

Terapia ocupacional en salud mental al menos dos veces por semana

Limitaciones Vida Diaria:

Incapacidad laboral por el tiempo que estuvo hospitalizada y 15 días

adicionales desde el egreso.

Signos de Alarma:

Signos de alarma para consultar por Urgencias: si vomita todo lo que come, si presenta pérdida de coordinación, cambios súbitos la visión (como visión borrosa, pérdida de la visión, ver halos alrededor de los objetos), zumbido en los oídos de aparición súb debilidad muscular marcada, si no puede quedarse quieta, si no duerme nada, si convulsiona, si presenta dolor fuerte en el ojo, le ven muy dormido/a y no se despierta, si tiene ideas de hacerse daño o a otras personas, si escucha voces que le den ordenes, tiene alguna otra alteración que le preocupe a usted o a su familia.

Atentamente,

DR. LAURA ISABEL POTES CRUZ

PSIQUIATRIA

ID: 1144046690

REG: 1144046690

EPISODIO: 10065515

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.10.2022

Hora Registro: 14:54:18

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad
mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus
propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:
alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:
normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,
volumen de voz normal Afecto: Modula ansiedad Pensamiento. Forma: lógico
Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación,
incertidumbre. ambivalente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o
ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección:
alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.40 "Estuve
hospitalizada" Paciente asiste al control luego de reciente hospitalización en
unidad de salud mental, describe que no tolera estar en el espacio laboral, no
ha podido reorganizar sus funciones, aumenta la incertidumbre y la angustia
frente a la nula respuesta que podría dar reorganizar sus funciones laborales.
Refiere deseos de descanso definitivo (morir) en el reciente proceso
hospitalario logra resignificar esas ideas además de considerar el impacto en
los miembros de la familia. Hoy es su cumpleaños no. 50 y comparte con su
familia, se muestra esperanzada frente a una respuesta que termine con la
ambivalencia y le permita dar continuidad a su plan de vida Anaálisis: Se trata
de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el
contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje
psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS
ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL
RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566
OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL
TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10065515

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.10.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10080957

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.11.2022

Hora Registro: 09:20:24

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control post hospitalizacion

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del

puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== EVOLUCION 01.11.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Post hospitalizacion. Tiene incapacidad hasta el 8 de noviembre de 2022. La vio medicina laboral de la eps al salir de hospitalizacion, le entregó copia de la HC para recomendaciones. Ha estado un poco mejor. Ejercicio regular. duerme bien. Sigue en control por medicina interna. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepcion de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. Mejor post hospitalizacion. Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emoconal. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Control con medicina interna.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas fóbicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepción de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. Mejor post hospitalización. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Control con medicina interna.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z730 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD CONSUNTIVA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10080957

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.11.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10085721

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.11.2022

Hora Registro: 09:30:53

Responsable: OTERO BERROCAL, CARMELO JOSÉ

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTADORA CASADA 2 HIJOS N CALI R CALI MC: CONTROL CON EXAMENES

ENFERMEDAD ACTUAL

ESTUVO HOSPITALIZADA POR DPRESION VIENE A CONTROL CON EXAMENES SOLICITADOE EN MAYO DE ESTE AÑO SE QUEJA DE SINTOMAS URINARIOS, ARDOR Y ORINA DE OLR FUERTE CON ORINADERA ANTECEDENTES

PERSONALES: Patologicos: Hipertensión: Negativo. Dislipidemia: Negativo.

Diabetes: Negativo. Falla cardiaca: Negativo Falla Renal: negativo. Enfermedad arterial periferica: Negativo. ACV: Negativo. Enfermedad coronaria: Negativo

Arritmias: Negativos. Valvulopatías: Negativos. CA DE MAMA IZQ. Alérgicos:

NO Reacciones Adversas a Medicamentos: Negativos NEOPLASIAS: Negativo.

Quirúrgicos: MASTECTOMIA BILATERAL. CESAREAS 2. BY PASS. FX FEMUR

DERECHO Psiquiátricos: DPRESION. STRES LABORAL Tóxicos: Cigarrillo:

Negativos Alcohol: Negativos Psicoactivos: Negativos. Transfusionales: X FX DE FEMUR Tatuajes: Negativos. Vacunación: VACUANADO CONTRA COVID 3

DOSIS Otros: Negativos. Medicamentos: VENLAFAXINA CLONAZEPAN

PREGABALINA 75. VITAMINA B12. ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE

MURIO X CA URERINO. PADRE DB HTA ACV. HNO CA RENAL EXAMEN FÍSICO:

Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, consiente. Sin dificultad respiratoria. SIGNOS VTALES: FC 72 lpm. FR rpm TA 120/80 mmHg

PESO 76 TALLA 164 IMC: CABEZA: No se observan lesiones. No zonas

dolorosas. Cuero cabelludo sin zonas alopecicas. ÓRGANOS DE LOS

SENTIDOS: Mucosa oral húmeda, sin lesiones. Nariz sin lesiones aparentes.

Isocória reactiva a la luz, movimientos oculares normales. No obstrucción

nasal. OJOS GRANDES EXOFTALMOS?? CUELLO: Tiroides grado 1. Simétrico,

no se observan ni se palpan masas ni adenomegalias. Yugulares normales.

PULMONAR: Hemitorax simétricos, no se evidencian retracciones, no zonas dolorosas. Percusión normal. Ruidos respiratorios de características normales,

no estertores, no broncoespasmo. CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos

rítmicos normales, no se auscultan soplos, no galope. Pulsos periféricos

palpables de características normales, perfusión distal conservada. ABDOMEN:

A la inspección no se observan lesiones. Peristaltismo normal. Percusión normal. No hay soplos a la auscultación. Plano, blando, depresible, no masas o visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. GENITOURINARIO: Puntos pieloureterales negativos. Puño percusión normal. EXTREMIDADES: Simétricas, móviles, sin edemas. No zonas inflamatorias, temperatura normal. OSTEOMUSCULAR: No limitación en los arcos de movimiento. No zonas dolorosas. No deformidades. NEUROLÓGICO: Consiente, aleta, orientado. Fuerza 5/5 simétrica. Sensibilidad normal. Marcha normal. Reflejos osteotendinosos normales. No signos meníngeos. PIEL: Sin alteraciones. AFELPADA SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS EXAMENES DE OCTUBRE 4 2022. VITAMINA D 25 24.52 B12 SERICA 262 FERRITINA SERICA 7.86

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

DEPRESION EN TTO DEFICIT DE VITAMINA D DEFICIT DE B12 SERICA ITU A REPETICION SE LE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS P DE ORINA UROCULTIVO CONTROL CON RESULTADOS PLAN POST CONSULTA: EXPLICO A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, CUIDAR EL PESO CORPORAL, EVITAR CONSUMIR ALCOHOL, TABACO Y PSICOTÓXICOS, SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR A VALORACIÓN MÉDICA URGENTE, REFIERE ENTENDER. INFORMACIÓN: ES IMPORTANTE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS CON RELACIÓN A LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, IMÁGENES, LOS PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ORDENADOS. SON ESENCIALES PARA SU ADECUADO MANEJO. TODOS LOS MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR REACCIONES ADVERSAS. ANTES DE CONSUMIR UN MEDICAMENTO LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN QUE VIENE CON CADA UNO DE ELLOS. DEBE COMUNICAR AL MÉDICO CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO QUE TOME INCLUYENDO PRODUCTOS NATURALES. SI PRESENTA UNA EMERGENCIA, DEBE ACUDIR

INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA. EL PACIENTE ES VALORADO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PANDEMIA POR COVID19. Información importante: Esta formulación va de acuerdo con la ley 1438 de Enero 19 del 2011, artículo 104 y 105, autonomía y regulación médica, sentencia T 760. PARA SOLICITAR CITA MÉDICA: LLAMAR AL NÚMERO TELEFÓNICO 3319090

DIAGNÓSTICOS

D512 - DEFICIENCIA DE TRASCOBALAMINA II

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

E559 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICA DA

N300 - CISTITIS AGUDA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10085721

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.11.2022	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	OMARIS DELGADO ANGULO

EPISODIO: 10092567

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.11.2022

Hora Registro: 14:55:58

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y motivada.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance

del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar fluidez verbal, autonomia y creencia en las habilidades y durante los ejercicios se observa buena fluidez y mejor creencia en las habilidades, pero se observan fallas en autonomia; se guia el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar fluidez verbal, autonomia y creencia en las habilidades y durante los ejercicios se observa buena fluidez y mejor creencia en las habilidades, pero se observan fallas en autonomia; se guia el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 04.11.2022

Hora Registro: 11:46:55

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de fluidez verbal, atencion sostenida y resolucion de problemas y durante los ejercicios se observa mejor fluidez y atencion, pero se observan fallas en resolucion de problemas; se dan estrategias compensatorias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar flexibilidad, autonomia y planeacion y durante la intervencion se observa mejor planeacion y flexibilidad, pero se observan fallas en autonomia; se guia el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para promover autonomia y creencia en las habilidades y durante la intervencion evidencia mayor autonomia, pero se observa compromiso en la creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de habilidades visoespaciales, toma de decisiones y estimacion temporal y durante la intervencion se observa mejor estimacion temporal y toma de decisiones, pero se observan fallas en habilidades visoespacial. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar el vinculo con actividades de tiempo libre, mejorar creencia en las habilidades y facilitar autonomia y durante la intervencion se observa mayor interaccion y creencia en las habilidades. . Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste

a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar descarga de energia y mejorar creencia en las habilidades y durante la intervencion se observa mejor descarga de energia, pero se observa poca creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, flexibilidad y ejecucion dual y durante la intervencion se observa mejor planeacion y flexibilidad, pero evidencia fallas en ejecucion dual; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada por tele consulta y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expectativas de exito y fracaso y resolucion de problemas y durante la sesion se observa mejor sensacion de logro, que mejora las expectativas de exito. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividad de habilidades sociales y se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10092567

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		SANDRA PATRICIA

			UT T.Ocupacional Salud Mental	BOLAÑOS RIASCOS
04.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
08.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
10.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
15.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
17.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
18.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
22.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	Tele Cons Ocupa Salud Mental	DANIELA TELLO OSSA
24.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 10093762

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.11.2022

Hora Registro: 14:54:34

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad

mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus

propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:

alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:

normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,

volumen de voz normal Afecto: Modula ansiedad Pensamiento. Forma: lógico

Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación,

incertidumbre. Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de

realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su

plan de vida laboral y la familia Sesión No.41 "Mis 50" Paciente estuvo el fin de

semana celebrando con su familia su cumpleaños y el de su papá, elabora un

poco este proceso y se cuestiona ser sobreviviente de cáncer y estar viviendo

esta situación en el contexto laboral que han movilizad o emociones

desbordadas, situaciones con la sensación de pérdida de control y la

incertidumbre donde inclusive sus competencias le generan duda, Elaboramos

el proceso laboral y la ambivalencia frente a la espera de una respuesta que

pueda resolver la continuidad laboral Anaálisis: Se trata de paciente en la

quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que

ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322

EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL

TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE

TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10093762

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.11.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10104195

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.11.2022

Hora Registro: 09:18:02

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del

puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== EVOLUCION 08.11.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Reingresa a trabajar mañana post hospitalización e incapacidad. La expectativa sería que pueda ser entrevistada por gestión humana SST de su empresa y reubicada a su actividad laboral previa o similar. Tiene pendiente orden de evaluacion neuropsicológica (al parecer ordenada por medicina laboral de la eps). Ansiosa frente a la expectativa de reingreso a laborar. Sueño irregular. Ejercicio regular. Cefalea ha regresado. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepcion de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emoconal. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Control con medicina interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas fobicos al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepcion de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emoconal. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Control con medicina interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z730 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD CONSUNTIVA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 08.11.2022

Hora Registro: 09:31:53

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 08.11.2022
POR 90 DIAS (post hospitalización) La Sr) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio de 2022. Tuvo incapacidad de 19-25 de agosto. Tuvo una nueva hospitalización en octubre por 1 semana, con incapacidad por 22 días, reingresa nuevamente el 09 de noviembre de 2022. La paciente actualmente está un poco MEJOR, lo cual permite SUGERIR a la empresa que se RECUPERE LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea mas competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), esto le permitirá seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos del ministerio de salud y del trabajo. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que

usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10104195

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.11.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10117881

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.11.2022

Hora Registro: 16:16:06

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre. Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.42 "Regresé" Paciente asiste al control, se ha reintegrado al trabajo, la ambivalencia continua, no hay movimientos a nivel laboral en cuanto al cargo, continua en el area de archivo, no ha comunicación de parte de su jefe y ella tolera cada vez menos estar en ese contexto sin una labor especifica para realizar. Hay incertidumbre y ambivalencia, se apoya en la adaptación y el afrontamiento. Margarita espera que le autoricen su período de vacaciones Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar.

Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10117881

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.11.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10127666

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.11.2022

Hora Registro: 09:29:16

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5

gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso.

----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== EVOLUCION 15.11.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de

persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias.

- Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche -

Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió

hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. SUSPENDIDOS: - Trazodone

50 mg en la noche. S: Reingresó a trabajar post incapacidad y hospitalización.

"En esa empresa no pasa nada". Sueño irregular. Ejercicio caminar. Cefalea. O:

Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin

deficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve, sensorio claro,

afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin

alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante.

J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro

depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación

fóbica al trabajo, compatibles con burnout. Tiene percepción de persecución en

su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la

empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la

reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado

hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar

reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de

psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste,

desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación.

Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución

y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con

cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas

subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación

fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicología no encontró déficit

cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina

150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y

almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Intentar Yoga. - Control

con medicina interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad.

Sintomas de evitación fóbica al trabajo, compatibles con burnout. Tiene

percepcion de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicología no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts desayuno y almuerzo. 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Intentar Yoga. - Control con medicina interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10127666

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.11.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10139203

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.11.2022

Hora Registro: 10:45:07

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA
Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:
Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad
mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus
propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:
alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención:
normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada,
volumen de voz normal Afecto: Triste Pensamiento. Forma: lógico Curso:
coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre.
Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad:
conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida
laboral y la familia Sesión No.43 Paciente asiste al control, han negado su
solicitud de vacaciones por unos días que estaban pendientes desde la
pandemia y Margarita se asesora de la información permitiente que conduzca a
la legalidad de todas las acciones y evitar conflictos en cualquier parte de las partes.
Menciona la importancia de este espacio para ella y le motiva el tiempo
porvenir que pueda conducir a un arreglo con su empresa y finalizar este
capítulo. Es una mujer activa y orientada hacia metas y resultados y el estado
actual que la limita en su saber afecta su desempeño y su bienestar general.
Se apoya en el ajuste al espacio laboral y la tolerancia que se agota día a día
por la "no comunicación" de la gerencia hacia ella. Brindo contención y apoyo
Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con
enfrentamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar.
Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO
GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION
FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE
ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL
RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta
sesión Cita semanal

Finalidad Consulta
No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10139203

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.11.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10154069

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.11.2022

Hora Registro: 09:00:01

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA 20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera

cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== EVOLUCION 22.11.2022

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Refiere que esta semana pidió las vacaciones acumuladas. Describe que le están negando "vacaciones que me dieron en el 2020, pero que me tocó trabajarlas por necesidad de informes para junta directiva". Describe que en la empresa "siempre hacen eso, casi nunca lo dejan salir a uno a vacaciones". Está insistiendole a gestión humana de la empresa. Ejercicio frecuente, bicicleta. Sueño ha disminuido: 4-5 horas. cefalea asociada a tensión. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepcion de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Intentar Yoga. - Control con medicina

interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Pregabalina 75 mg noche - Intentar Yoga. - Control con medicina interna. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10154069

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.11.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10165529**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.11.2022

Hora Registro: 16:18:07

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUALPSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS
CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo:

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, ansiedad, mal modulada Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre, ambivalente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.44 "Ya voy a cumplir un año con esto... y nada que me mejoro, pero ahí esta el detonante" Paciente asiste al control, esta mañana asiste a terapia ocupacional y venir a sus citas se ha convertido en un medio en el que puede verbalizar las diferentes situaciones alrededor del contexto laboral que exacerban día tras días ambivalencia, rabia y tristeza, no tienen una respuesta de su jefatura, el viernes hace una fuerte reacción en su salud que contenía la frustración de lo que no puede decir y mucho menos que esté a su alcance

para resolver. Durante la sesión su estado de ánimo fluctúa entre la tristeza y la rabia que me permite acompañar y contener. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10165529

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.11.2022	890208	UT Sicologia	

		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS
--	--	---	--------------------------------------

EPISODIO: 10168377**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.11.2022

Hora Registro: 09:28:14

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de memoria episodica y procedimental y durante la intervencion se observa mejor desempeño en la procedimental, pero evidencia fallas en la episodica; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA


Se realiza abordaje con ejercicios de memoria episodica y procedimental y durante la intervencion se observa mejor desempeño en la procedimental, pero evidencia fallas en la episodica; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10168377

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

 <p>FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i></p>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 032 3319090 Fax 032 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: IGONZALEZ
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 50

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Farmacológicos - NIEGA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 10168377

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 25.11.2022

Hora Registro: 09:28:14

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se

realiza abordaje con ejercicios de memoria episódica y procedimental y durante la intervención se observa mejor desempeño en la procedimental, pero evidencia fallas en la episódica; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con ejercicios de memoria episódica y procedimental y durante la intervención se observa mejor desempeño en la procedimental, pero evidencia fallas en la episódica; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 29.11.2022

Hora Registro: 15:23:06

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRIA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada, pero receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institución para la atención. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar descarga de energía y mejorar expectativas de éxito y fracaso. Se observa callada, somnolienta y se relaciona superficialmente. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institución para la atención. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar canalización de emociones y mejorar expectativas de éxito y fracaso. Durante la intervención evidencia mejor interacción y sensación de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de

memoria de trabajo, flexibilidad y atencion alterna y durante la intervencion se observa mejoria en flexibilidad, pero se observan fallas en atencion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividad proyecto para favorecer autonomia y expresion de emociones y durante la intervencion se observa mejor expresion de emociones, pero compromiso en autonomia. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, analisis y resolucion de problemas y durante la intervencion se observan fallas en resolucion de problemas, pero se observa mejor planeacion y analisis. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada y modula afecto. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividades para facilitar habilidades sociales, para mejorar la capacidad y de iniciar y mantener una conversacion y escucha activa y durante la intervencion se observa mejoria en todas las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada inicialmente y despues se tranquiliza. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar planeacion, iniciativa y resolucion de problemas y durante la intervencion se observa buena iniciativa y creencia en las habilidades y mejor resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion selectiva, memoria procedimental y discriminacion y durante la intervencion se observa mejor atencion y discriminacion, pero evidencia fallas memoria. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila y receptiva. Se realiza intervención

necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar iniciativa y autonomia y durante la intervencion se observa buena interaccion y mejor iniciativa y autonomia. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10168377

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.11.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
01.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
02.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
13.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
15.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
20.12.2022	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 10189188

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.12.2022

Hora Registro: 11:22:34

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en

atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno

depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora

Sensorio: Sin alteración Conciencia: Somnolienta, Orientación: orientada en las tres esferas,

Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, ansiedad, mal moduladO Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre, ambivalente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.45 "mal" Paciente asiste a control, afecto triste, llanto fácil, desesperanzada y con deseos de morir sin llegar a un plan suicida. En su empleo no hay evolución ni respuesta sobre su proceso, el estar todo el día en su oficina sin una labor o responsabilidad generan en Margarita angustia, inclusive en el espacio de almuerzo no comparte con nadie, cada vez está más aislada. se permite el espacio para la escucha activa y compasiva, se validan sus emociones y se brinda contención. Se apoya en el reconocimiento de sus recursos personales para el afrontamiento de la situación laboral, si identifica estresor y se favorece el afrontamiento con impacto en la reducción del coste emocional Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10189188

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.12.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10200039**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 05.12.2022

Hora Registro: 08:16:26

Responsable: OTERO BERROCAL, CARMELO JOSÉ

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTADORA CASADA 2 HIJOS N CALI R CALI DEPRESION EN TTO DEFICIT DE VITAMINA D DEFICIT DE B12 SERICA ITU A REPETICION SE LE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS P DE ORINA UROCULTIVO - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche

ENFERMEDAD ACTUAL

RECIBIO HIERRO EV SE LE HIZO REPOSICION DE B12 Y DE VITAMINA D FUE TRADADA POR ITU HACE UN MES AHORA NUEVAMENTE CON ORINAS TURBIAS ESTUVO HOSPITALIZADA POR DPRESION VIENE A CONTROL CON EXAMENES SOLICITADOE EN MAYO DE ESTE AÑO SE QUEJA DE SINTOMAS URINARIOS, ARDOR Y ORINA DE OLR FUERTE CON ORINADERA ANTECEDENTES PERSONALES: Patologicos: Hipertensión: Negativo. Dislipidemia: Negativo. Diabetes: Negativo. Falla cardiaca: Negativo Falla Renal: negativo. Enfermedad arterial periferica: Negativo. ACV: Negativo. Enfermedad coronaria: Negativo Arritmias: Negativos. Valvulopatías: Negativos. CA DE MAMA IZQ. Alérgicos: NO Reacciones Adversas a Medicamentos: Negativos NEOPLASIAS: Negativo. Quirúrgicos: MASTECTOMIA BILATERAL. CESAREAS 2. BY PASS. FX FEMUR DERECHO Psiquiátricos: DEPRESION. STRES LABORAL Tóxicos: Cigarrillo: Negativos Alcohol: Negativos Psicoactivos: Negativos. Transfusionales: X FX DE FEMUR Tatuajes: Negativos. Vacunación: VACUANADO CONTRA COVID 3 DOSIS Otros: Negativos. Medicamentos: VENLAFAXINA CLONAZEPAN PREGABALINA 75. VITAMINA B12. ANTECEDENTES FAMILIARES: MADRE MURIO X CA URERINO. PADRE DB HTA ACV. HNO CA RENAL EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, afebril, hidratada, consiente. Sin dificultad respiratoria. SIGNOS VTALES: FC 78 lpm. FR rpm TA 120/80 mmHg PESO 81.5 TALLA 164 IMC: CABEZA: No se observan lesiones. No zonas dolorosas. Cuero cabelludo sin zonas alopecicas. ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS: Mucosa oral húmeda, sin lesiones. Nariz sin lesiones aparentes. Isocoría reactiva a la luz, movimientos oculares normales. No obstrucción nasal. OJOS GRANDES EXOFTALMOS?? CUELLO: Tiroides grado 1. Simétrico, no se observan ni se palpan masas ni adenomegalias. Yugulares normales. PULMONAR: Hemitorax simétricos, no se evidencian retracciones, no zonas dolorosas. Percusión normal. Ruidos respiratorios de características normales, no estertores, no broncoespasmo. CARDIOVASCULAR: Ruidos cardiacos rítmicos normales, no se auscultan soplos, no galope. Pulsos periféricos palpables de características normales, perfusión distal conservada. ABDOMEN: A la inspección no se observan lesiones. Peristaltismo normal. Percusión normal. No hay soplos a la auscultación. Plano, blando,

depresible, no masas o visceromegalias. No signos de irritación peritoneal. GENITOURINARIO: Puntos pieloureterales negativos. Puño percusión normal. EXTREMIDADES: Simétricas, móviles, sin edemas. No zonas inflamatorias, temperatura normal. OSTEOMUSCULAR: No limitación en los arcos de movimiento. No zonas dolorosas. No deformidades. NEUROLÓGICO: Consiente, aleta, orientado. Fuerza 5/5 simétrica. Sensibilidad normal. Marcha normal. Reflejos osteotendinosos normales. No signos meníngeos. PIEL: Sin alteraciones. AFELPADA SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS EXAMENES DE OCTUBRE 4 2022. VITAMINA D 25 24.52 B12 SERICA 262 FERRITINA SERICA 7.86 ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Hallazgos Ambos riñones tienen posición, tamaño y configuración normal, su diferenciación corticomedular se encuentra preservada y no se evidencian lesiones focales por el presente método. Dilatación pielocalicial derecha en con pelvis renal de 14 mm, posterior a micción disminuye 7,3 milímetros. No se identifican cálculos mayores de 5 mm. No hay dilatación del sistema pielocalicial izquierda o evidencia de cálculos mayores a 5 mm en su interior. El riñón derecho mide 11,4 x 5 x 5,9 cm (LxAPxT). Espesor parenquimatoso de 15 mm. El riñón izquierdo mide 12 x 5,1 x 5 cm (LxAPxT). Espesor parenquimatoso de 18mm. No se definen colecciones perirrenales o líquido libre en las porciones de la cavidad peritoneal evaluada. La vejiga se encuentra distendida, sus paredes son delgadas 2 mm y no presentan lesiones focales ni cálculos en su interior. Volumen vesical pre-miccional de 848cc. Volumen post-miccional de 38cc. Resido postmiccional de 4,4% Opinión 1. Hidronefrosis derecha con disminución posterior a micción. 2. Resido postmiccional descrito.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

ITU A REPETICION DEPRESION EN TRATAMIENTO SE EVIDENCIA HIDRONEFROSIS SIN OBSTRUCCION DE LA PELVIS RENAL DERECHA SE LE SOLICITAN EXAMENES SE LE PIDE UROCULTIVO VALORACION POR UROLOGIA PLAN POST CONSULTA: EXPLICO A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CON ALIMENTACIÓN BALANCEADA, EJERCICIO REGULAR, CUIDAR EL PESO CORPORAL, EVITAR CONSUMIR ALCOHOL, TABACO Y PSICOTÓXICOS, SI PRESENTA SIGNOS DE ALERTA COMO DOLOR, DISNEA, FIEBRE, SANGRADO, PÉRDIDA DE PESO, EDEMAS, DÉFICIT NEUROLÓGICO O NO SE SIENTE BIEN, DEBE ASISTIR A VALORACIÓN MÉDICA URGENTE, REFIERE ENTENDER. INFORMACIÓN: ES IMPORTANTE SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS CON RELACIÓN A LOS EXÁMENES DE LABORATORIO, IMÁGENES, LOS PROCEDIMIENTOS Y TRATAMIENTOS ORDENADOS. SON ESENCIALES PARA SU ADECUADO MANEJO. TODOS LOS MEDICAMENTOS PUEDEN CAUSAR REACCIONES ADVERSAS. ANTES DE CONSUMIR UN MEDICAMENTO LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN QUE VIENE CON CADA UNO DE ELLOS. DEBE COMUNICAR AL MÉDICO CUALQUIER OTRO MEDICAMENTO QUE TOME INCLUYENDO PRODUCTOS NATURALES. SI PRESENTA UNA EMERGENCIA, DEBE ACUDIR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS PARA EVALUACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA.

EL PACIENTE ES VALORADO CON LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y LAS NORMAS DEL MINISTERIO DE SALUD PARA LA PANDEMIA POR COVID19. Información importante: Esta formulación va de acuerdo con la ley 1438 de Enero 19 del 2011, artículo 104 y 105, autonomía y regulación médica, sentencia T 760. PARA SOLICITAR CITA MÉDICA: LLAMAR AL NÚMERO TELEFÓNICO 3319090

DIAGNÓSTICOS

D512 - DEFICIENCIA DE TRASCOBALAMINA II

N300 - CISTITIS AGUDA

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

E559 - DEFICIENCIA DE VITAMINA D, NO ESPECIFICA DA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10200039

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.12.2022	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	UT Medicina Interna	YAMILETH GARCIA LINCE

EPISODIO: 10205541

Aseguradora: **SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR**

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.12.2022

Hora Registro: 09:27:27

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando

el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. ===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== EVOLUCION 06.12.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Sale el 19 de diciembre a vacaciones, que están acumuladas. "Pero no me quieren dar las vacaciones que "me hicieron trabajar". Refiere que gestión humana de la empresa "me dicen que ellos están haciendo todo ajustado a la ley". Duerme 4 horas. Ha vuelto a tener insomnio. Sigue caminando con frecuencia. Además natación. Apetito: ansiedad por comer, ha subido de peso. Sigue en psicoterapia con la Dra. Duran. Ha intentado practicar Yoga. Fue vista por medicina interna, que remitió a urología. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve a moderada, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría),

pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Sigue intentando Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de persecución en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Sigue intentando Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10205541

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

06.12.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
------------	--------	---	---------------	--------------------------

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10205541

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
06.12.2022	09:29	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.12.2022	09:29	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.12.2022	09:30	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FCO X 30ML	5.00	gt	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 10228968**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 13.12.2022

Hora Registro: 09:38:00

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste.

===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Médico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicológica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit.

===== EVOLUCION 12.12.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Su hija presentó trabajo de grado de dos carreras, lo cual le generó satisfacción. En su trabajo dos personas han estado presentando síntomas de estrés, lo cual reactiva sus propios síntomas. Lo cual la obligó a hacer ejercicios de respiración, porque tuvo una respuesta de alarma (estrés), con marcado cansancio. Duerme 6 horas. Pronto sale a vacaciones. Sigue con natación y camina. Sigue intentando Yoga. Sigue en psicoterapia. Sigue en terapia ocupacional de salud mental. Pend cita urología. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve a moderada, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150

mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10228968

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.12.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10253623

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 20.12.2022

Hora Registro: 10:00:32

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone

50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass

gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad

mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral

percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su

salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició

tratamiento antidepressivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con

reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente

competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando

el antidepressivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue

hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo

ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle

nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental

con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias

para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas

131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste.

===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue

reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte

de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó.

Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié".

Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le

aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta

mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que

no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le

ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo.

Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev.

Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit.

===== EVOLUCION 20.12.2022 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (noche) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Cumplió aniversario de casada. Salió con su esposo. Estuvo tratando de descansar. Sin embargo tuvo una pesadilla "en la cual le parecía que no había ido a trabajar estando obligada a hacerlo" y despertó con cefalea. Está en vacaciones. Está intentando hacer dieta. Sigue con natación y camina. Sigue intentando Yoga. Sigue en psicoterapia. Sigue en terapia ocupacional de salud mental. Pend cita urología. O: Paciente valorada sola presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con angustia leve a moderada, sensorio claro, afecto ansioso, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para

la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts noche - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10253623

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.12.2022	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10257011

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.12.2022

Hora Registro: 08:25:15

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGÍA CLÍNICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ca de mama: control

ENFERMEDAD ACTUAL

paciente de 50 años residente en cali DX ONCOLÓGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB, recibo tto neoadyuvante AC-T, radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLÓGICA. - mastectomía bilateral por detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter - trastorno ansioso depresivo severo en tto S: Refiere encontrarse

MEJOR , esta en controles por psiquiatria, terapia ocupacional O: 5 dic 22: cr 0.52 got 22 gpt 27 fa 136 ne 1720 hb 14.6 plt 239.000 EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. peso: 81.3kg Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos protesis mamarias bilaterales no signos de recaída axilas libres Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: *ECO MAMA MAYO 22: MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. *RMN CEREBRO 27 MAYO 22: Opinión ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO HAY REALCES ANORMALES DEL CONTRASTE. *2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutación y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Evento catastrófico

ANALISIS Y CONDUCTA

YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS

Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta laboratorios dentro de lo normal. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10257011

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.12.2022	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	LINA MARIA LOPEZ BERNAL

EPISODIO: 10263318

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.12.2022

Hora Registro: 14:14:31

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: de fondo ansioso Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación, incertidumbre frente al futuro económico de la familia Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Sesión No.45 La paciente asiste a consulta, visiblemente recuperada luego de unos días de vacaciones, disfruta de la familia y se muestra optimista. Refiere el esfuerzo para centrarse en el presente omitiendo el temor y la preocupación por la falta de respuesta de su empresa frente al proceso que involucra su salud mental comprometida por el contexto laboral. Se favorece su recuperación y la importancia de explorar otras

posibilidades laborales. Se brinda contención y apoyo Se favorece la dinámica familiar en este momento de reunión, propio de las fechas especiales lo que Margarita disfruta
 Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Se acuerda continuar con el proceso en enero, tiene síntomas de alarma para acudir a urgencias de ser necesario o contacto telefónico conmigo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Se acuerda continuar con el proceso en enero, tiene síntomas de alarma para acudir a urgencias de ser necesario o contacto telefónico conmigo.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10263318

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.12.2022	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10285162

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.01.2023

Hora Registro: 12:41:59

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada por tele consulta y se observa tranquila.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar flexibilidad, estimación temporal y manejo de la frustración y durante la intervención se observa mejor flexibilidad y atención, pero se observan fallas en estimación temporal y manejo de la frustración; se plantean estrategias y se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar flexibilidad, estimación temporal y manejo de la frustración y durante la intervención se observa mejor flexibilidad y atención, pero se observan fallas en estimación temporal y manejo de la frustración; se plantean estrategias y se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Registro de Consulta

Fecha Registro: 04.01.2023

Hora Registro: 08:33:41

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención selectiva, memoria episódica y de trabajo y durante la intervención se observa buena atención y mejor memoria de trabajo, pero evidencia fallas en memoria episódica; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada por tele consulta y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje sobre habilidades sociales, con estrategias practicas y alternativas para iniciar y mantener una conversacion y ser asertiva. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada por tele consulta y se observa tranquila y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, atencion selectiva y memoria episodica y durante la intervencion se observa mejor planeacion, pero evidencia fallas atencionales y de memoria. Se plantean estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se sigue el protocolo de bioseguridad de la institucion para la atencion. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar creencia en las habilidades, sensacion de logro y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion se observa buena interaccion e iniciativa y mejor creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada, pero receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando sensacion de logro, creencia en las habilidades y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion se observa mejor sensacion de logro y creencia en las habilidades, pero se observan fallas en flexibilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10285162

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	Tele Cons Ocupa Salud Mental	
04.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
05.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	Tele Cons Ocupa Salud Mental	
06.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	Tele Cons Ocupa Salud Mental	
10.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
12.01.2023		TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		

938303-
03UT T.Ocupacional
Salud MentalSANDRA PATRICIA
BOLAÑOS RIASCOS**EPISODIO: 10289330****Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 04.01.2023

Hora Registro: 11:41:38

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control por teleconsulta

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste.

===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que

no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicología Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit.

===== EVOLUCION 04.01.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 24 horas (hay días que no lo toma) - Pregabalina 75 mg noche - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. S: Está en vacaciones en el norte del Valle, con la familia. En general estable. Sigue con pesadillas "y no se porque". Sueña mucho cae al agua y no puede respirar. Sueña con cementerios y funerarias. Realiza ejercicio regular. Sigue en psicoterapia y TEO salud mental. Apetito mas controlado. Cefalea ha disminuido. O: Paciente valorada sola por teleconsulta, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con mejor modulación del afecto, sensorio claro, afecto ansioso leve, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero si alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa el 16 de enero post vacaciones.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores

laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche (en lugar de pregabalina - ansiedad por comer) - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa el 16 de enero post vacaciones.

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10289330

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.01.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	Tele Cons Siquiatría	MARLENE RAMIREZ MORALES

EPISODIO: 10303465

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.01.2023

Hora Registro: 16:44:20

Responsable: MARTINEZ PEÑA, ADRIANA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

ULTIMO CONTROL GINECOLOGICO EN EL 2021 EN CONTROL DRA CURREA ULTIMO EN JULIO/22 ANTECEDENTES: ECOGRAFIA MAMARIA DEL 2021: Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. HOSPITALIZA EN BETANIA EN SEPT/22 MASTECTOMIA BILATERAL EN AGOST/21 RECONSTRUCCION DEL PEZON EN/22 NO MESNTRUA DESPUES DE LA QUIMIO (2017) EN CONTROL CON LA DRA LINA LOPEZ CADA 4 MESES, ULTIMO EN DIC/22 CITOLOGIA DEL 27 DE ENERO/21 NEGATIVO ECOGRAFIA PELVICA TV DE MARZO 29/21 UTERO DE 9.7X40X45 MM MIOMAS SUBCEROSOS, ECO ENDOMETARIAL DE 5,3 MM ,OVARIOS NORMALES ,IDX:ADENOMIOSIS,MIOMATOSIS UTERINA TIENE DETECCION DE MUTACION QUE PODRIA CORRESPONDER A SX DE CANCER HEREDITARIO ANTERCEDENTE DE CA DE MAMA ECOGRAFIA PELVICA TV DE ENERO/18 ADENOMIOSIS,MIOMA SUBCEROSO DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL MANEJADA EN UNICANCER T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE MAYO/17 CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE OCTU/17 Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90´) QX :CUADRANTECTOMIA ,BAY PASS GASTRICO,COLELAP ,CESAREAS#2 ALERGICOS.- TOXICO.- MEDICAMENTOS:VENLAFLAXINA,CLONAZEPAN,VITAMINAS E G2C2 CAUTERIZACION POR VPH/2012-13 FAMILIARES:PADRE DM,ACV,HEMANO HTA,DM EJERCICIO.+ AL EXAMEN FISICO. BEG Ambulatoria TA:110/80 Peso: 82 MAMAS:PROTESIS BILATERALES,CICATRICES POR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Abd: B/D, no dolor a la palpacion, no hay aumento de vello en linea media, no masas ni megalias. GU: Gext: Normales ESPECULOSCOPIA CUELLO APARIENCIA SANA ,NO MASAS NO SANGRADO SE TOMA CITOLOGIA VAGINAL Ext: Normales, no exceso de vello

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

SS CITOLOGIA VAGINAL Y ECOGRAFIA PELVICA TV PLAN CONTROL CON RESULTADOS

DIAGNÓSTICOS

Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10303465

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.01.2023	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	UT Ginecoobstetricia	DERLY JANETH ORTIZ NARVAEZ

EPISODIO: 10326953

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 17.01.2023

Hora Registro: 09:38:54

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone

50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass

gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad

mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral

percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su

salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició

tratamiento antidepressivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con

reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente

competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando

el antidepressivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue

hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo

ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle

nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental

con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias

para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas

131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste.

===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue

reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte

de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó.

Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié".

Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le

aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta

mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que

no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le

ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo.

Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev.

Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit.

===== EVOLUCION 17.01.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts cada 24 horas (hay días que no lo toma) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia y TEO salud mental. SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche S: Sigue muy reactiva a situaciones de estrés. Su empresa le aceptó que le debía vacaciones y se las extendió hasta feb 2 de 2023. Sigue teniendo pesadillas, "en las que estoy en la oficina del gerente". No ha vuelto a soñar con cementerios o funerarias. Sigue haciendo ejercicio. Tuvo una interacción con la empresa, con el tema de las vacaciones y tuvo cefalea relacionada. O: Paciente valorada presencia, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con modulación del afecto, sensorio claro, afecto ansioso leve, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir

impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 17.01.2023

Hora Registro: 09:47:06

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 17.01.2023 POR 90 DIAS, post vacaciones, reingresa el 02.02.23 La Sr) MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio de 2022. Tuvo

incapacidad de 19-25 de agosto. Tuvo una nueva hospitalización en octubre 2022 por 1 semana, con incapacidad por 22 días, reingresa nuevamente el 09 de noviembre de 2022. Ahora reingresa post vacaciones. La paciente actualmente está un poco MEJOR, lo cual permite SUGERIR a la empresa que se RECUPERE LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea mas competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), esto le permitirá seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos de LEY del ministerio de salud y del trabajo para la empresa, en el proceso de rehabilitación. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público externo, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. Puede atender público interno. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10326953

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.01.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10343411**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 20.01.2023

Hora Registro: 18:27:09

Responsable: LOPEZ LESMES, CLAUDIA NATALIA

Especialidad: PSICOLOGIA - PSICOLOGIA FAMILIAR -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGIA TERAPIA DE FAMILIA Consulta externa Atención realizada en modalidad presencial con los elementos de bioseguridad en contexto de SARS-COV2. No se hace contacto físico con los asistentes y se hace lavado de manos previo y posterior a la entrevista.

ENFERMEDAD ACTUAL

Asiste paciente Margarita Arciniegas (50), esposo Edgar Beltrán (52), esposa e hija menor Valeria (23). Situación familiar: Edgar y Margarita casados. Margarita al momento en vacaciones. Ambos proveedores económicos del hogar. Tienen dos hijas: una de 26 años que trabaja desde casa y una de 23 años que es estudiante universitaria. Motivo de consulta: Acompañamiento familiar ante situación de estrés. Examen mental Edgar, alerta y orientado en las 3 esferas. Buena presentación personal e higiene. Usa tapabocas. Afecto preocupado. Lenguaje: tono de voz adecuado, buena producción ideo-verbal. Pensamiento: concreto, coherente, lógico. No delirios, no alucinaciones. No ideas de muerte ni auto o heteroagresivas. Introspección: aceptable; Prospección: Positiva. Juicio/raciocino: conservados. Margarita, alerta y orientada en las 3 esferas. Buena presentación personal e higiene. Usa tapabocas. Apariencia acorde a edad. Afecto modulado. Lenguaje: tono de voz adecuado, buena producción ideo-verbal. Pensamiento: relevante, coherente, lógico. No delirios, no alucinaciones. No ideas de muerte ni auto o heteroagresivas. Introspección: buena; Prospección: Positiva. Juicio/raciocino: conservados. Tratamiento: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 3 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas noche Valeria, alerta y orientada en las 3 esferas. Buena presentación personal e higiene. Usa tapabocas. Apariencia acorde a edad. Afecto modulado. Lenguaje: tono de voz adecuado, buena producción ideo-verbal. Pensamiento: relevante, coherente, lógico. No delirios, no alucinaciones. No ideas de muerte ni auto o heteroagresivas. Introspección: buena; Prospección: Positiva. Juicio/raciocino: conservados. Desarrollo de la sesión: Familia conocida en proceso terapéutico previo (2019). Hoy consultan para acompañamiento ante situación de alto estrés emocional posterior a diagnóstico de sd de burn out de Margarita, quien se encuentra en manejo terapéutico y médico interdisciplinar en FVL. Margarita habla de historia de estrés en el trabajo que se ha exacerbado. Describe episodios de pánico y respuesta emocional de carácter ansioso ante lo valorado como problemático. Edgar y Valeria hablan de su comprensión y preocupación por la salud mental y física de Margarita, quien además se encuentra con asesoría de abogados laborales para su proceso. Se valida la vivencia emocional de los asistentes y se hace psicoeducación de diagnósticos comentados y de posibles estrategias de contención y acompañamiento emocional para Margarita. Se atienden inquietudes. Se orienta comentar a

psiquiatra tratante sobre algunos efectos observados con la toma de Clonazepam. Plan: Sesión con paciente por terapia de familia. Pendiente solicitud de cita.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Plan: Sesión con paciente por terapia de familia. Pendiente solicitud de cita.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Z637 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON OTROS HECHOS ESTRESANTES QUE AFECTAN A LA FAMILIA Y AL HOGAR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10343411

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.01.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 10353553

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.01.2023

Hora Registro: 10:41:37

Responsable: MARTINEZ PEÑA, ADRIANA

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA -

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON ULTIMO CONTROL GINECOLOGICO EL 10 DE ENERO/23 HOY TRAE RESULTADOS DE EXAMENES: CITOLOGIA VAGINAL ENERO/23 NEGATIVA ECOGRAFIA PELVICA ENERO 24/23 MIOMA SUBCEROSO AISLADO DE 43X32 MM, ENDOMETRIO

HOMOOGNEO DE 2,5 MM, OVARIOS NORMALES ANTECEDENTES: ECOGRAFIA MAMARIA DEL 2021: Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. HOSPITALIZA EN BETANIA EN SEPT/22 MASTECTOMIA BILATERAL EN AGOST/21 RECONSTRUCCION DEL PEZON EN/22 NO MESNTRUA DESPUES DE LA QUIMIO (2017) EN CONTROL CON LA DRA LINA LOPEZ CADA 4 MESES, ULTIMO EN DIC/22 CITOLOGIA DEL 27 DE ENERO/21 NEGATIVO ECOGRAFIA PELVICA TV DE MARZO 29/21 UTERO DE 9.7X40XX45 MM MIOMAS SUBCEROSOS, ECO ENDOMETARIAL DE 5,3 MM , OVARIOS NORMALES , IDX: ADENOMIOSIS, MIOMATOSIS UTERINA TIENE DETECCION DE MUTACION QUE PODRIA CORRESPONDER A SX DE CANCER HEREDITARIO ANTECEDENTE DE CA DE MAMA ECOGRAFIA PELVICA TV DE ENERO/18 ADENOMIOSIS, MIOMA SUBCEROSO DX de CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL MANEJADA EN UNICANCER T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE MAYO/17 CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE OCTU/17 Trauma: Fractura de femur - OST- derecho (90´) QX : CUADRANTECTOMIA , BAY PASS GASTRICO, COLELAP , CESAREAS #2 ALERGICOS.- TOXICO.- MEDICAMENTOS: VENLAFLAXINA, CLONAZEPAN, VITAMINAS E G2C2 CAUTERIZACION POR VPH/2012-13 FAMILIARES: PADRE DM, ACV, HERMANO HTA, DM EJERCICIO.+ AL EXAMEN FISICO. BEG Ambulatoria TA: 110/80 Peso: 82 MAMAS: PROTESIS BILATERALES, CICATRICES POR CIRUGIA RECONSTRUCTIVA Abd: B/D, no dolor a la palpacion, no hay aumento de vello en linea media, no masas ni megalias. GU: Gext: Normales Ext: Normales, no exceso de vello

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES CONTROL EN 1 AÑO

DIAGNÓSTICOS

D252 - LEIOMIOMA SUBSEROZO DEL UTERO

Z014 - EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10353553

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.01.2023	CONTNOPAGO	CONTROL NO PAGO PARA CONSULTA	UT Ginecoobstetricia	MAYRA ALEJANDRA PEREA VALENCIA

EPISODIO: 10355892

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.01.2023

Hora Registro: 16:06:47

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar canalización de emociones, planeación y resolución de problemas y durante la intervención se observa buena descarga de energía y mejor canalización de emociones y planeación, pero se observan fallas en resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar canalización de emociones, planeación y resolución de problemas y durante la intervención se observa buena descarga de energía y mejor canalización de emociones y planeación, pero se observan fallas en resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 25.01.2023

Hora Registro: 08:32:55

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA


Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico del paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con

ejercicios de funciones ejecutivas y durante la intervencion se observa mejor planeacion, comprension y razonamiento, pero evidencia fallas en estimacion temporal y velocidad de procesamiento. Se realiza actividad educativa al respecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10355892

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
25.01.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 602 3319090 Fax 602 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F50003169
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 50

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Farmacológicos - NIEGA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 10364382

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.01.2023

Hora Registro: 13:32:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSJCOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA/EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención

integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:

Somnolienta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin

alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, ansiedad, moduladO

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación

Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente

Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo de la Sesión "Tengo otros días de

vacaciones" Paciente asiste a control, refiere agradecimiento porque se ha aperturado el espacio y se apoya en la organización de las citas para dar continuidad con el tratamiento. Refiere que finalmente le otorgan el tiempo

de vacaciones que tenía pendiente y con ello mayor tranquilidad para continuar en su recuperación. Ha escalado su proceso con la entidad con la que trabaja a un consorcio de abogados laborales y refiere mayor tranquilidad frente al proceso. Por otra parte la familia asume responsabilidades económicas así como van culminando la formación universitaria, este es un factor que no le permitía pensar en situaciones posibles al de continuar en la compañía pese al impacto en su salud integral. Elaboramos hoy este espacio de vacaciones con la interacción familiar y empezamos a considerar otras oportunidades laborales, Margarita está visiblemente afectada cuando menciona la experiencia previa y un futuro ingreso laboral. Se señala con el fin de reconocer y gestionar, así como facilitar la identificación de sus recursos personales. **Anaálisis:** Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. **Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico:** F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO **Psicoeducación:** No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. **Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico:** F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO **Psicoeducación:** No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10364382

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.01.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10378445

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 31.01.2023

Hora Registro: 09:28:25

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== EVOLUCION 31.01.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (hay días que no lo toma) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche S: Esta semana regresa a trabajar. Ya tiene asesoría legal porque "veo que estoy en una situación estancada". Tiene despertares frecuentes en la noche. apetito: ha disminuido la ansiedad por comer. A veces se despierta angustiada, con "temas de cementerios o funerarias". Cefalea. Ha bajado el ejercicio. O: Paciente valorada presencia, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada).

Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero si alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Calificación de origen de la enfermedad.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero si alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Calificación de origen de la enfermedad.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10378445

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.01.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10389067

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.02.2023

Hora Registro: 16:00:28

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: Somnolienta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, ansiedad, moduladO Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación. cierta desesperanza Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado.

Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo de la Sesión Paciente acude posterior a su cita con terapia ocupacional, hace un recuento del proceso con el equipo de salud mental, se favorece el reconocimiento de sus recursos y la situación laboral desde una postura de la cual aún se encuentra expectante. Hay incertidumbre sobre el futuro laboral y preocupación por los movimientos familiares y de su salud que han surgido- Se intrviene en favor de la adaptación a la esfera laboral. Se promuevn sus recursos familiares como una fuente de apoyo importante Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10389067

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.02.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10406980**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.02.2023

Hora Registro: 09:31:09

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== EVOLUCION 07.02.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (hay días que no lo toma) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche S: Reingresó a trabajar. Ha estado de nuevo muy estresada. Ha tenido pesadillas. Cefalea persiste. Ha retomado el ejercicio, saca su mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,8 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad.

Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Calificación de origen/PCL de la enfermedad.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresa 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Calificación de origen/PCL de la enfermedad.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10406980

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.02.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10422305**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.02.2023

Hora Registro: 10:23:39

Responsable: CURREA PERDOMO, DIANA FELISA

Especialidad: MASTOLOGIA - CIRUGIA ONCOLOGICA -

MOTIVO DE CONSULTA

ULTIMO CONTROL 12.08.2022 CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA EN 6 MESES. CONTINUAR CONRTOLES CON GENETICA CLINICA Y ONCOLOGIA. CONTNINUAR CONTROLES CON ONCOLOGIA CLINICA, GENETICA CLINICA. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 50 AÑOS OCUPACIÓN: CONTADORA PÚBLICA PROCEDENCIA: CALI ANTECEDENTES PERSONALES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA IZQ 2016. - QUIRÚRGICOS: CESÁREAS. BYPASS GASTRICO. COLECISTECTOMIA. FX FEMUR DERECHO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG - MEDICAMENTOSOS: NIEGA - ALÉRGICOS: NIEGA - TÓXICOS: EX TABAQUISMO - G/O: G2C2A0 MENARCA: 9 AÑOS FUM: MARZO 2017. - FAMILIARES: MADRE FALELCIÓ CA DE UTERO. TIA MATERNA CA GASTRICO. TIA MATERNA CA DE MAMA. HERMANO FALLECIÓ CA RENAL. PRIMA MATERNA CA GASTRICO. HISTORIA CLINICA: DIAGNOSTICO: - CARCINOMA DE MAMA IZQUIERDA TIPO BASAL T3 N0 M0 (2016) TRIPLE NEGATIVO, KI 67: 60% TRATAMIENTO: -QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE AC + T. -CUADRANTECTOMIA MAMA IZQ + VG (CLINICA AMIGA, DR MATEUS). -RADIOTERAPIA ADYUVANTE. -MASTECTOMIA BILATERAL CON CONSERVACION DE PIEL MAS GANGLIO CENTINELA AXILAR BILATERAL (04.08.21) **06.07.22 - ULTIMO CONTROL CON GENETICA CLINICA - DRA. RODRIGUEZ** Doy asesamiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. En está consulta se solicita valoración por Genética médica a hijas: Julieth Beltrán Arciniegas C.C.: 11440109675 y Carolina Beltrán Arciniegas C.C.: 11511657 Nueva cita a genetica humana con resultados en 1 año **21.12.2022 - ULTIMO CONTROL CON ONCOLOGIA CLINICA - DRA. LOPEZ** refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapoa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta laboratorios dentro de lo normal. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama 10.02.2023 - ACUDE A CONTROL. SE SIENTE MUY BIEN. BAJO 23 KILOS CON DIETA. TRAE REPORTE DE: -----ESTUDIOS PREVIOS-----

24.05.2022 ECOGRAFIA DE MAMA - FVL - DR JOSE ABELLA Hallazgos Mastectomía radical bilateral por CA de mama izquierda, implante mamarios. En las áreas valoradas de las mastectomía es, se aprecian especialmente la mama derecha hacía lo que correspondería el cuadrante inferoexterno imágenes quísticas de apariencia simple de 9,7 y 3 mm diámetro mayor, de aspecto benigno ya conocidas estables por estudio previo. En el cuadrante inferior interno quiste simple de 4 mm de similar características a los anteriormente descritos. No se reconocen otra lesiones focales quísticas ni sólidas en el resto de las zonas valoradas. Implantes mamarios retropectorales bilaterales bien posicionados sin signos de disfunción. Regiones axilares sin alteraciones. La fascia pectoral y los músculos pectorales son de características usuales. Opinión MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. 17.08.21 - REPORTE DE PATOLOGÍA - FVL - # 21FQ-15994 - DRA. MARCELA BOTERO DESCRIPCIÓN

MACROSCÓPICA En dos frascos y dos bolsas con formalina, pertenecientes a la paciente, se reciben por separado y rotulados como: A. "Mastectomía derecha": producto de mastectomía simple, que pesa 688.8 gramos y mide 19 x 17 x 6 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 10 x 5 cm, con complejo areola pezón de 4 x 3.5 cm, pezón de 1.5 x 1.5 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. Sobre la cara anterior, en el cuadrante superior externo, se observa dispositivo médico implantado. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: A1-A2. Cuadrante superior externo. A3-A4. Cuadrante inferior externo. A5-A6. Cuadrante superior interno. A7-A8. Cuadrante inferior interno. A9. Piel. A10. Pezón superficial. A11. Pezón profundo. A12. Borde profundo. B. "Ganglio centinela axilar derecho": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 x 1.5 x 1.5 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en dos bloques. C "Mastectomía izquierda": producto de mastectomía simple, que pesa 711.8 gramos y mide 17 x 16 x 7 cm, reparada y orientada con una seda superior y dos sedas laterales; provista de elipse de piel que mide 11.5 x 8 cm, con complejo areola pezón de 4 x 4 cm, pezón de 1 x 1 x 0.7 cm y epidermis parda sin evidencia de lesiones. A los cortes seriados el parénquima es amarillo claro con estrías blanquecinas, sin evidencia de lesiones. Se pinta el borde profundo con tinta negra y se procesan cortes representativos así: C1-C2. Cuadrante superior externo. C3-C4. Cuadrante inferior externo. C5-C6. Cuadrante superior interno. C7-C8. Cuadrante inferior interno. C9. Piel. C10. Pezón superficial. C12. Borde profundo D. "Ganglio centinela axilar izquierdo": un fragmento nodular de tejido, pardo claro, liso y firme, que mide 2 X 1.5 X 1 cm. Al corte es pardo claro, homogéneo. Se procesa la totalidad del material en un bloque. Proceso macroscópico realizado por: Dra. Laura Gómez Isaza - Patóloga. RM. 1.088.254.388

ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO Se realizan tinciones de inmunohistoquímica sobre el tejido parafinizado del bloques A4, con la plataforma automatizada de DAKO Autostainer Link y Ventana BenchMark Ultra, verificando el adecuado desempeño de los anticuerpos con controles internos y externos. Se observa expresión de p63 y CD10 en las células mioepiteliales en las áreas de adenosis compleja. Método de evaluación de los ganglios centinela: Hematoxilina y Eosina, Inmunohistoquímica CKAE1-AE3 múltiples niveles. **DIAGNÓSTICO** A. Mama derecha. Mastectomía derecha. Estudio de inmunohistoquímica: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular compleja y ectasia ductal. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. B. Ganglio centinela axilar derecho. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). C. Mama izquierda. Mastectomía izquierda: - Parénquima mamario con cambios de fibrosis, adenosis glandular y microquistes. - Negativo para malignidad en el tejido evaluado. - Bordes de resección adecuados. - Piel y pezón sin alteraciones histológicas. - Antecedente de carcinoma de mama izquierda. D. Ganglio centinela axilar izquierdo. Resección. Estudio de inmunohistoquímica: - Un ganglio linfático negativo para tumor (0/1). **ECOGRAFÍA DE MAMA – FVL – DR JOSE MERA:** Hallazgos Composición de la mama: b. Ecoestructura fibroglandular homogénea. Mama derecha sin evidencia de lesiones ocupantes de espacio y con arquitectura fibroglandular preservada. En cuadrante superior externo se identifica reservorio de catéter. Mama izquierda con cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno asociado con engrosamiento difuso de la piel de predominio en cuadrantes internos y complejo areola pezón, en relación con cambios pos radioterapia. No se identifican lesiones sospechosas. Ganglios axilares derechos de morfología usual con hilio graso conservado y cortical hipoecoica. Cambios postquirúrgicos en axila izquierda sin evidencia de lesiones focales o ganglios sospechosos. En cadenas mamarias internas sin hallazgos de sospecha. Opinión Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante 17.03.2021 - **MAMOGRAFIA - FVL - DR JOSE MERA** Composición de la mama: B. Sectores dispersos de tejido fibroglandular. Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda con engrosamiento trabecular y difuso de la piel en correlación con antecedente de radioterapia. Hay cambios postquirúrgicos en cuadrante superointerno sin demostrarse nódulos o calcificaciones sospechosas. Al comparar con estudio previo no hay cambios significativos. No se observan calcificaciones de características sospechosas. Piel, complejos areola-pezón, grasa premamaria y retromamaria normales. En axila derecha hay ganglios de tamaño normal, sin embargo con aparente aumento de densidad respecto con estudios previos, pudiendo ser esta característica secundaria a interposición de catéter y compensación automática, sin embargo considero amerita evaluación ecográfica. En axila izquierda cambios postquirúrgicos sin evidencia de nódulos o ganglios sospechosos. Reservorio de catéter en cuadrantes superiores de la mama derecha. En tomosíntesis

no se identifican nódulos espiculados o zona de distorsión de arquitectura no post quirúrgica. Opinión Mama derecha con hallazgo normales. Mama izquierda, cambios postquirúrgicos en cuadrante superior interno y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos con aumento de densidad. Estudio categoría: Mamografía BI-RADS 0: Evaluación incompleta. Recomendación: Ecografía de mama complementaria con énfasis en ganglios axilares derechos y lecho quirúrgico en mama izquierda 05.03.2020 - GGO - FVL - DR ARTURO MEJIA Opinión - ESTUDIO NEGATIVO PARA METASTASIS ÓSEAS. - ESPONDILOSIS DORSAL MULTINIVEL SIN LESIONES DOMINANTES. - EL HALLAZGO EN EL FÉMUR DERECHO ES CONSISTENTE CON EL ANTECEDENTE DE FRACTURA ANTIGUA. - PROBABLE ARTROPATÍA DEGENERATIVA INCIPIENTE EN RODILLAS. - NO HAY CAMBIOS RELEVANTES AL COMPARAR CON EL ESTUDIO DE 2017 05.06.2019 - MAMOGRAFIA - FVL -DR ABELLA Antecedente de cuadrantectomía y vaciamiento ganglionar axilar izquierdos por neoplasia. Recibió radioterapia y quimioterapia. Se compara con mamografía de 2018. Tejido mamario de aspecto heterogeneamente denso (Clase C). Existen calcificaciones de apariencia benigna. En Tomosíntesis: No se identifican nódulos dominantes, masas espiculadas ni zonas de distorsión de la arquitectura sospechosas para malignidad. Se sigue reconociendo cambios postquirúrgicos en mama izquierda y región axilar ipsilateral sin evidenciar lesión residual ni recidivante. Engrosamiento de la piel y aumento de la densidad del tejido fibroglandular de la mama izquierda a correlacionar muy seguramente con radioterapia. No hay grandes cambio respecto a estudio previo. El espesor de la piel, pezón y región retroareolar derecha sin grandes cambios. No se identificaron adenomegalias axilares. Catéter de quimioterapia derecho. Opinión Mamografía BI-RADS 2: Hallazgos benignos. Se recomienda continuar tamizaje anual 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos.

ENFERMEDAD ACTUAL

BUEN ESTADO GENERAL. SIN ADENOPATIAS PALPABLES EN CUELLO NI EN AXILAS. AMBAS GLANDULAS MAMARIAS RECONSTRUIDAS CON ADECUADO RESULTADO ESTETICO. PIEL REDUNDANTE EN AMBAS GLANDULAS MAMARIAS. SIN SIGNOS DE ACTIVIDAD TUMORAL. SIN CAMBIO RESPECTO AL EF ANTERIOR.

Finalidad Consulta

Detección de alteraciones del adulto

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CITA DE CONTROL CON ECOGRAFÍA MAMARIA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DURANTE LA CONSULTA SE TOMARON TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD Y PROTECCIÓN DEL PACIENTE SUGERIDAS POR LA OMS PARA LA PANDEMIA COVID 19.

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10422305

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.02.2023	890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	UT Cirugia Oncologica	CARLA MARIA RAMOS PALADINES

EPISODIO: 10423116

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD RC

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 10.02.2023

Hora Registro: 12:54:51

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva, pero ansiosa.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención sostenida, planeación y memoria visual y durante la intervención se observa mejor planeación y memoria, pero se observa compromiso en atención. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje con ejercicios de atención sostenida, planeación y memoria visual y durante la intervención se observa mejor planeación y memoria, pero se observa compromiso en atención. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 14.02.2023

Hora Registro: 12:05:02

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscado mejorar descarga de energía, canalización de emociones e interacción y durante la intervención se observa mayor interacción, modula afecto y evidencia mejor canalización de emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y interactúa más. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscado facilitar procesos de planeación y resolución de problemas y mejorar sensación de logro y durante la intervención se observa mejor planeación, pero se observa compromiso en la sensación de logro y se le dificulta resolver problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada,

ingresa sola y se observa más tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre estrategias para evitar pensamientos recurrentes y manejo del estrés asociado a la actividad laboral. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de expresión de emociones y resolución de problemas y se dan recomendaciones y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto para facilitar descarga de energía, organización de la tarea y resolución de problemas y durante su ejecución se observa mejor organización de la tarea y resolución de problemas, pero se le dificulta descargar energía. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de velocidad de procesamiento, estimación temporal y ejecución dual y durante la intervención se observa mejor estimación temporal y ejecución dual, pero evidencia dificultad con la velocidad de procesamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto para mejorar descarga de energía y expresión de emociones y durante la intervención se observa mayor interacción y expresión de emociones y mejor descargar energía. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto buscando mejorar planeación, organización de la tarea, creencia en las habilidades y sensación de logro y durante su ejecución se observa buena planeación y organización de la tarea y mejor creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención sostenida, evocación y ejecución dual y durante la intervención se dan estrategias para centrar la atención y se observa menos dispersa. Evidencia mejor evocación y ejecución dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10423116

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
14.02.2023		TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		

	938303-03		UT T.Ocupacional Salud Mental	
16.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
17.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
21.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
23.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
24.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
28.02.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
02.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
03.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	

EPISODIO: 10440394**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 15.02.2023

Hora Registro: 16:16:08

Responsable: CEBALLOS POSADA, MYRIAM LILI

Especialidad: UROLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Primera vez. Remitida por el Dr. C. Otero

ENFERMEDAD ACTUAL

Presenta infecciones urinarias repetidas, desde hace 18 meses, que se ha incrementado en frecuencia, manifestadas como cistitis hemorrágica en dos ocasiones, generalmente se manifiesta como orina turbia y fuerte y cistitis. Nunca con fiebre, no con lumbalgia, generalmente asociadas con AS, no dispareunia a pesar de sequedad. Nocturia de 1, frecuencia según ingesta, urgencia con IUU, no pujo, buen chorro, no hay dolor, no tenesmo. IUE. No leucorrea, no sensación de masa en la vagina. Estreñimiento que trata con hojas de Senn. No dolor abdominal ni pélvico. Usa jabón, no usa protector. Orina bien sentada. APP: cáncer de mama triple A - 2016 (quimio y radio), depresión QX: cesáreas # 2, osteosíntesis fémur derecho, bypas gástrico hace 17 años, colecistectomía, cuadrantectomía mamaria izquierda 2016, mastectomía bilateral preventiva con reconstrucción 2021 FÁRMACOS: Venlafaxina, Levopromazina, Clonazepam ALÉRGICOS: No G2P0C2 FUM a los 45 años APF: Cáncer de Mama en tía materna, cáncer de cuello uterino en madre, cáncer de estómago en tía y prima maternas, hermano con cáncer renal. Examen Físico: Buenas condiciones generales, alerta, orientada, colaboradora. TA: 120/80. ORL y CP: CN. PPL -, Abdomen blando, no hay masas, no hay hernias, no hay dolor. Genitales externos: mucosa vaginal rosada y húmeda, no hay celes, no hay leucorrea, salida de gotas de orina con la paciente acostada. Tacto vaginal: VAEE, no hay masas ni dolor, músculo ¼. ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS 10/11/2022 Hallazgos: Ambos riñones tienen posición, tamaño y configuración normal, su diferenciación corticomedular se encuentra preservada y no se evidencian lesiones focales por el presente método. Dilatación pielocalicial derecha en con pelvis renal de 14 mm, posterior a micción disminuye 7,3 milímetros. No se identifican cálculos mayores de 5 mm. No hay dilatación del sistema pielocalicial izquierda o evidencia de cálculos mayores a 5 mm en su interior. El riñón derecho mide 11,4 x 5 x 5,9 cm (LxAPxT). Espesor parenquimatoso de 15 mm. El riñón izquierdo mide 12 x 5,1 x 5 cm (LxAPxT). Espesor parenquimatoso de 18 mm. No se definen colecciones perirrenales o líquido libre en las porciones de la cavidad peritoneal evaluada. La vejiga se encuentra distendida, sus paredes son delgadas 2 mm y no presentan lesiones

focales ni cálculos en su interior. Volumen vesical premiccional de 848 cc. Volumen post-miccional de 38 cc. Resido postmiccional de 4,4% Opinión: Hidronefrosis derecha con disminución posterior a micción. Resido postmiccional descrito. Dx: inadecuados hábitos miccionales, cistitis crónica, debilidad del PP, incontinencia mixta, estreñimiento Plan: indicaciones miccionales y de estreñimiento, óvulos de caléndula, fisioterapia de PP, cistoscopia.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

CALÉNDULA óvulos Aplicar intravaginal profundo en las noches de lunes y viernes, de manera permanente, durante 10 años. INDICACIONES MICCIONALES No aguantar los deseos de orinar: orinar cada 3 horas o antes si hay deseos Orinar bien sentada Al terminar de orinar, vaciar completamente la vejiga Secarse hacia atrás No usar jabón vaginal, no usar protectores, no usar tangas brasileras Orinar antes y después de cada relación. No aceptar penetración si no está bien lubricada. Para lubricar bien, debe garantizar un preludeo adecuado. Si no hay adecuada lubricación, utilizar CRONODERM FEM como lubricante vaginal. Lavarse con abundante agua, sin jabón, después de la relación. Evitar el estreñimiento (Linaza, té verde, avena en hojuelas) INSTRUCCIONES PARA LA PREVENCION Y EL MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO Disminuir el consumo de: • Banano • Guayaba • Fresa • Mora • Pera • Manzana • Lulo • Plátano • Te y gaseosa Tomar al desayuno avena en hojuelas cruda, 2 cucharadas disueltas en agua, jugo o leche de soya. Tomar 10 a 12 vasos de agua al día Tomar linaza molida o semillas de chía, 2 cucharadas disueltas en agua, jugo o sopa 2 a 3 veces al día. Comer fruta con cada comida. Preferir las frutas enteras a los jugos. Consumir abundantes verduras en el almuerzo y rociarlas con aceite de oliva 2 cucharadas (no consumir ajo, pimentón, repollo, pepino, coliflor, brócoli) Ingerir solo una harina con cada comida, ojalá no trigo. Preferir las harinas integrales a las blancas. Puede tomar como pasabocas pasas, maní o crispetas. Hacer 20 minutos de ejercicio cada día.

DIAGNÓSTICOS

N302 - OTRAS CISTITIS CRONICAS

N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10440394

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.02.2023	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	UT Urologia	LUZ MARY BUSTOS GARCIA

EPISODIO: 10444050

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.02.2023

Hora Registro: 14:52:36

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia: alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, llanto constreñido, modula ansiedad Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación. desesperanza, temor por el futuro Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo de la Sesión Paciente refiere nuevamente exacerbación de síntomas depresivos y ansiosos relacionados con la incertidumbre en el contexto laboral y proyectada hacia la familia con irritabilidad, fatiga y desanimo. Su caso lo tienen los abogados sin embargo no tiene una solución inmediata orientada hacia su desempeño en el trabajo o la libertad para realizar otras actividades. Margarita fluctua en emociones que al final de cada episodio de manifestación se convierte en culpa. Se brinda contención y apoyo. La familia es la fuente de soporte emocional, se apoya en la comprensión de algunas situaciones que pueden convertirse en un recurso. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10444050

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.02.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10458190

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.02.2023

Hora Registro: 09:33:40

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos:

Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. -

Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología,

sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una

primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== EVOLUCION 21.02.2023 DIAGNÓSTICOS: -

Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. -

Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche.

Pregabalina 75 mg noche S: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. Le están exigiendo soportes de las consultas médicas. Tiene próxima cita con medico laboral. Sigue haciendo ejercicio, saca la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,1 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión

mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresó 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Solicitud de Calificación de origen/PCL de la enfermedad.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresó 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Solicitud de Calificación de origen/PCL de la enfermedad.

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10458190

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.02.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	UT Siquiatría	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10469514

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.02.2023

Hora Registro: 15:08:16

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora Sensorio: Sin alteración Conciencia:

alerta, Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración

Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de voz normal Afecto: Triste, llanto constreñido, modula ansiedad Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación.

desesperanza, temor por el futuro Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad:

conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo

de la Sesión "Mal" Paciente ingresa al consultorio, esta triste con desesperanza y llanto constreñido, la frustración se exagera ante la falta de una respuesta que pueda dar solución a su situación y que nos limita en el trabajo psicoterapéutico ante el denotante que se hace evidente tiene su origen en el lugar de trabajo.

Exploramos como en los espacios de descanso tiene una mejoría importante y en el regres laboral decae además que se ve afectado su autoseguridad de corte profesional. En el cargo en el que ha sido reubicada no tiene funciones designadas haciendo que el proceso sea más complejo. Ante esta situación que se mantiene en

el tiempo Margarita esta muy reactiva, molesta y con limitados recursos para seguir esperando Se brinda

contención y apoyo. La familia es la fuente de soporte emocional, se apoya en la comprensión de algunas

situaciones que pueden convertirse en un recurso. Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida

con afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje

psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432

TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL

TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10469514

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.02.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 10484094**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.02.2023

Hora Registro: 09:40:57

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha

sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste.

===== EVOLUCION 28.02.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche S: Refiere que sigue con muchas presiones en su trabajo, sigue sin asignaciones laborales, lo cual es muy duro. Además percibe que la vigilan todo el tiempo, "que puedo hacer sino tengo asignación laboral". Refiere cefalea, dolor en el cuello. Se siente desesperada. Fue vista por medico laboral (tercerizado) de la empresa. sigue haciendo ejercicio, sacando la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, se relaciona con afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,1 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan facilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio. Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresó 02 de febrero de 2023 post vaciones. - Solicitud de Calificacion de origen/PCL de la enfermedad.

Finalidad Consulta

Detección de enfermedad profesional

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan facilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicologia no encontro deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. P: Continuar manejo con - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts noche, intentar disminuir y suspender - Levomepromazina 3 gotas = mg noche - Ejercicio.

Yoga. - Recomendaciones y restricciones laborales, reingresó 02 de febrero de 2023 post vacaciones. - Solicitud de Calificación de origen/PCL de la enfermedad.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10484094

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
28.02.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10496021

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.03.2023

Hora Registro: 12:43:48

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora// somnolienta Sensorio: Sin alteración

Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin

alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de lento Afecto: depresivo. desesperanza

Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación por su familia.

desesperanza, temor por el futuro, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad:

conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo

de la Sesión "No tengo salida" Paciente se presenta en el control, se desploma en el sofa, llora

desconsoladamente y refiere estar sin salida y con el deseo "de dormir". Su fatiga es evidente, bradipsiquia,

mirada fija, melancólica y hace alusión a "tomar unas gotas" para dormir. Refiere la vergüenza con su familia

ante el peso de esta situación laboral donde no tiene una respuesta ni alguna aclaración de su situación. La

paciente se duerme sentada y se sobresalta fácilmente, se observa por momentos temerosa. Exploro

pensamientos suicidas directamente y no es concreto, sin embargo menciona las gotas para dormir y este último

como un motivo para para no "molestar más". Considero que la paciente no puede continuar con sus

actividades laborales el día de hoy y requiere evaluación urgente por psiquiatría y considerar manejo

intrahospitalario. Se establece comunicación con el doctor Borda, se comenta el caso y aviso a su esposo y a la

empresa donde trabaja Margarita en recursos humanos avisando de que no regresará a su jornada laboral hoy.

Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto

laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO

DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA

O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566

OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO
Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Se remite paciente a urgencias para manejo

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

SE REMITE PACIENTE A URGENCIAS. SE COMENTA CON DOCTOR BORDA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10496021

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.03.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 10496891

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.03.2023

Hora Registro: 14:01:49

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA

estoy descompensada

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Comenta que ha venido sintiéndose peor, con mas ansiedad, se siente cansada, llanto facil, anhedonia, astenia, adinamia, refiere no poder mas con la situacion que vive, niega ideas de autoagresion ni heteroagresion, ideacion suicida negativa, valroada por psicologia el dia de hoy en control quien redirecciona a urgencias. ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama, depresion - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

REVISIÓN POR SISTEMA

Negativo para todos los sistemas

SIGNOS VITALES

TA: 137.00 / 72.00 - TAM: 93.67 - T°C: 36.00 - FC: 67.00 - FR: 16.00 - S.Con O2: 0.00 - PESO: 0.00 -
TALLA: 0.00 - IMC: 0.00 - SC: 0.00 - S.Sin O2: 98.00 - PERIME. ABDOM.: 0.00

EXAMEN FÍSICO

Aspecto General:

Paciente en aceptables condiciones generales, ingresa por sus propios medios, sin dificultad respiratoria

Cabeza:

normocefalo sin lesiones

Cara:

sin alteraciones

Ojos:

mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas, pupilas isocóricas

Cuello:

móvil no doloroso, no adenopatías

ORL:

mucosas húmedas

Tórax:

ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos, murmullo vesicular presente sin crepitantes

Abdomen:

abdomen blando y depresible, no doloroso, no masas o megalias, no signos de irritación epigástrica

SNC:

Glasgow 15/15, sin déficit

Genitourinario:

se omite

Extremidades:

móviles simétricas, sin edemas

Pulsos Periférico:

presentes

Piel y Tejidos:

sin alteraciones

ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Ingresó por exacerbación de sintomatología con afectación global de actividades diarias, por lo anterior se indica ingreso y valoración por psiquiatría, niega

ideas de autoagresión o heteroagresión, no ideación suicida. Según concepto de especialidad determinan conducta a seguir. Se explica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.03.2023

Hora Registro: 15:28:02

Responsable: BORDA BOHIGAS, JUAN PABLO

Especialidad: PSIQUIATRÍA

Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PSIQUIATRÍA Paciente ampliamente conocida por nuestro servicio, con dx de trastorno depresivo y de ansiedad en el contexto de estrés laboral importante, con reacción fóbica frente al trabajo. Fue valorada por última vez por Dr Rincon (psiquiatra tratante) el 28 de Febrero. Viene en manejo con venlafaxina 225 mg día, levomepromazina 3 gotas noche, clonazepam 2 gotas en la mañana. Ha tenido dificultades para que se hagan efectivas recomendaciones laborales. Se reincorporo al trabajo a principios de febrero, y desde entonces ha presentado afecto triste, llanto fácil, ansiedad, baja energía, sueño no reparador, cansancio diurno. Estos síntomas se intensifican en los últimos días, con ideas de futilidad. Es valorada hoy por psicóloga tratante quien remite por malestar emocional intenso. La paciente niega ideas de muerte o suicidio. Es adherente al manejo farmacológico. Tiene cita con Dr Rincon en 5 días.

Alerta, orientada, eulálica, euprosexica, con afecto triste y ansioso, llanto fácil, pensamiento lógico, sin alteraciones en forma, con ideas de perjuicio por parte de sus empleadores y preocupación por situación laboral, sin ideas de muerte o suicidio, sin alteraciones sensorio-perceptivas, euquímica, juicio conservado, prospección incierta.

Paciente con historia de síntomas depresivos y ansiosos crónicos en el contexto de dificultades laborales descritas. Consulta por exacerbación de esta sintomatología al reintegrarse al trabajo en febrero. Se considera que la paciente puede continuar manejo ambulatorio dado que no tiene ideas de muerte o suicidio, es adherente a manejo farmacológico, tiene control con su psiquiatra tratante la próxima semana. La paciente está de acuerdo con este plan de manejo. Se da incapacidad x 10 días a partir de la fecha.

- salida por psiquiatría - venlafaxina 150 mg en la mañana y 75 mg en la noche - levomepromazina 3 gotas en la noche - clonazepam 2 gotas a las 8 am y a las 6 pm - seguimiento por psiquiatría y psicología ambulatoria (ya tiene citas agendadas) - incapacidad por 10 días a partir de la fecha r. de autoagresión, evasión y agitación medio

Evolución Médica

Fecha Registro: 02.03.2023

Hora Registro: 15:50:50

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo de Evolución: Valoración en Sala de observación urgencias

EVOLUCIÓN URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 50 AÑOS

DIAGNOSTICOS: - DEPRESIÓN SEVERA subjetivo: paciente comenta sentirse en buenas condiciones generales, alerta y orientada, mas tranquila Examen físico paciente en buenas condiciones generales, alerta y orientado, en camilla, sin dificultad respiratoria c/c: normocefálico, pupilas isocóricas, normoreactivas, mucosa oral húmeda, conjuntivas rosadas cuello móvil, simétrico, no adenopatías no ingurgitación yugular c/p: tórax simétrico, normoexpansible murmullo vesicular presente, sin ruidos sobreagregados, ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos abdomen: blando, depresible, no doloroso, no masas no megaleas, no signos de irritación

peritoneal. ext: móviles simétricas sin edemas, pulsos presentes snc: Glasgow 15/15, no focalización. Análisis: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Ingresa por exacerbación de sintomatología con afectación global de actividades diarias, niega ideas de autoagresión o heteroagresión, no ideación suicida. Se solicita concepto de psiquiatría quienes indican que puede continuar manejo ambulatorio, continuos seguimiento con psiquiatra tratante incapacidad por 10 días, recomendaciones y signos de alarma. Se explica a paciente quien dice entender y aceptar. Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal. - salida por psiquiatría - venlafaxina 150 mg en la mañana y 75 mg en la noche - levomepromazina 3 gotas en la noche - clonazepam 2 gotas a las 8 am y a las 6 pm - seguimiento por psiquiatría y psicología ambulatoria (ya tiene citas agendadas) - incapacidad por 10 días a partir de la fecha

-

-

salida

Alta Médica

Fecha Registro: 02.03.2023

Hora Registro: 15:51:05

Responsable: CUADROS POTES, JANIO ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Tratamiento Ambulatorio

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Recomendaciones

ver hc

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10496891

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.03.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	BRIAN STEVEN VIDAL RAMIREZ
02.03.2023	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatría	JANIO ANDRES CUADROS POTES

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10496891

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
02.03.2023	14:03	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JANIO ANDRES CUADROS POTES
02.03.2023	14:18	DICLOFENACO 50 MG TAB	50.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JANIO ANDRES CUADROS POTES

EPISODIO: 10512867

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2023

Hora Registro: 09:22:56

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit.

===== 2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste.

===== Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. ===== EVOLUCION 07.03.2023

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio - SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga S: Refiere que la respuesta de medicina laboral de la

empresa, fue avalar que siguiera en el puesto actual. Por otro lado, medicina laboral de la EPS calificó como enfermedad general, para el trastorno depresivo y el trastorno de ansiedad. Sigue en un puesto sin asignaciones laborales específicas y con "vigilancia continua sobre mí". Estuvo en crisis de ansiedad esta semana, cefalea, dolor en el cuello, por lo cual vino a urgencias y requirió aumento de clonazepam. Sigue haciendo ejercicio, con la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, se relaciona con afecto ansioso, triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,6 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANÁLISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento.

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10512867

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10512878

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.03.2023

Hora Registro: 12:41:10

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI -

MOTIVO DE CONSULTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada.

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se aborda la importancia de iniciar y mantener una conversacion, la capacidad de escucha y de comunicar sentimientos. Se dan recomendaciones y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

Se realiza abordaje de habilidades sociales y se aborda la importancia de iniciar y mantener una conversacion, la capacidad de escucha y de comunicar sentimientos. Se dan recomendaciones y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Registro de Consulta

Fecha Registro: 09.03.2023

Hora Registro: 12:05:42

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada,

ingresa sola y se observa motivada y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto buscando mejorar iniciativa, interaccion, planeacion, resolucion de problemas y creencia en las habilidades y durante su ejecucion se observa mejor interaccion y planeacion, pero es necesario reforzar los logros para mejorar la creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de flexibilidad, memoria de trabajo y razonamiento y durante la intervencion se observa mejor flexibilidad y buen razonamiento, pero evidencia fallas en memoria de trabajo. Se dan estrategias para que termine la actividad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa motivada y modula afecto. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto buscando mejorar descarga de energia, organizacion de la tarea, planeacion y resolucion de problemas y durante su ejecucion se observa mejor interaccion, descarga de energia, planeacion y organizacion de la tarea, pero se observan fallas en resolucion de problemas y requiere soporte. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto para abordar resolucion de problemas y expectativas de exito y fracaso y durante su ejecucion se observa mejor resolucion de problemas, pero se observa compromiso en la expectativas de exito y fracaso y requiere soporte. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de flexibilidad, velocidad de procesamiento y atencion sostenida y selectiva y durante la intervencion se observa mejor flexibilidad y atencion sostenida, pero se observan fallas en atencion selectiva y velocidad de procesamiento. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con la actividad proyecto para abordar sensacion de logro, creencia en las habilidades y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion se observa buena sensacion de logro y mejor creencia en las habilidades y expectativas de exito y fracaso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con la actividad proyecto para abordar planeacion, resolucion de problemas e iniciativa y durante la intervencion se observa mejor iniciativa y planeacion, pero se observa compromiso en resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada,

ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención sostenida, flexibilidad, memoria de trabajo y razonamiento y durante la intervención se observan fallas atencionales y en flexibilidad, que compensa con razonamiento. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada e interactúa poco. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con la actividad proyecto buscando facilitar organización de rutinas, canalización de emociones y resolución de problemas y durante la intervención interactúa un poco más y se observa mayor tendencia a canalizar las emociones, pero evidencia dificultad para resolver problemas. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10512878

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
09.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
10.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
14.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
17.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
21.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
23.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
24.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
28.03.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	

EPISODIO: 10524139

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.03.2023

Hora Registro: 16:57:22

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA -

MOTIVO DE CONSULTA

PSICOLOGÍA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora// somnolienta Sensorio: Sin alteración

Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de lento Afecto: depresivo. desesperanza Pensamiento. Forma: lógico Curso: coherente, bradipsiquia. Contenido: ideas de preocupación por su familia. desesperanza, temor por el futuro, Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: alrededor de su plan de vida laboral y la familia Desarrollo de la Sesión " Paciente se presenta en el control, esta incapacitada y ha esado en contacto con la abogada que lleva su caso y con los otros médicos tratantes, ella espera una evolución o respuesta del empleador y ello exacerba angustia. Refiere un deseo de dormir profundamente, de no levantarse, no lo identifica como un deseo o acto de quitarse la vida pero enfatiza en no querer levantarse nunca. Su afecto es depresivo, los recursos personales y familiares parecen estar agotados, sin embargo abordamos en la sesión otras motivaciones a nivel familiar, en pocos días su hija mayor contraerá matrimonio y este evento importante para la familia es nuestro eje para avanzar en el proceso personal que ya vive. En otros momentos se evidencio un impacto negativo en sus competencias profesionales, hoy nuevamente exterioriza un deterioro de sus habilidades y dudando de sí misma. Se resalta sus logros profesionales y éste como un espacio de pausa dada las circunstancias. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Otra

ANALISIS Y CONDUCTA

*

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD OS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10524139

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.03.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 10538537

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.03.2023

Hora Registro: 09:26:06

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA

Control presencial

ENFERMEDAD ACTUAL

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado. =====

2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien. ===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. =====

2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. =====

Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. ===== EVOLUCION 14.03.2023

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio - SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga S: Refiere que se siente desesperada, refiere que percibe la situación como insostenible, su empresa no ha dado señales para reubicarla a un rol donde pueda seguir su proceso de rehabilitación. Sigue en un puesto sin asignaciones laborales específicas y con "vigilancia continua sobre mí". Sigue con crisis de ansiedad frecuentes, cefalea, dolor en el cuello, esta semana no fue a urgencias. Sigue haciendo ejercicio, con la mascota. Refiere que su hija se casa esta semana y "no quiero afectar su matrimonio, pero estoy muy mal". O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,6 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo.

Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. se recomienda valoración de un médico laboral externo para que le den otras recomendaciones.

Finalidad Consulta

No aplica

Causa Externa

Enfermedad general

ANALISIS Y CONDUCTA

A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposición crónica a una percepción de estrés, persecución y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encuentro déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. se recomienda valoración de un médico laboral externo para que le den otras recomendaciones.

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

Registro de Consulta

Fecha Registro: 14.03.2023

Hora Registro: 09:33:49

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO
Especialidad: PSIQUIATRIA

PSIQ Pacietne con marcada ansiedad, se siente desesperada por la falta de asignación de tareas. Se expide incapacidad por 4 días. En caso de persistir con niveles elevados de ansiedad, se recomienda ir por urgencias. Niega ideas de muerte o de suicidio.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10538537

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.03.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10549677

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 16.03.2023

Hora Registro: 14:29:08

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora// somnolienta Sensorio: Sin alteración

Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin

alteración Lenguaje: producción verbal adecuada, volumen de lento Afecto: depresivo. llanto constreñido

Pensamiento con ideas de preocupación por el futuro, desesperanza. ambivalencia. Forma: lógico Curso:

coherente, bradipsiquia. Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado.

Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión " Paciente se presenta en el

control, esta incapacita reactiva a partir del martes 14 de marzo en cita con psiquiatría. Explora sus

pensamientos asociados en el futuro, la incertidumbre y la debilidad en habilidades que constituyen las

herramientas laborales. Cada vez con mayor incertidumbre y el pensar en estar en su empresa exacerba

desesperanza y angustia Margarita teme ser una carga para su familia y con su proceso complejo y extenuante

dejar un daño permanente en ellos, aquí surgen sutilmente pensamientos relacionados con el *descansar* *no

despertarse*. Se permite el espacio para la identificación de estas creencias que se fijan gradualmente y

precipitan mayor labilidad emocional. Se aborda las opciones que tiene, entre ellas renunciar. Se explora desde

la intervención de los diferentes profesionales que apoyan el proceso de Margarita. Se favorece la

comunicación con sus médicos tratantes a fin de clarificar información que es importante para ella. Anaálisis:

Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que

ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE

SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10549677

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
16.03.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 10558890**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.03.2023

Hora Registro: 09:37:28

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su

solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque

prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de

calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de

Ansiedad. ===== EVOLUCION 21.03.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo

recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio - SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga S: Terminó incapacidad. Hoy tiene día libre "de la familia". Describe que mañana reingresa a laborar a su puesto, en el cual sigue sin asignaciones laborales específicas. Sigue con crisis de ansiedad, cefalea, dolor en cuello. Sigue haciendo ejercicio, con la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 83,6 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es no asignarle tareas de acuerdo a su conocimiento, además tiene una supervisión continua "sobre que estoy haciendo, pero no me tienen asignadas tareas". No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, persecucion y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan facilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicologia no encontró deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. Ya tuvo calificacionde origen en primera instancia como enfermedad general para depresion, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. se recomienda valoración de un médico laboral externo para que le den otras recomendaciones.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 85,50 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,79 - SC: 1,99

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10558890

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.03.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10558890

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
21.03.2023	10:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
21.03.2023	10:00	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
21.03.2023	10:00	LEVOMEPRIMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FCO X 30ML	3.00	gt	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 10567691**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.03.2023

Hora Registro: 13:09:17

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora// somnolienta Sensorio: Sin alteración

Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin

alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo. Pensamiento con ideas de temor por el futuro, ambivalencia. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones,

Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión

"Paciente se presenta en el control, se incorpora ayer a trabajar, refiere que el fin de semana celebraron el matrimonio de su hija mayor y el estar concentrada en ello le permite el disfrute. Repasamos nuevamente sus

funciones en el trabajo y no tiene designada ni una sola función ni en el cargo anterior así como en el reasignado, el pensar y vivir la experiencia "de no hacer nada" exacerba en ella el sufrimiento psicológico que

hemos acompañado desde el diagnóstico y solicitud de modificaciones en el contexto laboral para que ella

pudiera seguir realizando sus actividades laborales solicitado por psiquiatría. Hoy identificamos que el estar

concentrada en otra área o tema de su interés nos permite retirar la atención plena del detonante de los síntomas depresivos y ansiosos. Se hace validación emocional y accedemos a otros recursos que puede emplear en su

tiempo de asistencia al trabajo y que por supuesto hacen parte del saber profesional Análisis: Se trata de

paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN

SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Z566 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10567691

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

23.03.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS
------------	--------	--	--------------	-----------------------------------

EPISODIO: 10595404**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.03.2023

Hora Registro: 13:50:50

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Subjetivo: Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Objetivo:

Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora// somnolienta Sensorio: Sin alteración

Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin

alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento con ideas de

temor por el futuro, deseos de morir, ambivalencia. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no

refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en

construcción Desarrollo de la Sesión "Paciente se presenta en el control, se observa fatigada, refiere que se ha

sentido con "rabia y frustrada" lo que direcciona hacia la familia principalmente exacerbando posteriormente

culpa. Repasamos una vez más el conflicto laboral y el objetivo de exponerse a la situación que conduce a

afectar su salud física y mental, ahora su discurso esta cargado de un deseo de morir o descansar, descartando

el acto, sin embargo en las noche intenta cumplir con sus deberes, usa la medicación formulada y espera

sentada en la cama el dormir profundamente. Se confronta la decisión y el impacto de la misma en el presente

distinto de lo que ella espera de su empleador de quien no ha tenido alguna respuesta. Anaálisis: Se trata de

paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado

su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN

SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10595404

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.03.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10606149**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.04.2023

Hora Registro: 09:45:01

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion alterna, razonamiento y memoria procedimental y durante la intervencion se observa buen razonamiento y mejor atencion y memoria, pero evidencia fallas en flexibilidad. Se dan estrategias y las introyecta adecuadamente. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 04.04.2023

Hora Registro: 13:13:19

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar interaccion social y mejorar iniciativa y sensacion de logro y durante la intervencion se observa mejor interaccion y sensacion de logro, pero se observa compromiso en iniciativa; se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila e interactua mas. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad de habilidades sociales y durante la intervencion se observa mayor capacidad para iniciar y mantener una conversacion, hacer una solicitud y dar un concepto; se dan recomendaciones y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila e interactua mas. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expresion y canalizacion de emociones y durante la intervencion se observa triste, interactua poco y superficialmente y se compromete la creencia en las habilidades; se permite expresion de emociones y se dan estrategias para facilitar un procesamiento cognitivo diferente. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios sencillos de atencion alterna, ejecucion dual y resolucion de problemas y durante la intervencion se observa mejor desempeño global en atencion y ejecucion dual y que requiere estrategias en resolucion de problemas con buena respuesta. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se dan estrategias sobre iniciar y manetener una conversacion, dar y recibir cumplidos y la capacidad de comunicar los sentimientos y durante la sesion evidencia buenas habilidades sociales basicas, pero se observa dificultad con las complejas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila e interactua adecuadamente. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar sensacion de logro, creencia en las habilidades y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion evidencia mayor autonomia, creencia en las habilidades y sensacion de logro, pero se observa poca tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de denominacion, planeacion, atencion sostenida y selectiva y durante la intervencion se observan fallas en atencion, para lo cual se dan estrategias, pero evidencia mejor planeacion y denominacion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar resolucion de problemas, iniciativa y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion evidencia buena iniciativa, pero se observa compromiso en resolucion de problemas y expectativas de exito y fracaso; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar resolucion de problemas y expectativas de exito y fracaso y durante la intervencion se refuerzan estrategias de resolucion de problemas y se genera gratificacion externa para favorcer la sensacion de logro que se asocia a las expectativas de exito y fracaso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10606149

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
04.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
11.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
13.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
14.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
18.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
20.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
21.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
25.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
27.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 10606209

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 03.04.2023

Hora Registro: 09:30:42

Responsable: RODRIGUEZ MARÍN, LEIDY JOHANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MOTIVO DE CONSULTA Tengo diarrea Paciente femenina de 50 años de edad, refiere que desde anoche inicia con malestar general, astenia, adinamia, mialgias, dolor a nivel dorsal, nauseas, emesis, diaforesis, en la madrugada inicia con dolor abdominal tipo cólico, asociado a deposiciones liquidas sin moco ni sangre con incontinencia fecal por lo que decide consultar a urgencias, niega fiebre y otros síntomas asociados

ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 150MG EN LA MAÑANA 75 MG EN LA NOCHE, CLONAZEPAN 2 GOTRAS AL DIA, LEVOMEPRIMAZINA 3 GOTAS EN LA NOCHE

ALERGICOS: NIEGA CIRUGIAS: CESAREAS, REDUCCION FEMUR DERECHA, BARIATRICA, MASTECTOMIA BILATERAL Y RECONSTRUCCION, COLELAP VACUNACION COVID 19: 3 DOSIS paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientado, glagsow 15/15 sin signos de dificultad respiratoria cabeza: normocefalo, sin heridas ni estigmas de trauma ni fractura, sin sangrado nasal en el momento orl: mucosa oral seca cuello: movil simetrico, traque centrada, no se palpan masas ni adenopatias ojos: escleras anictericas,

conjuntivas rosadas, humedas torax: simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos audibles, murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados abdomen: blando, depresible, no dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias extremidades: móviles, simétricas, sin edema, llenado capilar menor a 3sg, pulsos periféricos presentes, fuerza conservada 5/5 snc: sin déficit neurológico aparente, sin focalizaciones paciente femenina en la 6ta decada de la vida quien ingresa refiriendo cuadro clínico que inicia el día de ayer consistente en malestar general con emesis, en la madrugada dolor abdominal tipo cólico asociado a múltiples deposiciones líquidas sin moco ni sangre con incontinencia fecal y náuseas, niega otros síntomas asociados, al ingreso paciente alerta, orientada, glagsow 15/15 ocn estabilidad hemodinámica y neurológica, al examen físico mucosas secas, dolor a la palpación generalizada de abdomen sin signos de irritación peritoneal, paciente con cuadro clínico sugestivo de gastroenteritis, se decide ingresar para manejo sintomático, se solicitan paraclínicos se revalorará para definir conductas, se explica a paciente quien refiere entendiendo y acepta

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 125 / 79 - TAM: 94,33 - T°C: 36,00 - FC: 98 - FR: 18 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO OR

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.04.2023

Hora Registro: 11:00:20

Responsable: VILLA RAMOS, YULLY ANDREA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACION EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 50 años IDX: 1. Síndrome gastroenterico ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 150MG EN LA MAÑANA 75 MG EN LA NOCHE, CLONAZEPAN 2 GOTRAS AL DIA, LEVOMEPRIMAZINA 3 GOTAS EN LA NOCHE ALERGICOS: NIEGA CIRUGIAS: CESAREAS, REDUCCION FEMUR DERECHA, BARIATRICA, MASTECTOMIA BILATERAL Y RECONSTRUCCION, COLELAP VACUNACION COVID 19: 3 DOSIS Subjetivo: Paciente refiere persistencia de deposiciones, con mejoría del dolor, no náuseas o emesis. Niega alzas térmicas. Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, afebril. Reporte de paraclínicos 03.04.23 CH: leucos: 6.600, neutros: 4.840, linfos: 1.150, HB: 15.8 hcto: 46 plat: 247.000 Cr: 0.53 PCR: 1.3 Coproscopico: en proceso. Analisis: Paciente en la 6 decada de la vida, con antecedentes descritos. Quien ingresa en contexto de 1 día de síntomas gastrointestinales dados por dolor abdominal tipo cólico generalizado asociado a deposiciones diarreicas, sin moco, sin sangre y náuseas, sin presentar episodios eméticos. Al examen físico, con dolor a la palpación abdominal generalizado, sin signos de irritación peritoneal, con mucosas secas. Se considera síndrome gastroenterico + deshidratación GI. Se solicitaron paraclínicos sin leucocitosis, sin neutrofilia, no anemia, no trombocitopenia, función renal conservada, pcr ligeramente elevada. Coproscopico en proceso. Continúa observación y manejo médico.

Evolución Médica

Fecha Registro: 03.04.2023

Hora Registro: 14:32:45

Responsable: VILLA RAMOS, YULLY ANDREA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

EVOLUCION EN SALA DE OBSERVACION URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 50 años IDX: 1. Síndrome gastroenterico ANTECEDENTES. PATOLOGICOS: TRASTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 150MG EN LA MAÑANA 75 MG EN LA NOCHE, CLONAZEPAN 2 GOTRAS AL DIA, LEVOMEPROMAZINA 3 GOTAS EN LA NOCHE ALERGICOS: NIEGA CIRUGIAS: CESAREAS, REDUCCION FEMUR DERECHA, BARIATRICA, MASTECTOMIA BILATERAL Y RECONSTRUCCION, COLELAP VACUNACION COVID 19: 3 DOSIS Subjetivo: Paciente refiere persistencia de deposiciones, con mejoría del dolor, no náuseas o emesis. Niega alzas térmicas. Objetivo: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, orientada, sin signos de dificultad respiratoria, afebril. Signos vitales: FC: 98 lpm FR: 18 rpm TA: 125/79 mmhg TAM: 94 mmhg SAo2: 98% TEMP: 36.3 Reporte de paraclínicos 03.04.23 CH: leucos: 6.600, neutros: 4.840, linfos: 1.150, HB: 15.8 hcto: 46 plat: 247.000 Cr: 0.53 PCR: 1.3 Coproscopico: Café, diarreica, sangre oculta negativo, flora bacteriana aumentada, blastocystis 0-1 x campo, coloración wright escasos polimorfonucleares. Analisis: Paciente en la 6 decada de la vida, con antecedentes descritos. Quien se encuentra bajo contexto de síndrome gastroenterico, dado por dolor abdominal tipo cólico generalizado, deposiciones diarreicas sin moco o sangre. Se solicitaron paraclínicos sin leucocitosis, sin neutrofilia, no anemia, no trombocitopenia, función renal conservada, pcr ligeramente elevada. Coproscopico con flora bacteriana aumentada, blastocystis, coloración wright escasos polimorfonucleares. Actualmente paciente estable, sin signos de dificultad respiratoria, afebril, alerta, orientada, sin signos de sírs. Se indica egreso con manejo médico, se dan recomendaciones y signos de alarma para reconsultar. Se da incapacidad médica. PLAN: Egreso Sales de hidratación oral, tomar a necesidad Bromuro de Pinaverio 100 mg cada 12 horas Espasmobil tomar 1 tab vo cada 8 horas. Ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas x 5 días Se dan recomendaciones y sigos de alarma para reconsultar Se da incapacidad médica

Alta Médica

Fecha Registro: 03.04.2023

Hora Registro: 14:49:56

Responsable: VILLA RAMOS, YULLY ANDREA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO OR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10606209

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.04.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	GABRIEL GAVIRIA VALDERRAMA
03.04.2023	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	907004	COPROSCOPICO		

			UT Orinas y liq corporales	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
--	--	--	-------------------------------	---------------------------------

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10606209

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
03.04.2023	09:38	SOLUCION SALINA BOL 500ML 0,90%	500.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	09:38	ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	09:38	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
03.04.2023	14:52	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	YULLY ANDREA VILLA RAMOS
03.04.2023	14:53	EPTAVIS SOBRE x 3G GRANULADO	3.00	G	VIA ORAL	C/24H	YULLY ANDREA VILLA RAMOS

EPISODIO: 10606959**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 11.04.2023

Hora Registro: 09:05:43

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque practicamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de calificacion de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. ===== EVOLUCION 11.04.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansieda) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga S: Tuvo cuadro de gastroenteritis, con incapacidad. Sigue con tinnitus en el lado izquierdo. Está retomando la dieta para bajar de peso. Reinició a laborar desde ayer, "asistí a trabajar". Sigue en una condición difícil en el trabajo, se siente muy aislada, socializa poco. Trata de no conversar con sus compañeros, porque "cualquier cosa que diga, abordan a mis compañeros a preguntarle que que hablan conmigo...". Sigue con frecuente crisis de ansiedad, cefalea, dolor en cuello. Hoy sin dolor. Sigue haciendo ejercicio, con la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 84,4 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan facilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicologia no encontró deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. Ya tuvo calificacion de origen en primera instancia como enfermedad general para depresion, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. Se recomienda valoración de un médico laboral externo para que le den otras recomendaciones.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 84,40 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,38 - SC: 1,98

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Registro de Consulta

Fecha Registro: 11.04.2023

Hora Registro: 09:22:53

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 11.04.2023 POR 90 DIAS. La Sra. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Esto llevó a una consulta por urgencias con sintomatología aguda y necesidad de nueva incapacidad. Reingresó nuevamente pero a los 3 días presentó cuadro de ataque de ansiedad, requiriendo consulta a urgencias y nueva incapacidad por 45 días. Reingresó el día 30 de abril de 2022, luego tuvo incapacidad por cirugía reconstructiva y reingresó el 08 de julio de 2022. Tuvo incapacidad de 19-25 de agosto. Tuvo una nueva hospitalización en octubre 2022 por 1 semana, con incapacidad por 22 días, reingresa nuevamente el 09 de noviembre de 2022. Reingresó en 02.02.23 post vacaciones. La paciente actualmente está un poco MEJOR, lo cual permite SUGERIR a la empresa que se RETORNE A LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), esto le permitirá seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos de LEY del ministerio de salud y del trabajo para la empresa, en el proceso de rehabilitación. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público externo, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. Puede atender público interno. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas

y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace – Esp. G-SST

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10606959

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.04.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10611652

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 04.04.2023

Hora Registro: 09:08:33

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su

solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. ===== EVOLUCION 21.03.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibió hierro IV - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio - SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga S: Reporta sensación de tinnitus, "casi siempre en el oído izquierdo", reporta náusea, aunque hay aumento del apetito. Está tratando de cuidarse en el peso. Tuvo episodio diarreico que la obligó a ir a urgencias. Sigue en una condición difícil en el trabajo, se siente muy aislada, socializa poco. Trata de no conversar con sus compañeros, porque "cualquier cosa que diga, abordan a mis compañeros a preguntarles que que hablan conmigo...". Sigue con frecuente crisis de ansiedad, cefalea, dolor en cuello. Hoy sin dolor. Sigue haciendo ejercicio, con la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 85,1 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. Se recomienda valoración de un médico laboral externo para que le den otras recomendaciones.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 85,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,64 - SC: 1,98

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10611652

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.04.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10637390**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 13.04.2023

Hora Registro: 13:21:09

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy tranquila"

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modula ansiedad Pensamiento : Ideas de preocupación. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, en semana santa estuvo incapacitada por cuadro gástrico. Explora la sesión anterior y lo que ha quedado en su reflexión orientada hacia tener un límite en esa relación laboral que no esta contribuyendo con la recuperación. Abordamos encuentros con sus miembros familiares que son indicadores de bienestar y recuperación en un contexto familiar y sobretodo validante. Cuando Margarita narra estos momentos aumenta la motivación para su recuperación y tolerancia en el espacio laboral donde aún no tiene las condiciones con las recomendaciones para hacer su trabajo en la profesión de contaduría por lo que fue contratada inicialmente. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10637390

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.04.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10652392**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.04.2023

Hora Registro: 09:41:48

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque

practicamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de

calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. ===== EVOLUCION 18.04.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo

recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de

persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Ha tenido asesoría de medico laboral particular. Le pidieron a la empresa la evaluación de riesgo psicosocial. Tiene tinnitus en oído izquierdo con mareo, indisposición, náusea. Sigue en situación de estrés laboral permanente. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, menos triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 84,4 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. No percibe que la empresa haya seguido las recomendaciones laborales para apoyarla en la reubicación en una actividad para la cual se sienta competente. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan fácilmente en situaciones cotidianas o laborales. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. P: Igual tratamiento. apoyo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 84,40 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,38 - SC: 1,98

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10652392

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.04.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10664062**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 20.04.2023

Hora Registro: 13:24:43

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy empamada Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modula ansiedad Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, sus prendas estan mojadas por lluvia ante el desplazamiento lo que nos permite inferir en la importancia por el tratamiento con salud mental. Margarita viene con un deseo de expresar su participación con los compañeros del trabajo, se ha integrado con algunos compañeros evidenciando lo que en su momento genero duda ante lo que consideró como persecución. Unos compañeros de diferentes áreas reafirman la prohibición que viene desde la gerencia de tener algún contacto con Margarita, esta información genero emociones en ella que fluctuaron entre la tristeza y la rabia, durante la sesión resignificamos hacia procesos que hoy nos permiten reafirmar sus competencias. La sesión permite resignificar la atención hacia ella misma, los aprendizajes personales y sobretodo considerar como eventos dolorosos del pasado fueron construyendo sus recursos personales. Se brinda contención y apoyo, Se favorece la apropiación de estos recursos para dar continuidad al proceso. Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 10664062

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
20.04.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Psicología	

CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10678334**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.04.2023

Hora Registro: 09:16:23

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su
solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque

practicamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de

calificacion de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de

Ansiedad. ===== EVOLUCION 25.04.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo

recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de

persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro -

Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana +

75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en

reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra.

Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica". Sigue con molestias en el oído izquierdo, con mareo. Sigue en situación de estrés laboral permanente. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado arreglo personal, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, menos triste sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 84,1 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica 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. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. P: Se realiza intervención y apoyo. -----
RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 84,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,26 - SC: 1,97

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10678334

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.04.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10689662**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 27.04.2023

Hora Registro: 13:56:02

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Mejor" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo

Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal

Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modula ansiedad Pensamiento :

Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control. Hoy trabajamos en otra etapa del proceso psicoterapéutico "la reparación".

Identificamos que a partir del reconocimiento del acoso laboral por parte de otros compañeros que han sido testigos silenciosos de conductas persecutorias hacia ella puede finalmente reconocer también que no eran fruto de su percepción: "yo creía que estaba en mi mente pero cuando me cuentan que no podían hablar conmigo..." con la narración de estos hechos Margarita va adquiriendo seguridad en sí misma, se muestra inquieta frente a la actividad profesional y espera con mayor optimismo y esperanza el desenlace- Abordamos las situaciones de alto impacto desde un enfoque narrativo y aparecen otros hechos en su vida que ha vivido con resiliencia.

Los recursos de afrontamiento afloran. Se validan y se brinda contención y apoyo. Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10689662

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.04.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10692464**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 28.04.2023

Hora Registro: 10:22:47

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se siguen las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de razonamiento, memoria de trabajo y flexibilidad y durante la intervención se observa buen razonamiento y mejor flexibilidad, pero evidencia fallas en memoria, para lo cual se dan estrategias y soporte. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 02.05.2023

Hora Registro: 12:24:39

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continua abordaje con actividad proyecto para mejorar resolución de problemas y expectativas de éxito y fracaso y durante la intervención se refuerzan estrategias de resolución de problemas y se genera gratificación externa para favorecer la sensación de logro que se asocia a las expectativas de éxito y fracaso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL – SALUD MENTAL: Paciente que asiste a la sesión programada por tele consulta y se observa colaboradora y tranquila. Se realiza abordaje de memoria de trabajo, flexibilidad y razonamiento y durante la intervención se observa buen razonamiento y mejor memoria, pero se observan fallas en flexibilidad, para lo cual se dan estrategias y se guía el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar iniciativa, autonomia y resolucion de problemas y durante la sesion evidencia buena iniciativa, empatia y autonomia. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se siguen las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y evidencia mejor autonomia, creencia en las habilidades y resolucion de problemas, se gratifica interactua mas. Se observa compromiso en estimacion temporal. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se siguen las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de las funciones ejecutivas y evidencia mejor estimacion temporal y ejecucion dual, pero se observan fallas en velocidad de procesamiento, para lo cual se dan estrategias y se guía el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se siguen las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de las habilidades sociales, haciendo énfasis en la capacidad de escucha, comunicar sentimientos y modular la expresion emocional; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola e interactua adecuadamente. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar descarga de energia, organizacion de la tarea y autonomia y durante la intervencion evidencia mejor autonomia y organizacion de la tarea, pero se observan fallas en descarga de energia; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente y se siguen las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre la importancia de su red de apoyo actual que le genera contencion en situaciones de crisis, se dan estrategias para analizar los factores positivos que tiene actualmente y se refuerza su evolucion favorable actual, con mejores habilidades adaptativas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para generar sensacion de logro y mejorar canalizacion de emociones y creencia en las habilidades; durante la intervencion evidencia buena canalizacion de emociones, pero se observa compromiso en sensacion de logro. Se dan recomendaciones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10692464

Fecha	Código Nombre	U. Organizativa	Responsable

28.04.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
02.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
05.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	Tele Cons Ocupa Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
11.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
12.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
16.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
18.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
19.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.05.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 10712356**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 04.05.2023

Hora Registro: 12:11:59

Responsable: MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA

Especialidad: UROLOGIA -

Tipo de herida :**Descripción de la prestación :**

CISTOSCOPIA TRANSURETRAL

Hallazgos :**Descripción procedimiento :**

<<<CISTOSCOPIA TRANSURETRAL >>> ----- Información Clínica Infecciones urinarias repetidas, desde varios años, manifestadas como cistitis hemorrágica, asociadas con AS. Nocturia de 1, frecuencia según ingesta, urgencia con IUU. IUE. Estreñimiento que trata con hojas de Senn. Hallazgos GENITALES EXTERNOS: Mucosa pálida y seca, no hay celes. MEATO URETRAL: Estrecho, se dilató a beniqué 26 Fr. URETRA: Mucosa sana, de 4 cm. CUELLO: Presenta algunos pólipos. TRIGONO Y MEATOS: Bien conformado, meatos en herradura. Completamente tapizado por quistes hialinos eritematosos que confluyen. PAREDES VESICALES: Tapizado por quistes hialinos. CAPACIDAD: 400 cc. RESIDUO: cero. TACTO VAGINAL: Vagina amplia, no dolor, no masas. Diagnóstico 1.- Cistotrigonitis quística 2.- Síndrome urogenital de la menopausia CONDUCTA: Se dilató a beniqué 26 Fr, Uroxacin, 8 instilaciones semanales con nitrato de plata. Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de cuidado pos sedación. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10712356**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.05.2023	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	UT Endo Urolgicas	JEINY HARSENE DIAZ GONZALEZ

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10712356

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
04.05.2023	12:13	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS FELIPE PARDO PRIETO
04.05.2023	12:13	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	160.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS FELIPE PARDO PRIETO

EPISODIO: 10726612**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 09.05.2023

Hora Registro: 09:20:42

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su

solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. ===== 2023/04: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica".

===== EVOLUCION 09.05.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Le tienen asignado coordinar la mensajería de la empresa. Sigue con mucha sensación de agotamiento. Sigue en situación de percepción de estrés laboral permanente, lo cual le genera mucho estrés, que la lleva al agotamiento. Sale a caminar diariamente. Dolor de cabeza, cuello, mareo. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado cuidado personal, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 85,5 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica 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. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. P: Se realiza intervención y apoyo. ----- RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 85,50 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,78 - SC: 1,99

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10726612

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.05.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10772829**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.05.2023

Hora Registro: 09:24:35

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. ===== 2023/04: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica".

===== EVOLUCION 23.05.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Le tienen asignado coordinar la mensajería de la empresa. Hubo perdida de información por falla en sistemas. Ha tenido por lo menos un episodio de ansiedad, con mareo, sin vomito, malestar abdominal. Ha escuchado información imprecisa "dicen que mi caso va super bien, cuando no es así". Refiere que no están siguiendo las recomendaciones. Sigue haciendo ejercicio. Ha aumentado el apetito. Una hora a la semana ingresó a tenis en la tarde. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado cuidado personal, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 86,5 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica y reactividad autonómica incrementada). Estos síntomas se reactivan facilmente en situaciones cotidianas o laborales. Además se manifiestan con síntomas de inestabilidad autonómica con cefalea, tinnitus, mareo, sudoración exagerada. Neuropsicologia no encontró deficit cognitivo, pero si alteracion emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresion, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 dias. -----

RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,50 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,16 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10772829

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.05.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10776077**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 07:06:41

Responsable: MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

Motivo de consulta: "síntomas respiratorios" Enfermedad actual: Paciente refiere cuadro clínico de 3 días consistente en odinofagia, disfonía, sensación de disnea, tos seca. El día de ayer con imposibilidad para conciliar el sueño, exacerbación de la ansiedad. Niega fiebre, escalofríos, niega rinorrea, síntomas urinarios, gastrointestinales u otros. Hija semana pasada con síntomas. Revisión de síntomas por sistemas: niega

Antecedentes: -Patológicos: Cáncer de mama, depresión -Farmacológicos: Venlafaxina 150 mg am y 75 mg pm, Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs -Quirúrgicos: astectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico., OTS de Fx de fémur -Alergias: niega -Tóxicos: niega -Familiares: Ca mama tía materna, madre Ca cervix, tía materna ca estómago, hermano Ca renal metastásico -Inmunológico: 3 Covid Examen físico: ** Se valora paciente con todos los elementos de protección personal según protocolo institucional** paciente y familiar usan respectivo tapabocas** Encuentro paciente en aceptables condiciones generales, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno. Cabeza: normocefala sin alteraciones evidentes Ojos: pupilas isocóricas reactivas a la luz, escleras anictéricas. Orl: mucosa oral húmeda, sin alteraciones ni lesiones Cuello: móvil, simétrico, no adenopatías palpables, no ingurgitación yugular Tórax: simétrico, normoexpansible, no dolor a la palpación; murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos audibles Abdomen: peristaltismo positivo, blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal Genitourinario: no evaluado Extremidades: móviles, simétricas, llenado capilar <2 seg. pulsos periféricos presentes, SNC: alerta, orientada en 3 esferas, sin déficit motor o sensitivo aparente, sin signos de focalización aparente Análisis: Pacientes femeninas con antecedente de Ca de mama en remisión y ansiedad-depresión que en consulta por síntomas respiratorios. A su ingreso estable, en aceptables condiciones generales, afebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin soporte de oxígeno, auscultación cardiopulmonar sin cambios, con un NEWS2: 1 punto (bajo riesgo). Después de encontrar estabilidad macro hemodinámica, no requerimiento de soporte de oxígeno adicional o factores mayores de riesgo, se decide

manejo ambulatorio, se entrega formula, incapacidad inicial por 2 días, se explica y se entrega por escrito signos de alarma y reconsulta temprana por urgencias. Se explica a paciente, refiere entender y aceptar. Consulte inmediatamente a urgencias si presenta alguno de los siguientes síntomas: • Fiebre (temperatura mayor a 38,3 ° C, que no mejore con acetaminofén, o persistencia de fiebre por más de 3 días. • Fatiga o cansancio • Sensación de ahogo o que le falte el aire • Sibilancias (silbido al momento de respirar) • Dolor en el pecho severo • Desmayos • Dolor abdominal severo o en aumento • Dolor en la boca del estómago • Que vomite todo lo que come • Vómito con sangre • Inapetencia • Edema o hinchazón abdominal • Imposibilidad para tragar alimentos líquidos • Ausencia de gases • Que no orine por más de 12 horas • Depositiones diarreicas más de 10 veces al día • Depositiones negras o con sangre • Dolor de cabeza severo • Alteración de la fuerza o la sensibilidad de un lado del cuerpo, que hable enredado, asimetría facial • Que esté muy dormido o que no responda al llamado • Convulsiones • Alteración aguda del comportamiento • Cambio de coloración amarilla en la piel y en las escleras • Ausencia de deposiciones por más de 5 días • Sangrados • Erupciones en la piel • En caso de tener heridas quirúrgicas consulte por urgencias si presenta supuración, cambios en el color de la herida, dolor severo, olor fétido.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 144 / 75 - TAM: 98,00 - T°C: 36,00 - FC: 77 - FR: 16 - PESO: 85,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,60 - SC: 1,98 - S.Sin O2: 099

DIAGNÓSTICOS

J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Alta Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 07:26:34

Responsable: MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Diagnóstico Alta**

J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 17:22:28

Responsable: GARCIA RUIZ, LUZ KARIME

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOMBRE :MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 50 IDENTIFICACION:66855863
Diagnostico : DOLOR ABDOMINAL TRANSAMINITIS DESCARTAR DENGUE VRS HEPATITIS

VIRAL Antecedentes: -Patológicos:Cáncer de mama, depresion -Farmacológicos:Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm , Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs -Quirúrgicos:astectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico., OTS de Fractura de femur -Alergias:niega -Tóxicos: niega -Familiares: Cancer mama tia materna, madre Cancer cervix, tia materna ca estomago, hermano Cancer renal metastasico -Inmunologico:3 Covid EXAMEN FÍSICO Paciente en aceptables condiciones generales. Respirando al aire ambiente, sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES Frecuencia cardiaca:77 Frecuencia Respiratoria16 Temperatura 36.0 Tension arterial : 144/75 Tension arterial Media:98 Saturacion de oxigeno: 99% Examen físico: paciente aparenta aceptable estado de salud, no luce álgico. - Cabeza y cuello: cuello móvil, simétrico, sin ingurjitación yugular, mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas. - Cardiorespiratorio: tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular presente y simétrico, no ausculto ruidos sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. - Abdomen: blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: móviles, simétricas, no edemas, adecuada perfusion distal. - Genitourinario: se omite - Neurologico: al momento de la valoración orientado en tiempo, lugar y persona. Sin signos de focalización neurológica. LABORATORIOS: HEMOGRAMA : leucocitos :5870 neutrofilos:71 linfocitos:1.01 hemoglobina:15.3 hematocrito: 45.5 plaquetas. 219.000 BT 0.67 BD 0.38 BI 0.29 TGP 345 TGO 654 FA 172 Creatinina: 0.54 Nitrogeno:9.70 PCR:0.07 Sodio:141 potasio:4.20 Cloro:104 ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente en la quinta decada de la vida con antecedentes de cancer de mama en remision, quien refiere cuadro clinico de 3 dias de evolucion consistente en astenia, adinamia, disfagia razon por la cual indicaron manejo medico analgesico y posterior egreso, ahora reconsulta por persistencia de los sintomas, dolor abdominal tipo colico en hemiabdomen superior, niega niega , no escalofrios, no rinorrea, no sintomas urinarios ni gastrointestinales, se indica toma de paraclínicos donde se evidencia hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, sin embargo llama la atencion la elevacion de transaminasas, razon por lo cual la paciente podria estaria cursando con una infeccion viral dado por dengue vrs hepatitis viral, dado a esto se solicita ecografia de abdomen hepatobiliar, dengue vr anticuerpos para hepatitis A. se revalorara con resultados, se explica entiende y acepta.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 17:23:08

Responsable: GARCIA RUIZ, LUZ KARIME

Especialidad: MEDICINA GENERAL

la anterior nota no corresponde a este episodio de ingreso . se evoluciona en rconsulta

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10776077

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.05.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	JOHANNA STEPHANNY RIAÑO AGUIRRE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10776077

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
24.05.2023	07:19	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2,42MG/ML FCO 120ML	10.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
24.05.2023	07:19	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
24.05.2023	07:19	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	SUBCUTANEA	DOUNICA	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
24.05.2023	07:56	LORAZEPAN 2 MG TAB	2.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA

EPISODIO: 10778981

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 13:34:44

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MC "DOLOR ABDOMINAL EN HEMIABDOMEN SUPERIOR, IRRADIADO A ESPALDA." Paciente de 50 años con antecedente de Ca de mama en remisión y ansiedad-depresión quien consulto el día de hoy en horas de la mañana por síntomas respiratorios, se dio manejo sintomático e incapacidad por 2 días, sin embargo ahora reconsulta relatando que posterior al egreso inicio con dolor en hemiabdomen superior de intensidad moderada, el cual la despertó de características intermitentes, asociado a náuseas no productivas, refiere que ha estado descompensada por la condición actual, niega diarrea, niega otra sintomatología. Antecedentes: -Patológicos: Cáncer de mama, depresión -Farmacológicos: Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm, Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs -Quirúrgicos: astectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico., OTS de Fx de fémur -Alergias: niega -Tóxicos: niega -Familiares: Ca mama tía materna, madre Ca cervix, tía materna ca estómago, hermano Ca renal metastásico -Inmunológico: 3 Covid EF Alerta, orientado en 3 esferas cabeza/cuello: mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pírr, cuello móvil, sin masas ni adenopatías. Torax: simétrico, normoexpansivo, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, sin retracciones. Abdomen dolor a la palpación en hipocondrio bilateral, murphy negativo, dolor en epigastrio, no signos de irritación peritoneal. Extremidades sin edema, pulsos distales simétricos, buena perfusión distal. Snc sin déficit aparente. ap; paciente con antecedentes ya descritos, ahora reconsulta al servicio de urgencias por dolor en hemiabdomen superior, asociado a náuseas no productivas, al examen físico dolor a la palpación en hipocondrios bilateral, y epigastrio, sin signos de irritación peritoneal, identifico paciente somnolienta, lo cual lo relaciona a que no pudo conciliar el sueño el día de ayer por los síntomas respiratorios previamente descritos, por clínica solicito paraclínicos complementarios, según reporte y evolución se define conducta clínica adicional, explico.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 128 / 51 - TAM: 76,67 - T°C: 36,00 - FC: 79 - FR: 16 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS

R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 17:24:31

Responsable: GARCIA RUIZ, LUZ KARIME

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOMBRE : MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 50 IDENTIFICACION: 66855863

Diagnóstico : DOLOR ABDOMINAL TRANSAMINITIS DESCARTAR DENGUE VRS HEPATITIS

VIRAL Antecedentes: -Patológicos: Cáncer de mama, depresión -Farmacológicos: Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm, Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs -Quirúrgicos: astectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico., OTS de Fractura de fémur

-Alergias:niega -Tóxicos: niega -Familiares: Cancer mama tia materna, madre Cancer cervix, tia manterna ca estomago, hermano Cancer renal mestastasio -Inmunologico:3 Covid EXAMEN FÍSICO Paciente en aceptables condiciones generales. Respirando al aire ambiente, sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES Frecuencia cardiaca:77 Frecuencia Respiratoria16 Temperatura 36.0Tension arterial : 144/75Tension arterial Media:98 Saturacion de oxigeno: 99% Examen físico: paciente aparenta aceptable estado de salud, no luce álgico. - Cabeza y cuello: cuello móvil, simétrico, sin ingurjitación yugular, mucosas húmedas y rosadas, escleras anictéricas. - Cardiorespiratorio: tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular presente y simétrico, no ausculto ruidos sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. - Abdomen: blando, depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: móviles, simétricas, no edemas, adecuada perfusion distal. - Genitourinario: se omite - Neurologico: al momento de la valoración orientado en tiempo, lugar y persona. Sin signos de focalización neurológica. LABORATORIOS: HEMOGRAMA : leucocitos :5870 neutrofilos:71 linfocitos:1.01 hemoglobina:15.3 hematocrito: 45.5 plaquetas. 219.000 BT 0.67 BD 0.38 BI 0.29 TGP 345 TGO 654 FA 172 Creatinina: 0.54 Nitrogeno:9.70 PCR:0.07 Sodio:141 potasio:4.20 Cloro:104 ANÁLISIS Y PLAN: Se trata de una paciente en la quinta decada de la vida con antecedentes de cancer de mama en remision, quien refiere cuadro clinico de 3 dias de evolucion consistente en astenia, adinamia, disfagia razon por la cual indicaron manejo medico analgesico y posterior egreso, ahora reconsulta por persistencia de los sintomas, dolor abdominal tipo colico en hemiabdomen superior, niega niega , no escalofrios, no rinorrea, no sintomas urinarios ni gastrointestinales, se indica toma de paraclínicos donde se evidencia hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, sin embargo llama la atencion la elevacion de transaminasas, razon por lo cual la paciente podria estaria cursando con una infeccion viral dado por dengue vrs hepatitis viral, dado a esto se solicita ecografia de abdomen hepatobiliar, dengue vr anticuerpos para hepatitis A. se revalorara con resultados, se explica entiende y acepta.

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 20:00:24

Responsable: RUIZ RUIZ, JAIRO SEBASTIAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOMBRE :MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 50 IDENTIFICACION:66855863

Diagnostico : 1. Dolor abdominal resuelto 2. Infeccion por hepatitis A descartada 3. Infeccion por dengue descartada 4. Deshidratacion en corrección. S: paciente mejoría sintomatica, sin dolor, tolerando la via oral.

Antecedentes: -Patológicos:Cáncer de mama, depresion -Farmacológicos:Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm , Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs

-Quirúrgicos:astectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico., OTS de Fractura de femur

-Alergias:niega -Tóxicos: niega -Familiares: Cancer mama tia materna, madre Cancer cervix, tia manterna ca estomago, hermano Cancer renal mestastasio -Inmunologico:3 Covid EXAMEN FÍSICO Paciente en

aceptables condiciones generales. Respirando al aire ambiente, sin signos de dificultad respiratoria. SIGNOS VITALES Frecuencia cardiaca:77 Frecuencia Respiratoria16 Temperatura 36.0Tension arterial : 144/75Tension

arterial Media:98 Saturacion de oxigeno: 99% Examen físico: paciente aparenta aceptable estado de salud, no luce álgico. - Cabeza y cuello: cuello móvil, simétrico, sin ingurjitación yugular, mucosas húmedas y rosadas,

escleras anictéricas. - Cardiorespiratorio: tórax simétrico, normoexpansible, murmullo vesicular presente y simétrico, no ausculto ruidos sobreagregados. Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos. - Abdomen: blando,

depresible, sin dolor a la palpación superficial ni profunda, sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: móviles, simétricas, no edemas, adecuada perfusion distal. - Genitourinario: se omite - Neurologico: al

momento de la valoración orientado en tiempo, lugar y persona. Sin signos de focalización neurológica.

LABORATORIOS: HEMOGRAMA : leucocitos :5870 neutrofilos:71 linfocitos:1.01 hemoglobina:15.3

hematocrito: 45.5 plaquetas. 219.000 BT 0.67 BD 0.38 BI 0.29 TGP 345 TGO 654 FA 172 Creatinina: 0.54

Nitrogeno:9.70 PCR:0.07 Sodio:141 potasio:4.20 Cloro:104 Hepatitis a y dengue negativos. Ecografia de higado y vias biliares. HallazgosEl higado tiene forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales. No se observan lesiones focales en suparénquima. El lóbulo derecho mide 15 cm.Ausencia quirúrgica de vesícula biliar.La vía biliar intra y extrahepática es de calibre y recorrido normal. El colédoco mide 5 mm.El páncreas se visualiza de manera parcial. En los segmentos evaluados de cabeza y cuerpo no presentaalteraciones.Bazo de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales. Mide 12,5 cm en diámetro mayor.El riñón derecho tienen

forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales. No se observan lesiones focales en su parénquima ni dilatación de sus sistemas calicales. Su diferenciación corticomedular se encuentra conservada. Mide 10,7 cm de longitud, con 1,3 cm de espesor del parénquima. Aorta abdominal de calibre y recorrido normal. No se observan adenomegalias interaortocavas. No se observa líquido libre en la porción visualizada de la cavidad abdominal. Opinión ESTADO POSTCOLECISTECTOMÍA ANÁLISIS Y PLAN: Paciente en la quinta década de la vida con antecedentes de cáncer de mama en remisión, quien refiere cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en astenia, adinamia, odinofagia, además de cólico en hemiabdomen superior, emesis de contenido alimentario, niega fiebre, no escalofríos, no rinorrea, no síntomas urinarios. Cuenta con paraclínicos que reportaron hemograma sin leucocitosis ni neutrofilia, con elevación de transaminasas, se solicitó anticuerpos para hepatitis A, y dengue, que están negativos, ecografía de hígado y vías biliares, con estado postcolecistectomía sin otros hallazgos anormales. Posterior al manejo sintomático, con mejoría franca, en el momento tolerando la vía oral, las mucosas están semihúmedas, con orofaringe eritematosa sin placas. En ese contexto se considera posible infección viral respiratoria, con deshidratación secundaria, ya en corrección, con mejoría sintomática, se decide dar egreso, con manejo oral, recomendaciones y signos de alarma, incapacidad médica. Se explica a paciente que refiere entender y aceptar. Dado a esto se solicita ecografía de abdomen hepatobiliar, dengue y anticuerpos para hepatitis A. Se revalorará con resultados, se explica, entiende y acepta.

Alta Médica

Fecha Registro: 24.05.2023

Hora Registro: 20:35:03

Responsable: RUIZ RUIZ, JAIRO SEBASTIAN

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10778981

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.05.2023	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903847	LIPASA	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903833	FOSFATASA ALCALINA	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	UT Ecografía	ELENA PATRICIA ESCOBAR MORIANO
24.05.2023	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	UT Inmuno y P. Especiales	ELENA PATRICIA ESCOBAR MORIANO
24.05.2023	903813	COLOR	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

24.05.2023	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA RTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	UT Microbiología	ELENA PATRICIA ESCOBAR MORIANO
24.05.2023	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	UT Microbiología	ELENA PATRICIA ESCOBAR MORIANO
24.05.2023	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10778981

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
24.05.2023	15:00	ONDANSETRON 8MG/4ML AMP 4ML	8.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	15:00	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	10.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
24.05.2023	20:35	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JAIRO SEBASTIAN RUIZ RUIZ
24.05.2023	20:35	N-BUTIL BROMURO HIOSCINA 10MG	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JAIRO SEBASTIAN RUIZ RUIZ
24.05.2023	20:35	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JAIRO SEBASTIAN RUIZ RUIZ
24.05.2023	20:35	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JAIRO SEBASTIAN RUIZ RUIZ
24.05.2023	20:36	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	JAIRO SEBASTIAN RUIZ RUIZ

EPISODIO: 10783690**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.05.2023

Hora Registro: 13:54:25

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy incapacitada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento :

Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, refiere que estuvo en el servicio de urgencias con dolor en la garganta, mareo, tinitus y dolor abdominal, ayer se sintió muy angustiada y se resistió a contactarme por el deseo de "hacerlo sola". Narra que la semana pasada tuvo una confrontación con un compañero de la empresa, asociado a una encuesta organizacional y Margarita lo dirigió a la parte del documento en que podía registrar la situación, el encargado del área la confrontó y ella argumentó según su conocimiento, refiere rabia. Durante la sesión validamos el proceso, reconocemos los recursos de afrontamiento y narramos nuevamente su proceso laboral actual ahora más dirigido hacia ella, sus competencias y sus recursos personales, es un poco lo que permite la tolerancia de la situación actual que esta en proceso con su abogada. Al final de la sesión se aborda el proceso psicoterapéutico en éste momento de su vida así como los recursos con los que ya cuenta y la posible somatización del evento laboral además de éste como detonante de síntomas ansioso. Anaálisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10783690

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.05.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 10809903

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.06.2023

Hora Registro: 16:43:26

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y

avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar planeacion, organizacion de la tarea, atencion sostenida y sensacion de logro y durante la intervencion evidencia mayor capacidad de centrar la atencion por periodos mas largos y mejor sensacion de logro, pero evidencia compromiso en organizacion de la tarea, requiriendo ayuda. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 02.06.2023

Hora Registro: 14:08:23

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y menos ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de resolucion de problemas y establecimiento de limites, reforzando la creencia en las habilidades; explico y despejo dudas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para reforzar atencion y mejorar iniciativa y creencia en las habilidades y durante la intervencion evidencia buena atencion y mejor iniciativa y creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervencion siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto, para intervenir organizacion de la tarea, creencia en las habilidades y autonomia, haciendo enfasis en el proceso de ejecucion dual y las estrategias a usar; durante la sesion introyecta las instrucciones de forma mas organizada y se observa mas autonoma y con mejor ejecucion dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa ansiosa por resultado de prueba psicologica realizada por la empresa y que los resultados no son coherentes; se permite expresion de emociones y se facilita un procesamiento diferente de la informacion para que se tranquilice. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de memoria, ejecucion dual y planeacion, haciendo enfasis en el proceso de ejecucion dual y las estrategias a usar; durante la sesion introyecta las instrucciones de forma mas organizada y se observa mas autonoma y con mejor ejecucion dual y planeacion, pero con fallas en memoria. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad de habilidades sociales, para mejorar capacidad de escuchar, de modular la expresión emocional y la asertividad y durante la sesión evidencia mejor capacidad de escuchar y modular la expresión de las emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de atención selectiva, planeación y memoria episódica; durante la sesión evidencia mejor seguimiento de instrucciones, planeación y memoria, pero se observa compromiso en memoria y en la capacidad de centrar la atención durante toda la sesión. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual abordaje.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa más tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales buscando mejorar la habilidad de escucha, de comunicar sus propios sentimientos y aceptar cumplidos y durante la intervención se observa mejor capacidad de exponer los sentimientos y aceptar cumplidos, pero se le dificulta la habilidad de escuchar. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva, pero somnolienta. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar creencia en las habilidades, autonomía, organización de la tarea y seguimiento de instrucciones y durante la intervención se dan estrategias y se observa compromiso en seguimiento de instrucciones, autonomía y organización de la tarea, además evidencia compromiso en la creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero somnolienta. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención sostenida, inhibición y memoria de trabajo y durante la intervención se observa buena inhibición e iniciativa, pero se observan fallas en atención sostenida, memoria de trabajo, tolerancia a la frustración y análisis como parte de la resolución de problemas, para lo cual se dan estrategias y soporte. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y motivada con la actividad proyecto. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar seguimiento de instrucciones, planeación, análisis y resolución de problemas y durante la intervención se dan estrategias y se observa más motivada; evidencia buena planeación y análisis y mejor resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y con mejor ánimo. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expresión de emociones, sensación de logro y creencia en las habilidades. Durante la intervención se observa mejor expresión de emociones y sensación de logro, pero evidencia compromiso en la creencia en las habilidades y tolerancia a la espera; se realiza el señalamiento. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10809903

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
02.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
08.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
09.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
13.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
14.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
15.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
22.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
23.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
27.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
29.06.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS

EPISODIO: 10811486**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 01.06.2023

Hora Registro: 14:29:29

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "No tenía orden para la terapia ocupacional" "Estoy incapacitada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, ha estado en trámites para continuar la atención de terapia ocupacional en la institución. Narra todos los procesos con personas, respuestas negativas y solicitudes que debe afrontar y con ello el reconocimiento de recursos personales como la atención, la concentración y planeación para ejecutar una solicitud y en inter'-relación con otros, se resalta durante la sesión estos procesos que estuvieron alterados 'por algún tiempo - Margaria refiere que ha tenido episodios en

que no recuerda, como momentos fugaces. Se solicita comentar con psiquiatría dado que ha hecho adecuada adherencia al tratamiento. Se brinda escucha activa y compasiva, se validan sus emociones y se apoya en el reencuentro con sus propios procesos mentales que permiten una mayor actividad, aún tiene periodos de tristeza profunda y desesperanza más asociado al contexto laboral, no tiene una actividad en el espacio laboral y los días tienden a ser largos y tediosos. Análisis: Se trata de paciente en la quinta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar. Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10811486

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.06.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 10825390

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.06.2023

Hora Registro: 09:31:03

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional. Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque practicamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de calificacion de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. ===== 2023/04: Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica".

===== EVOLUCION 06.06.2023 DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepcion de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 12 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Refiere que en la empresa se fue la contadora, "ni siquiera me tuvieron en cuenta para ese cargo, yo no hubiera tenido problema". Refiere que sigue con indisposición abdominal, con sensación de ardor. Hace 2 semana fue por urgencias por molestia en faringe (dolor). Le tocó regresar el mismo día a urgencias. Recibió tramadol. Tuvo episodios de amnesia. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado cuidado personal, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 86,4 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Sintomas de ansiedad. Sintomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los sintomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepcion de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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 reunen 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. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendacion de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. Relacionado con la exposicion crónica a una percepción de estrés, acoso y bajo apoyo en el trabajo, tiene una respuesta de estrés incrementada con cefalea y sintomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés

(preocupaciones recurrentes, evitación fóbica 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. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero si alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 días. ----- RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,40 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,12 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10825390

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.06.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10825390

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
06.06.2023	09:36	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.06.2023	09:36	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.06.2023	09:36	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FCO X 30ML	3.00	gt	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.06.2023	09:39	VITAMINA D3 GOTAS X 5600UI/ML X 10ML (1 GOTA=200UI VIT D3)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
06.06.2023	09:40	CIANOCOBALAMINA 1,5MG; LIDOCAINA 20mg; PIRIDOXINA 100mg; TIA	1.50	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 10836523**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 08.06.2023

Hora Registro: 14:37:34

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "He subido de peso "Estoy incapacitada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil, llanto constreñido Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, refiere que ha subido de peso y narra la forma en que intenta no recaer en esos estados de depresión que la llevan a la cama, hace un análisis muy significativo de la experiencia laboral, de sentirse "anulada, desperciada" entre otros adjetivos que dan cuenta de una pérdida muy importante como lo es sus competencias profesionales. Gradualmente dirijo a Margarita a un momento del futuro donde narraremos esta historia y se orienta hacia sus recursos pasados y actuales y sobre todo a lo "que esta experiencia esta causando en ella" inmediatamente se abre su espiritualidad, como estaba atetando contra su propia norma de "trabajar para vivir" y estaba "viviendo para trabajar", describe que antes estaba de mal humor y así damos un aire a la intervención y a lo que vale su tiempo que es por lo que le pagan ahora. Se orienta hacia la actualización de temas de su interés, Margarita no tiene ninguna función asignada, esta en un escritorio con un computador. Se realiza intervención de contención y apoyo Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar personal y el de su familia Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10836523

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

08.06.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO
------------	--------	--	--------------	-------------------------------

EPISODIO: 10847055**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 13.06.2023

Hora Registro: 09:26:21

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su

solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imagenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar musica, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Medico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicologica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresion, no deficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque

practicamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de

calificacion de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de

Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. ===== 2023/04:

Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con

compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen

conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica".

===== 06.06.23. Refiere que en la empresa se fue la contadora, "ni siquiera me tuvieron en

cuenta para ese cargo, yo no hubiera tenido problema". ----- EVOLUCION 13.06.2023

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. - Percepción de estrés laboral /percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. **MANEJO ACTUAL:** - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio **SUSPENDIDOS:** - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Le tocó colocar tutela para que el médico laboral de la empresa la volviera a valorar y ajustar las recomendaciones. Sigue el proceso de calificación de origen de enfermedad y de PCL. Mejor de la faringe. Sigue con molestias abdominales. Tiene control con oncología en 1 semana. O: Paciente valorada presencialmente, adecuado cuidado personal, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 86,8 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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. Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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 y síntomas somáticos recurrentes. En este sentido tiene síntomas subsindrómicos de trauma por estrés (preocupaciones recurrentes, evitación fóbica 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. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. Tiene autorización de reasumir las tareas de su puesto anterior como contadora. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 días. ----- **RECOMENDACIONES GENERALES** 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,80 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,27 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10847055

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.06.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	MARIA ALEJANDRA AGUDELO MURILLO

EPISODIO: 10858209**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 15.06.2023

Hora Registro: 20:41:40

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA/EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "No sè..."

Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: normal Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, usa todos sus recursos personales para tolerar la situación laboral que ha impactado todas las esferas de su vida, durante la sesión se hace evidente el anhelo de la pronta resolución y retomar su vida que ha perdido de momento su curso frente ala ocupación laboral y sus competencias puestas en riesgo ante los cambios al interior de su empresa que la alejan de su saber. Se hace validación emocional y se utiliza un discurso esperanzador trayendo tambien esas transiciones y encuentros personales importante. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10858209

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.06.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 10866853**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 19.06.2023

Hora Registro: 11:45:37

Responsable: MAYA PORTILLO, DUBAN ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 50 años MOTIVO DE CONSULTA

"Muy cansada, somnolienta" ENFERMEDAD ACTUAL Paciente de 50 años con antecedentes anotados, informa presentar debilidad generalizada, somnolencia persistente, hiporexia de cuatro días de evolución.

Familiar informa presencia de somnolencia persistente, informando necesidad de dormir de forma continua.

Paciente informa que al dormir siente descanso al aislarse de situación laboral y emocional. Informa "ya no

puedo más, deseo descansar definitivamente de este mundo". Niega otra sintomatología. ANTECEDENTES -

Patológicos: depresión por síndrome de Burnout, antecedente de cáncer de mama izquierda con quimioterapia, radioterapia, mastectomía bilateral - Farmacológicos: Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm, Clonazepam 2

gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs - Quirúrgicos:

mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, OTS de Fx de fémur, vaciamiento ganglionar

izquierdo - Alérgicos: niega - Ginecológicos: menopausia prematura con quimioterapia en 2017 EXAMEN

FÍSICO Paciente somnolienta, en compañía de familiar. - Cabeza y cuello: cráneo sin lesiones o traumatismos

evidentes. Cuello simétrico, móvil, no doloroso a la palpación. - Mucosas: húmedas, rosadas, anictéricas. -

Tórax: normoexpandible. Ruidos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular presente, sin sobreañados. -

Abdomen: depresible. Sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: móviles, sin edema. llenado capilar <

2 segundos. - Sistema Nervioso Central: alerta, Glasgow 14/15 (A3, M6, V5). Habla sin disartria, lenguaje

fluido, comprende, nombra y repite. Pupilas con isocoria, 3mm, reactivas. Reflejo fotomotor directo y

consensual presentes. Sin recortes campimétricos. Movimientos extraoculares y 'H' test sin alteraciones.

Simetría facial, fuerza en párpados simétrica, sonríe sin asimetría, arruga la frente sin asimetría, logra silbar;

componente sensitivo del V par sin alteraciones. Lengua y úvula centrales, elevación simétrica del velo del

paladar. No alteración de pares craneales bajos. Fuerza segmentaria: 5/5 en cuatro extremidades. Sensibilidad

periférica sin alteraciones. Cerebelo: leve diadococinecia izquierda. Glucometría 95 mg/dL. ANÁLISIS/PLAN:

Paciente de 50 años con antecedentes anotados, informa presentar debilidad generalizada, somnolencia

persistente, hiporexia de cuatro días de evolución. Familiar informa presencia de somnolencia persistente,

informando necesidad de dormir de forma continua. Paciente informa que al dormir siente descanso al aislarse

de situación laboral y emocional. Informa "ya no puedo más, deseo descansar definitivamente de este mundo".

Al ingreso paciente con alerta, orientada, Glasgow 14/15 por apertura ocular, con llanto fácil durante entrevista

por condición laboral, al examen neurológico sin focalización salvo leve discordinación en lado izquierdo, sin

otros hallazgos. Se ingresa para toma de paraclínicos y valoración por psiquiatría por deseo de muerte y previo

intento de fin de vida. Se comenta caso con Dr García, emergenciólogo de turno por alteración leve en prueba

cerebelosa quien indica por el momento no requiere neuroimagen. Se explica a paciente conducta a seguir,

refiere entender y aceptar.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 123 / 67 - TAM: 85,67 - T°C: 36,00 - FC: 63 - FR: 18 - S.Sin O2: 099

DIAGNÓSTICOS

R400 - SOMNOLENCIA

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.06.2023

Hora Registro: 15:49:36

Responsable: MAYA PORTILLO, DUBAN ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN SALA DE URGENCIAS - MEDICINA GENERAL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC 66855863 50 años IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Somnolencia -- Depresión grave por Burnout SUBJETIVO Sin nueva sintomatología ANTECEDENTES - Patológicos: depresión por síndrome de Burnout, antecedente de cancer de mama izquierda con quimioterapia, radioterapia, mastectomía bialteral - Farmacológicos: Venlafaxina 150 mg am y 75mg pm , Clonazepam 2 gotas cada 24 horas, levomepromazina 3 gotas cada 24 hrs. Vitamina D 2 gotas cada 24 hrs - Quirúrgicos: mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, OTS de Fx de femur, vaciamiento ganglionar izquierdo - Alérgicos: niega - Ginecológicos: menopausia prematura con quimioterapia en 2017 OBJETIVO Paciente somnolienta, en compañía de familiar. - Cabeza y cuello: cráneo sin lesiones o traumatismos evidentes. Cuello simétrico, móvil, no doloroso a la palpación. - Mucosas: húmedas, rosadas, anictéricas. - Tórax: normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos. Murmullo vesicular presente, sin sobreagregados. - Abdomen: depresible. Sin signos de irritación peritoneal. - Extremidades: móviles, sin edema. llenado capilar < 2 segundos. - Sistema Nervioso Central: alerta, Glasgow 14/15 (A3, M6, V5). Habla sin disartria, lenguaje fluido, comprende, nombra y repite. Pupilas con isocoria, 3mm, reactivas. Reflejo fotomotor directo y consensual presentes. Sin recortes campimetricos. Movimientos extraoculares y 'H' test sin alteraciones. Simetría facial, fuerza en párpados simétrica, sonríe sin asimetría, arruga la frente sin asimetría, logra silbar; componente sensitivo del V par sin alteraciones. Lengua y úvula centrales, elevación simétrica del velo del paladar. No alteración de pares craneanos bajos. Fuerza segmentaria: 5/5 en cuatro extremidades. Sensibilidad periférica sin alteraciones. Cerebelo: leve diadococinecia izquierda. PARACLÍNICOS - 19/06/2023 Leucocitos 4340, Neutrófilos 1960, Linfocitos 1860, Hb 15, Hto 45.9, Plaquetas 245.000, BUN 9.6, Creatinina 0.59, Sodio 142.2, potasio 4.22, Cloro 105.2, Calcio 9.37, PCR 0.07 ANÁLISIS/PLAN: Paciente de 50 años con antecedentes anotados, observada por cuadro de somnolencia persistente, hiporexia de cuatro días de evolución. Paciente informa que al dormir siente descanso al aislarse de situación laboral y emocional. Presenta llanto fácil durante interrogatorio, informando deseo de fin de vida aunque sin plan estructurado. Paraclínicos de ingreso sin anemia o trastorno hidroelectrolítico, se omitió pruebas tiroideas por lo agudo del cuadro. Se comentó caso con Dr Castillo, psiquiatra de turno, quien indica que ante ausencia de plan estructurado y no estado psicótico de la paciente, no requiere por el momento valoración por psiquiatría de forma urgente, indica incapacidad hasta próximo control con psiquiatra tratante o reconsultar por urgencias en caso de persistencia de síntomas o aparición de nueva sintomatología. Se explica a paciente conducta a seguir, se indica suspender levomepromazina hasta mejorar cuadro, se da incapacidad hasta próxima cita con psiquiatría y se indica signos de alarma para reconsultar por urgencias como persistencia o exacerbación de síntomas, fiebre, malestar general, dolor abdominal, entre otros. Se explica a paciente, refiere entender y aceptar.

Alta Médica

Fecha Registro: 19.06.2023

Hora Registro: 15:58:52

Responsable: MAYA PORTILLO, DUBAN ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta
Mejoría

Condición del Egreso
Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta
R400 - SOMNOLENCIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10866853

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.06.2023	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	BRAYAN STEVEN SILDARRIAGA ARCE
19.06.2023	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO
19.06.2023	903813	COLORO	UT Bioquímica	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10866853

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.06.2023	12:15	SOLUCION SALINA BOL 500ML 0,90%	500.00	ML	INTRAVENOS	DOUNICA	DUBAN ANDRES MAYA PORTILLO

EPISODIO: 10872368

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.06.2023

Hora Registro: 08:06:37

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

paciente de 50 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. CA DE MAMA triple negativo dx sept 2016

EIIB , recibo tto neoadyuvante AC-T , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter - trastorno ansioso depresivo severo en tto S: Refiere encontrarse MEJOR , esta en controles por psiquiatria, terapia ocupacional O: EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. peso: 81.3kg Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos protesis mamarias bilaterales no signos de recaída axilas libres Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: * 5 dic 22: cr 0.52 got 22 gpt 27 fa 136 ne 1720 hb 14.6 plt 239.000 * ECO DE MAMA MAYO 23: OpiniónHALLAZGOS BENIGNOS. BI-RADS 2.A * ECO HEPATOBILIAR MAYO 23: ESTADO POST COLECISTECTOMIA *ECO MAMA MAYO 22: MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. *RMN CEREBRO 27 MAYO 22: Opinión ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO HAY REALCES ANORMALES DEL CONTRASTE. *2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 ANALISIS Y CODNUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapoa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta laboratorios dentro de lo normal. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama ANALISIS Y CONDUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapoa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta ECO DE MAMA y eco hepatobiliar normal. refeire epigastralgia intensa que mejora parcialmente con

esomeprazol. solicito EVDA PARA LLEVAR A gastroenterologia. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses para EF

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,71 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10872368

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.06.2023	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	LINA MARIA LOPEZ BERNAL

EPISODIO: 10879339

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 22.06.2023

Hora Registro: 12:52:02

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "He estado dormida.." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con

trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza con dificultad, reporta mareo "me voy para los lados" Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada

Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente

Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente

Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, somnolienta, letargica, refiere que desde el sábado duerme todo el día, esta cansada y ha tenido episodios de desrealización- Acudió a

urgencias y la incapacitaron hasta el 27 que tiene cita con el doctor Rincón, no ha tenido variación en la medicación por el contrario no esta usando el clonazepam. No tiene otros síntomas. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN

SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10879339

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.06.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10879420**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Procedimiento Asistido**

Fecha Registro: 22.06.2023

Hora Registro: 14:48:48

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10879420

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.06.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
29.06.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
06.07.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA

13.07.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
------------	--------	--------------------------------	-------------------	--------------------------------

EPISODIO: 10895335**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.06.2023

Hora Registro: 17:02:48

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQUIATRÍA: 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 día, 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 postraumático, 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** 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

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,97 - SC: 1,99

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10895335

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.07.2023	890202-003	EVALUACION TECNICA O PERITAJE	UT Siquiatria	SANDRA PATRICIA VALENCIA MUÑOZ

EPISODIO: 10895378

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.06.2023

Hora Registro: 11:22:47

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA - PSIQUIATR

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ VALORACIÓN INICIAL REALIZADA 30.03.2022 ----- EGRESO DE BETANIA

20.03.2022 ----- ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos:

Escitalopram 30 mg día, Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 5 gotas cada 8 horas, Trazodone 50 mg en la

noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. -

Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. Análisis: se trata de una

paciente con historia de episodio depresivo de posible origen laboral, por exposición a sobrecarga y alguna

forma de presión laboral percibida. Tiene historia además de Cáncer de seno que la predispone a preocuparse

por su salud física. En el contexto de una depresión de posible origen ocupacional se inició tratamiento

antidepresivo y se dieron recomendaciones y restricciones laborales, con reubicación en la empresa a una

actividad de archivo, para la cual la paciente no se siente competente. Lo cual ha generado estrés adicional.

Ambulatoriamente se estaba cambiando el antidepresivo por ineffectividad y debido a una crisis motivada por

situación laboral fue hospitalizada de nuevo y se continuó el proceso de cambio del medicamento que ha

tolerado. En este contexto de común acuerdo con la paciente se considera manejo ambulatorio con 10 días de

incapacidad y control 2 días antes del reingreso para darle nuevas recomendaciones laborales. Debe continuar

en terapia ocupacional de salud mental con la doctora Atehortúa y en psicoterapia por psicología. Se dan

recomendaciones amplias para el egreso. ----- EKG: QTC: 413. HOLTER DE TA: FVL TA promedio

de 24 horas 131/84 promedio diurno 135/88 nocturno 122/71. Consideraron ritmo circadiano atenuado.

===== 2022/08: sensación de no ser tenida en cuenta en la empresa, no atendieron su

solicitud de convocar comité de convivencia. Triste. ===== Tiene imágenes cerebrales

normales. Valorada por neurología, sep 2022, por cefalea tensional. ===== SEP 06 2022: Refiere

que sigue reubicada en un cargo para el cual no tiene las competencias. Refiere que necesita soporte de una

persona con competencias específicas, justificación de cargo que ya presentó. Refiere que está muy estresada

en el puesto actual, porque "no es lo que yo estudié". Refiere que además no le han hecho reajustes en su

salario, "fue a la que menos le aumentaron en la empresa". Refiere que tiene algunas dificultades en la

memoria. Le cuesta mucho concentrarse. Refiere que recientemente le pasaron un nuevo reglamento de trabajo

que le impide escuchar música, por lo cual tiene dificultades con el ruido en su trabajo que no tolera bien.

===== Médico Laboral EPS: tuvo una primera cita, le ordenaron exámenes, p cognitivas. Al

parecer no le pidieron estudio del puesto de trabajo. Tuvo segunda cita: oct 22: cita corta, le llevó copia de la

HC. 02/2023: La empresa al parecer no entrega lo que solicita la EPS. ===== Ev. Neuropsicológica

Oct 20 22: sugiere ansiedad, depresión, no déficit. ===== 2023/02: Refiere que no tuvo

incremento en su salario este año. Refiere que sigue reubicada a una actividad para la cual no tiene la

preparación profesional, lo cual le genera estrés severo. Se ha sentido con mucha frustración, porque

prácticamente "no tengo asignada ninguna tarea". Cefalea persiste. ===== Proceso de

calificación de origen - Primera instancia 06.03.2023, enfermedad general Trastorno depresivo, Trastorno de

Ansiedad. Pendiente que colpensiones pague a la junta regional. ===== 2023/04:

Paciente reporta que se está evidenciando un acoso y una persecución en su trabajo. Al sentarse a almorzar con

compañeros de trabajo, le "toman fotos", además "amenazan a los compañeros, prohibiéndoles que hablen

conmigo". Esto ha sido aclarador para la paciente "porque llegué a pensar que estaba paranoica".

===== 06.06.23. Refiere que en la empresa se fue la contadora, "ni siquiera me tuvieron en

cuenta para ese cargo, yo no hubiera tenido problema". ----- EVOLUCIÓN 27.06.2023

DIAGNÓSTICOS: - Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave. - Trastorno de ansiedad. -

Percepción de estrés laboral / percepción de persecución laboral / reubicación en cargo para el cual no tiene

competencias. - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. MANEJO ACTUAL:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por

ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Sigue en psicoterapia

(Dra. Durán) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la

noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Hace 10 días consultó a urgencias. dos días antes

había dormido casi 24 horas. Tenía síntomas que "me elevaba". Estaba irritable, con amnesia parcial,

somnolencia. Ha tenido incapacidad que le ha ayudado a recuperarse un poco. En el periodo de incapacidad ha

tenido amnesias prolongadas. Está limitada para funcionar, no puede salir sola. No recuerda bien si ha comido

adecuadamente o no. Sigue proceso de calificación de origen y de PCL. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4-5/7 Peso: 86,8 Talla 164 A: Paciente con cuadro depresivo severo, recurrente que inició relacionado con factores laborales y de salud. Síntomas de ansiedad. Síntomas de evitación fóbica al trabajo. Todos los síntomas cumplen con el criterio de burnout (agotamiento profesional), con consecuente depresión mayor. Además tiene percepción de acoso continuo en su trabajo, lo cual la hace sentir impotente e indefensa. Una forma de acoso es 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 (por lo cual entuteló). Ha intentado hablar con el gerente y otros directivos de la empresa para solicitar reintegración gradual a su puesto de trabajo anterior (con la recomendación de psiquiatría), pero no ha recibido apoyo. Se siente muy frustrada, triste, desesperada por el bajo apoyo percibido de la empresa para su rehabilitación. 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. Neuropsicología no encontró déficit cognitivo, pero sí alteración emocional. Ya tuvo calificación de origen en primera instancia como enfermedad general para depresión, t de ansiedad. Pendiente la segunda instancia. Tiene autorización de reasumir las tareas de su puesto anterior como contadora, pero la empresa no ha autorizado. El cuadro ha empeorado severamente con manifestaciones de tipo disociativo. Se prorroga incapacidad desde 28 de Junio por 10 días. P: Se realiza intervención y apoyo. Cita cada 15 días. -----
 -- RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas tanto las sociales-laborales, como las de estilo de vida y las farmacológicas. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp: 321 799 7546 HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que la activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10895378

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.06.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	SANDRA PATRICIA VALENCIA MUÑOZ

EPISODIO: 10906163**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 29.06.2023

Hora Registro: 14:39:30

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS

CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "He estado dormida.." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con

trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza con dificultad, reporta mareo "me voy para los

lados" Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas,

Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada

Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente

Sensorio: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente

Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se observa fatigada, refiere que

esta con incapacidad médica y pronto realizarán el peritazgo psiquiátrico. Narra episodio de pérdida de

conocimiento por lo que su familia brinda aún más acompañamiento y se exagera la preocupación por su

estado, Durante la sesión explora el temor sobre sus capacidades cognitivas y la preocupación de no tener una

respuesta pronta que conduzca a resignificar su plan de vida con las alteraciones del último tiempo. Me da a

conocer una grabación que fue enviada por una compañera de su trabajo donde expresamente solicitan ignorar

a las personas que tienen proceso con recursos humanos, la importancia que Margarita le da a esta información

obedece a un temor de -enloquecer- y dudar inclusive de sí misma, estas pruebas le regresan la tranquilidad de

que su proceso es válido y transparente. Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil

enfrentamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje

psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS

PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432

TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL


F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10906163

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.06.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	MARIBELL VALENCIA RESTREPO

 FUNDACIÓN VALLE DEL LILI <i>Excelencia en Salud al servicio de la comunidad</i>	<h2>Historia Clínica</h2>	Avenida Simón Bolívar Carrera 98 No. 18-49 Conmutador 602 3319090 Fax 602 3316728 Nit. 8903241775 www.valledellili.org CALI - COLOMBIA Impreso por: F00007116
---	---------------------------	--

Datos Generales			
Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Sexo: F
Fecha Nacimiento: 27.10.1972	Nº Historia Clínica: 355900	Identificación: CC 66855863	Edad: 51

Antecedentes

Fecha Registro: 09.11.2016

Hora Registro: 10:01:02

Responsable: FRANCO CLIMENT, WILLIAM ALBERTO

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

Patológicos - VER HISTORIA

Quirúrgicos - VER HISTORIA

Farmacológicos - NIEGA

Alérgicos - NIEGA

EPISODIO: 10879420

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 22.06.2023

Hora Registro: 14:48:48

Responsable: DUQUE GALAN, MANUEL

Especialidad: UROLOGIA -

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de

litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripción de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

Tipo de herida :

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

Paciente con incontinencia de esfuerzo y debilidad del piso pelvico, se solicito terapia de piso pelvico con BIOOFEEEDBACK, sin embargo estas se realizaron sin electroestimulacion (BIOOFEEEDBACK) con respuesta parcial a la terapia, por lo anterior se vuelve a dar orden para terapia de piso pelvico con BIOOFEEEDBACK, se solicita favor autorizarla en un cuarto nivel o una institucion en donde aseguren su adecuada realizacion Dx: Cistitis cronica e

incontinencia urinaria Plan: Terapia de piso pelvico con biofeedback (x 15 sesiones)

Complicaciones :

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

Tipo de herida :

Limpia

Descripcion de la prestación :

INSTILACION GENITOURINARIA SOD

Hallazgos :

-

Descripción procedimiento :

INSTILACION CON NITRATO DE PLATA (Nitrato de Plata al 1/10.000) Colocación de la paciente en posición de litotomía. Asepsia y antisepsia. Lubricación de uretra con Lidocaína jalea. Se pasa sonda Nelatón 14 Fr y se extrae el residuo. Se instilan por gravedad 20 cc de Nitrato de Plata. Se instruye a la paciente a retenerlo por 2 horas.

Complicaciones :

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10879420

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.06.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
29.06.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
06.07.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
13.07.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
27.07.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA

03.08.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
17.08.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA
24.08.2023	964900	INSTILACION GENITOURINARIA SOD	UT Endo Urolgicas	MYRIAM LILI CEBALLOS POSADA

EPISODIO: 10915028**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 04.07.2023

Hora Registro: 12:36:11

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar planeación, organización de la tarea, atención sostenida y sensación de logro y durante la intervención evidencia mayor capacidad de centrar la atención por periodos mas largos y mejor sensación de logro, pero evidencia compromiso en organización de la tarea, requiriendo ayuda. Interactúa espontáneamente, se muestra receptiva y colaboradora. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 06.07.2023

Hora Registro: 13:03:46

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y con mejor ánimo. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expresión de emociones, sensación de logro y creencia en las habilidades. Durante la intervención se observa mejor expresión de emociones y sensación de logro, pero evidencia compromiso en la creencia en las habilidades y tolerancia a la espera; se realiza el señalamiento. Se muestra interesada en la realización de su actividad y ha mejorado la calidad y el cuidado de los materiales en su ejecución. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa poca interacción, pero colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y durante la ejecución de la actividad evidencia mejor organización de la tarea e iniciativa, pero continua la necesidad de aprobación y fallas en resolución de problemas asociadas a la creencia en las habilidades; se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, disfónica, ingresa sola y se observa mas activa, motivada y con mejor tolerancia a la frustración. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeación, organización, análisis y resolución de problemas y durante la sesión se observa evolución favorable en planeación y organización y parcialmente en análisis y resolución de problemas; se da acompañamiento y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola,

se observa tranquila y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje del subsistema de habituación según el modelo de la ocupación humana y se dan recomendaciones sobre equilibrio de roles. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con la actividad proyecto para mejorar autonomía, sensación de logro y resolución de problemas y durante la intervención se observa mejor sensación de logro, iniciativa y creencia en las habilidades, pero se observa compromiso resolución de problemas; se dan estrategias facilitadoras. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora, pero refiere sentirse emocionalmente agotada por todo el proceso. Se permite expresión de emociones y se facilita un procesamiento cognitivo diferente de la situación. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se dan recomendaciones sobre manejo del estrés, hacer ejercicio y vincularse a actividades para canalizar emociones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se interviene la capacidad de iniciar y mantener una conversación, expresar emociones y elogios y durante la intervención expresa emociones y sostiene una conversación, pero se le dificulta iniciarla y expresar elogios. Se dan estrategias facilitadoras para que lo realice. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y con mejor ánimo. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expectativas de éxito y fracaso, planeación, organización de la tarea y tolerancia a la espera y durante la intervención se observa mejor expresión de emociones, planeación y organización de la tarea y evidencia compromiso en la tolerancia a la espera y expectativas de éxito y fracaso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de funciones ejecutivas y durante la sesión se observa mejor flexibilidad, pero se observa compromiso en ejecución dual, estimación temporal y toma de decisiones; finaliza los ejercicios con ayuda. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar expectativas de éxito y fracaso, tolerancia a la espera y resolución de problemas y durante la intervención se observa mayor tolerancia a la espera, pero evidencia dificultad para asumir el fracaso en algunos errores, pero finalmente lo compensa con resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y modula afecto. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar sensación de logro, creencia en las habilidades, iniciativa y resolución de problemas y durante la intervención se observa buena iniciativa y mejor sensación de logro y creencia en las habilidades. Evidencia mayor tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10915028

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
06.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
11.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	
12.07.2023		TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL		

	938303-03		UT T.Ocupacional Salud Mental	SANDRA PATRICIA BOLAÑOS RIASCOS
13.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
18.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
21.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
25.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
27.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
28.07.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
01.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
02.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ

EPISODIO: 10920135**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 05.07.2023

Hora Registro: 09:52:21

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA DE LABORATORIO - GENETICA HUMANA - GENETICA DE

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

Paciente femenina de 50 años de edad conocida por antecedentes personales de ca de mama diagnosticado a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, mastectomía bilateral 4/08/21. OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellín No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomía bilateral 4/08/21. Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejías Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPÁ: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros atencedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Colonoscopia normal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pelvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina CONTROL GENÉTICA 05.07.2023: Femenina de 50 años conocida con historia clinica anotada: -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tía materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. - 2 hijas Paciente en aceptables condiciones generales. Refiere manejo por psiquiatría, Sd Burnout. Niega nuevos casos de cancer en la familia. REFIEREN ESTAR EN ESTUDIO DE TERAPIA FAMILIAR, INCLUIDAS HIJAS EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones. Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. Breast cancer research and treatment, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyaninov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high-risk Russian breast cancer patients. Cancer letters, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Pendiente atorización de endoscopia a realizarse pronto. Colonoscopia Abril/2021 normal. Control por oncología cada 6 meses, buena evolución. Ecografía transvaginal de Marzo/2021 con Adenomiosis - miomatosis uterina. Está en manejo con escitalopram, trazodona y clonazepam por psiquiatría, refiere diagnóstico de síndrome Burnout. Doy asesoramiento genetico como un

padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados:
 •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. Ecografia de mama junio 2023: "salió bien".no lapresenta. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. Nueva cita a genetica humana con resultados en 1 año.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE S

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10920135

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.07.2023	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LISA XIMENA RODRIGUEZ ROJAS

EPISODIO: 10925865

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 06.07.2023

Hora Registro: 13:55:35

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "sigo con mucho sueño.." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza con dificultad, lento y se sostiene Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se observa fatigada, somnolienta, su familia la cuida por el gps, el próximo lunes ingresa al trabajo y espera recuperarse este fin de semana. Moviliza tristeza ante lo largo y complejo del proceso y siempre la actitud de mejorar, el pensar en regresar a sentarse frente a un computador sin alguna actividad propia de su contratación que realizar se vuelve "una tortura" según sus palabras. Espera estar en la recta final y sacar a la familia de este conflicto laboral que tambien ha alterado su funcionamiento. Se estará atenta a las necesidades de Margarita de acuerdo a los signos detectados en la sesión Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10925865

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
06.07.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 10943306**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 12.07.2023

Hora Registro: 09:02:28

Responsable: BARRERA DAZA, MARLON FERNANDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

mc "DESDE EL DIA LUNES PRESENTA SENSACION DE DOLOR DE GARGANTA, AFONIA, EN LAS NOCHES CON SENSACION DE DISNEA." paciente de 50 años quien refiere que desde hace 2 días aproximadamente presenta disfonía que se exacerba en horas de la noche, asociado a disfagia, niega congestión nasal, niega tos, niega fiebre, niega otra sintomatología. menciona que hace 2 meses presentó un episodio similar ANTECEDENTES: - Patológicos: Cáncer de mama. - Farmacológicos: Venlafaxina 37.5 mg, Clonazepam 2 gotas cada 24 hrs, levomepromazina 3 gotas cada noche. - Quirúrgicos: Mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico. - Alérgicos: Niega. - Tóxicos: Niega. - Familiares: Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia. EF Alerta, orientado en 3 esferas cabeza/cuello: mucosas húmedas, conjuntivas rosadas, escleras anictéricas. Pírr, cuello móvil, sin masas ni adenopatías. faringe eritematosa sin placas Torax: simétrico, normoexpansivo, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados, sin retracciones. Extremidades sin edema, pulsos distales simétricos, buena perfusión distal. SNC sin déficit aparente. paciente con antecedentes ya descritos, ahora con cuadro de faringitis aguda, asociado presenta disfonía, sin disnea, MV presente sin sobreagregados, sin otros hallazgos relevantes, considero manejo sintomático ambulatorio, incapacidad médica, evitar por ahora entornos que exacerban el cuadro clínico (aire acondicionado), doy signos de alarma para reconsultar por urgencias. SIGNOS DE ALARMA Fiebre persistente, dolor en el pecho, dificultad para respirar, dolor de fuerte intensidad que no mejora con los analgésicos indicados, sangrados, vómito y diarrea abundante y/o persistente, pérdida del conocimiento, convulsión. Saturación de O₂ menor a 90 %

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALESTA: 109 / 77 - TAM: 87,67 - T°C: 35,90 - FC: 89 - FR: 18 - S.Sin O₂: 097**DIAGNÓSTICOS**

J029 - FARINGITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10943306

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.07.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	JOHANNA STEPHANNY RIAÑO AGUIRRE

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10943306

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
12.07.2023	09:24	ACETAMINOFEN 500MG TAB	1000.00	MG	VIA ORAL	C/6H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
12.07.2023	09:24	NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDOS	250.00	MG	VIA ORAL	C/8H	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
12.07.2023	10:00	DEXAMETASONA FOSFATO INY 8MG/2ML	8.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA
12.07.2023	10:00	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	MARLON FERNANDO BARRERA DAZA

EPISODIO: 10950176**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 13.07.2023

Hora Registro: 14:02:16

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "No puedo dormir.." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza sin dificultad Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se observa fatigada y un poco somnolienta, esta incapacita por afección en la garganta, abordamos la somatización asociada a la angustia de estar en su sitio de trabajo el cual describe como "enloquecedor", ya le ha perdido el gusto al ejercicio de la profesión, no tiene ideas que puedan compensar un poco la inactividad en el trabajo, es evidente como semana a semana pierde el interés, el gusto y la vocación del ejercicio como contadora. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10950176

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
13.07.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 10964876**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.07.2023

Hora Registro: 09:39:28

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- PSIQ 18.07.23 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 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Tuvo situación en la empresa, porque se negó a firmar documento en el que "decían que la empresa estaba cumpliendo todos las restricciones laborales". Tuvo intercambio de palabras con la persona de gestión humana. Lo cual le generó mucho estrés y ansiedad. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 86,8 Talla 164 A: Situación crónica de estrés laboral persiste. Se actualizan recomendaciones. Igual tratamiento. Apoyo. P: Igual tratamiento. Se actualizan recomendaciones y restricciones laborales. Control en 15 días.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,80 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,27 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Registro de Consulta

Fecha Registro: 18.07.2023

Hora Registro: 10:01:22

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 18.07.2023 POR 90 DIAS. La Sra. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Ha tenido hospitalizaciones e incapacidades prolongadas. La paciente actualmente está un poco MEJOR, lo cual permite SUGERIR a la empresa que se RETORNE A LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), esto le permitirá seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de

VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos de LEY del ministerio de salud y del trabajo para la empresa, en el proceso de rehabilitación. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público externo, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. Puede atender público interno. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10964876

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.07.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10964876

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
18.07.2023	09:56	TIAMINA 100mg; PIRIDOXINA 100mg; CIANOCOBALAMINA1mg AMPOLLA	1.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 10970340

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Procedimiento Asistido

Fecha Registro: 19.07.2023

Hora Registro: 10:40:12

Responsable: JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - HEPATOLOGIA - MEDICINA INTERNA -

Tipo de herida :

Descripción de la prestación :

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA

Hallazgos :

Descripción procedimiento :

<<<ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA >>> ----- Información Clínica
 REMITE:GRUPO ONCOLOGIA FVL SEDACIÓN: Lidocaina 40mg + Propofol 150mg + Monitoria oximetria y frec +
 INDICACIÓN: ANTECEDENTE DE CA SENO, TAMIZAJE CA TGI ASA:II Hallazgos ESÓFAGO:Mucosa de aspecto normal en toda su extensión. Linea Z regular. La unión esofago-gastrica esta a los 38 cm. No se aprecian signos endoscópicos de esofagitis ESTÓMAGO: Remanente gastrico pequeño. Se encuentra anastomosis gastroenterica permeable con dos bocas, baston corto y mucosa yeyunal en asa eferente de aspecto normal BIOPSIAS: SI, fondo(Remanente) gastrico Diagnóstico ANTECEDENTE DE BY PASS GASTRICO ANASTOMOSIS GASTROENTERICA PERMEABLE Posterior a valoración en recuperación se dan indicaciones de alimentación, signos de alarma sobre consultar a urgencias si presenta dolor, fiebre, vómito, sangrado digestivo o cualquier otro síntoma posterior al estudio endoscópico. La evaluación del paciente se realizó utilizando todos los elementos de protección personal, cumpliendo los protocolos y lineamientos institucionales.

Complicaciones :**ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10970340**

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.07.2023	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O S IN BIOPSIA	UT Endo Digestivas	LINA MARIA LOPEZ BERNAL
19.07.2023	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	UT Patologia	JAIRO ALBERTO GARCIA ABADIA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 10970340

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.07.2023	10:37	PROPOFOL 10MG/ML AMP 20ML	150.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DAVID ALEJANDRO PEREZ CARVAJAL
19.07.2023	10:37	LIDOCAINA JG PRELLENA 20 MG/ML X 3ML	40.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	DAVID ALEJANDRO PEREZ CARVAJAL

EPISODIO: 10997329**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 27.07.2023

Hora Registro: 14:25:48

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy muy cansada." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza sin dificultad Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, su aspecto cada vez está más fatigada, con dolores musculares, somnolienta lo que hace que esté menos alerta de lo usual. Refiere que la fatiga es progresiva, el deseo de descansar es permanente y las horas en la empresa sin una actividad acorde con su formación y contratación se hacen más extenuante y le preocupa que no tenga una evolución. La familia ha sido un soporte de esos momentos de bienestar o malestar y dan apoyo. En los próximos días será entrevistada por una psicóloga que la empresa ha puesto a disposición y se muestra expectante y deseosa de que se pueda aclarar el proceso. Se brinda escucha activa y se hace validación emocional Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 10997329

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.07.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Psicología	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 11010867**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 01.08.2023

Hora Registro: 09:30:21

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- PSIQ 01.08.23 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, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV S: Está en el proceso de calificación laboral. Reporta que se siente muy insegura para realizar actividades profesionales que antes podía hacer bien. La empresa contrató entidad psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. Tiene altibajos emocionales. Sigue haciendo ejercicio, sacando la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 86,15 Talla 164 A: Situación crónica de estrés laboral persiste. En vista de dificultades atencionales e inseguridad, se solicita evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Tiene recomendaciones laborales. Igual tratamiento. Apoyo. P: Igual tratamiento. Se solicita evaluación neuropsicológica. Control en 15 días.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,15 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,03 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11010867

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.08.2023	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11021660**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.08.2023

Hora Registro: 13:48:06

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL SESIÓN EN AGOSTO 03/2023 MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Me fue bien.." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza sin dificultad Actitud: colaboradora/ Sensorio: Sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: lábil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, el sábado recibe a la psicóloga que ha sido encargada de evaluar su estado mental. Refiere que ha tenido la oportunidad para presentar pruebas acerca de su proceso y los aspectos en los que ha considerado ha sido presionada. Moviliza tristeza ante lo impactante de estos dos últimos años y el impacto en toda su integralidad y en la familia. Está ambivalente entre la esperanza y la posibilidad de que continúe la larga espera que ha termina con su vida laboral o por lo menos en el momento no considera que pueda ejercer su carrera, se desborda en este momento de la sesión. Se resalta los recursos de los que ha dispuesto en este proceso tan complejo. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11021660

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.08.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11021829**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 03.08.2023

Hora Registro: 11:55:00

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada, pero receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza intervención siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar canalización de emociones, tolerancia a la espera y planeación y durante la intervención se observa buena planeación, pero poca tolerancia a la espera, que afecta la capacidad de canalizar emociones. Se realiza señalamiento al respecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 04.08.2023

Hora Registro: 13:34:27

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola e interactúa adecuadamente. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con ejercicios de secuenciación, ejecución dual, atención alterna y estimación temporal y durante la ejecución evidencia mejor secuenciación, ejecución dual y estimación temporal, pero evidencia tendencia a tornarse inatenta y requiere señalamientos para centrarla. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa con tendencia a la irritabilidad. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto, buscando mejorar tolerancia a la espera, sensación de logro y organización de la tarea y durante la realización de la actividad se observa mejor organización de la tarea y sensación de logro, pero evidencia compromiso en tolerancia a la espera. Se asignan pasos de la actividad para favorecer el logro de esta habilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se continúa intervención con actividad proyecto, buscando mejorar tolerancia a la espera, iniciativa y resolución de problemas y durante la intervención se observa buena iniciativa y mejor resolución de problemas, pero se le dificulta tolerar la espera para recibir gratificación. Se asignan pasos de la actividad para favorecer el logro de esta habilidad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto para mejorar canalización de emociones, expectativas de éxito y fracaso y planeación y durante la realización de la actividad se observa buena planeación y mejor canalización de emociones, pero aún evidencia compromiso en expectativas de éxito y fracaso. Se dan recomendaciones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de atención sostenida y memoria procedimental y durante la intervención evidencia mayor capacidad de centrar la atención y de forma más autónoma, pero evidencia fallas en memoria, que compromete su funcionalidad. Se dan recomendaciones

de actividades para hacer en casa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa ansiosa e irritable. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto con exigencias cognitivas, buscando mejorar planeación, organización de la tarea, secuenciación y resolución de problemas y durante la realización de la actividad se observa compromiso en iniciativa, pero buena capacidad de desplazar la frustración. Se observa mejor planeación, pero aun evidencia fallas en resolución de problemas. Se dan recomendaciones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando mejorar la capacidad de seguir instrucciones, tolerar la espera y canalizar la frustración y durante la realización de la actividad se observa mejor seguimiento de instrucciones, pero aun se le dificulta la canalización de la frustración y tolerancia de la espera; se realizan exigencias al respecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando mejorar tolerancia a la espera y canalización de emociones y durante la intervención se observa mayor capacidad de esperar y realizar acciones encaminadas a satisfacer las necesidades para no frustrarse. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención alterna, planeación y análisis y durante la intervención evidencia mejor planeación y análisis, pero con guía y se observan fallas en atención. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad de interacción social buscando mejorar habilidades sociales y durante la intervención evidencia mayor capacidad de iniciar y mantener una conversación y de exponer sus ideas. Se refuerzan las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar creencia en las habilidades, organización de rutinas y planeación y durante la intervención evidencia mejor planeación y organización de rutinas, pero se observa compromiso en la creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 11021829

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
03.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
04.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
08.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
09.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
10.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
11.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
15.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
16.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
17.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
18.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

22.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
23.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ

EPISODIO: 11043715**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.08.2023

Hora Registro: 12:51:05

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL SESIÓN EN AGOSTO 10/2023 MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Mal." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza con dificultad, necesita sostenerse de la pared, fatigada, somnolienta Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, sin acompañante. camina con lentitud y necesita sostenerse, impresiona que su fatiga es profunda como si se durmiera sentada. Su discurso es lento y sus recursos para tolerar el proceso laboral que requieren la presencialidad en la empresa sin realizar alguna actividad se agontan, inclusive generan mayor distanciamiento de la posibilidad de vincularse laboral nuevamente. Narra como el espacio laboral cada vez es más complejo exacerbando cansancio extremo. Margarita y su abogada contemplan la posibilidad de usar el recurso de renuncia forzosa ante las consecuencias de la situación laboral en su contenido de salud integral, social y familiar. Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11043715

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.08.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11057299**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 15.08.2023

Hora Registro: 09:26:54

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- PSIQ 15.08.23 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE, RECURRENTE F323. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - Está en el proceso de calificación laboral por la EPS. - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. ----- S: Refiere que ha estado recibiendo presiones de gestión humana, para que presente pruebas de asistencia a citas médicas. "siento que me presionan más que al resto de las personas". Refiere que no le tienen asignadas casi ninguna tarea. Reporta que sigue muy insegura para realizar actividades profesionales que antes podía hacer bien. Tiene altibajos emocionales, se siente con frecuencia abrumada, con deseos de llorar. Sigue haciendo ejercicio, sacando la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 87,1 Talla 164 A: Paciente con depresión mayor moderada asociada a trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo ha percibido colaboración limitada de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Hoy por situación de ansiedad y llanto que interfieren con su desempeño, se da incapacidad por 5 días. Tiene recomendaciones laborales de largo plazo para reintegro. P: Incapacidad de 5 días. Control en 15 días. Igual tratamiento.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 87,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,38 - SC: 2,01

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11057299

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.08.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11069553**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 17.08.2023

Hora Registro: 18:17:19

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy incapacitada." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza con dificultad, fatigada, somnolienta Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, sin acompañante, estuvo en terapia ocupacional y con ello un poco de apoyo a lo que ella describe no poder soportar más, su cuerpo deja ver el deterioro y la fatiga a lo largo del proceso. Hoy tiene cita de la juna médica regional del Valle lo que sugiere que el proceso sigue su curso. Margarita tiene incapacidad médica hasta el fin de semana y una vez se trabaja sobre los recursos que favorecen el afrontamiento. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral file:///Z:/cnet/ish/mysiss/pmd/img/Dolor.JPG Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11069553

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.08.2023	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 11091806**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.08.2023

Hora Registro: 13:27:25

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA
Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mayor interacción y esfuerzo por socializar. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar canalización de la frustración, planeación y resolución de problemas y durante la intervención evidencia buena planeación y mejor manejo de la frustración y resolución de problemas. Se gratifica con los logros obtenidos. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 25.08.2023

Hora Registro: 13:16:31

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atención selectiva, velocidad de procesamiento y memoria episódica y durante la intervención evidencia mejor atención y planeación, pero requiere guía en velocidad de procesamiento y memoria. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar resolución de problemas, iniciativa y calidad en la ejecución y durante la intervención evidencia compromiso en iniciativa y calidad en la ejecución que compromete su resolución de problemas. Se guía y se dan estrategias para que se empodere en la ejecución de la actividad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando mejorar organización de rutinas, planeación y resolución de problemas y durante la intervención se observa mejor planeación y organización de rutinas; se dan estrategias para mejorar resolución de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando mejorar autonomía, sensación de logro y creencia en las habilidades y durante la intervención se observa mayor autonomía y sensación de logro, que le genera satisfacción. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa más animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando mejorar seguimiento de instrucciones, resolución de problemas y planeación y durante la intervención evidencia mejor planeación y seguimiento de instrucciones, pero se observa compromiso en resolución de problemas. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervención con

actividad proyecto buscando mejorar iniciativa, descarga de energia, motivacion y creencia en las habilidades y durante la intervencion se observa mayor iniciativa, sensacion de logro, motivacion y descarga de energia, pero evidencia compromiso en creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion sostenida, planeacion, flexibilidad y comprension y durante la intervencion se observa buena comprension y mejor planeacion y atencion, pero requiere ayuda en flexibilidad. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva e interactua mas. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto buscando organizar rutinas, facilitar planeacion y establecer metas y durante la intervencion evidencia mejor planeacion, pero requiere guia en rutinas y metas. Se dan recomendaciones. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad de interaccion social buscando mejorar expresion de emociones y hacer y recibir elogios y durante la intervencion se observa mayor capacidad de hacer y recibir elogios. Se modela y acompaña durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, comprension y razonamiento y durante la intervencion se observa mejor comprension y planeacion, pero evidencia mayor compromiso en razonamiento. Se guia durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa angustiada y con llanto incontrolable. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Llega a la cita despues de un reunion de descargos en la empresa, despues de una crisis de ansiedad que le dio estando en el trabajo y habla de su situacion emocional actual porque le pasan un documento donde refieren que sus compañeros temen que ellas los agrede fisicamente, pero Margarita no ha expresado ideas de auto o hetero agresion. Se permite expresion de emociones y se dan estrategias para el manejo de la ansiedad. Al final de la sesion se observa un poco mas tranquila; se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11091806

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
25.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
29.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
30.08.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
05.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
06.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
07.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
08.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
12.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
14.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
15.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
19.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ

EPISODIO: 11091933**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 24.08.2023

Hora Registro: 13:30:06

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Hoy tengo un procedimiento" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: somnolienta Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto constreñido Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, viene de terapia ocupacional y considera estos espacios como reparadores sin embargo la incertidumbre promueve otras emociones y pensamientos. Ella desea una solución sin que tenga considerada cual. Continúa muy fatigada, sin embargo intenta avanzar con su vida y el afrontamiento. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral file:///Z:/cnet/ish/mysiss/pmd/img/Dolor.JPG Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11091933

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.08.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 11105629**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 29.08.2023

Hora Registro: 09:20:08

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- PSIQ 29.08.23 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE, RECURRENTE F323. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. IV – AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen común. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen común). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen común). ----- S: Fue calificada como de origen común para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. Sigue en condiciones difíciles en la empresa, sin asignaciones de tareas. Se siente agotada, insegura, con ansiedad, frente a las condiciones laborales que no percibe como adecuadas. Sigue haciendo ejercicio, sacando la mascota. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 87,1 Talla 164 A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada a trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Hoy muy agotada, con llanto, se incapacita por 3 días. Tiene recomendaciones laborales de largo plazo para reintegro. P: Control en 15 días. Igual tratamiento.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 87,30 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,45 - SC: 2,01

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11105629

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
29.08.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11105629

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
29.08.2023	09:37	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
29.08.2023	09:37	VITAMINA D3 GOTAS X 5600UI/ML X 10ML (1 GOTA=200UI VIT D3)	10.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
29.08.2023	09:37	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
29.08.2023	09:37	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4% GOTAS FCO X 30ML	3.00	gt	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
29.08.2023	09:37	CIANOCOBALAMINA 1,5MG; LIDOCAINA 20mg; PIRIDOXINA 100mg; TIA	1.50	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 11143237**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 07.09.2023

Hora Registro: 16:01:13

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estuve incapacitada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tresfile:///Z:/cnet/ish/mysiss/pmd/img/Dolor.JPG esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto constreñido Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, refiere que el proceso legal continua y mientras ello Margarita pierde cada vez más tolerancia y sobretodo habilidades propias de su formación lo que exacerba temor frente al futuro- Hay incertidumbre frente a la calificación con medicina laboral. Se realiza una sesión muy compasiva y validante que reconoce y fortalece los recursos personales de Margarita. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11143237

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.09.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11144220**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 25.09.2023

Hora Registro: 08:34:29

Responsable: PRADO AGUAYO, ISABELLA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

Motivo de consulta: "Me duele mucho la espalda" Enfermedad actual: Paciente femenina de 50 años de edad, quien aproximadamente a las 7 pm presenta dolor lumbar derecho de intensidad 7/10 en la escala EVA, comenta que se encontraba en reposo y no realizó ningún esfuerzo físico; posterior a esto se fue a dormir, sin embargo, en horas de la madrugada la despierta exacerbación de dicho dolor, lo describe como dolor constante tipo cólico de intensidad 10/10 en la escala EVA, que se irradia a fosa iliaca derecha, hipogastrio y región anterior de muslo derecho; refiere que desde el martes presenta disuria, poliaquiuria y tenesmo vesical, niega escalofríos, niega alzas térmicas, niega otros síntomas asociados. Antecedentes personales: -Patológicos: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout -Farmacológicos: Velafaxina 150 mg en la mañana y 75 mg en la noche, levomepromazina 3 gotas en la noche, clonazepam 4 gotas cada 8 horas, vitamina B12 y vitamina D -Quirúrgicos: Mastectomía bilateral preventiva 2021 -Tóxicos: Niega -Alérgicos: Niega Examen físico: Ingresa paciente al consultorio en silla de ruedas, en regulares condiciones generales, con fascies algicas, alerta, orientada, hidratada, afebril, sin signos de dificultad respiratoria. Signos vitales: FC 96 lpm, FR 18 rpm, T 36.3°C, TA 118/85 mmHg, SaO2 98% Cabeza y cuello: Normocéfalo, sin depresiones, sin dolor a la palpación; cuello móvil, simétrico, sin presencia de adenopatías. Tórax: Normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos, regulares, de buena intensidad, sin presencia de soplos, murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares sin ruidos sobreagregados. Abdomen: Blando, depresible, ruidos peristálticos presentes, presenta dolor moderado a la palpación superficial y profunda de fosa iliaca derecha e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias. Presenta dolor a la palpación en zona lumbar bilateral, puño percusión lumbar derecha aparentemente positiva. Extremidades: Móviles, eutróficas, sin edema, llenado capilar <3 segundos, pulsos periféricos simétricos palpables. SNC: Alerta, orientado en las 3 esferas, sin déficit motor ni sensitivo aparente. Análisis y plan: Paciente femenina en la sexta década de la vida, con antecedente de ca de mama izquierdo en 2017 en remisión, infección de vías urinarias en repetición y síndrome de burnout, quien aproximadamente a las 7 pm presenta dolor lumbar derecho de intensidad 7/10 en la escala EVA, comenta que se encontraba en reposo y no realizó ningún esfuerzo físico; posterior a esto se fue a dormir, sin embargo, en horas de la madrugada la despierta la exacerbación del dolor constante tipo cólico de intensidad 10/10 en la escala EVA, que se irradia a fosa iliaca derecha, hipogastrio y región anterior de muslo derecho; refiere que desde el martes presenta disuria, poliaquiuria y tenesmo vesical. Al ingreso paciente en regulares condiciones generales, con fascies algicas, signos vitales estables, al examen físico abdomen blando, depresible, ruidos peristálticos presentes, presenta dolor moderado a la palpación superficial y profunda de fosa iliaca derecha e hipogastrio, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas ni megalias; presenta dolor a la palpación en zona lumbar bilateral, puño percusión lumbar derecha aparentemente positiva. Debido a lo anterior se considera paciente cursando con dolor lumbar y abdominal asociado a síntomas urinarios, por lo que ingresa paciente para manejo analgésico y se solicitan paraclínicos de extensión. Se le explica conducta a la paciente quien refiere entender y aceptar.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 118 / 85 - TAM: 96,00 - T°C: 36,30 - FC: 96 - FR: 18 - PESO: 86,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,97 - SC: 1,99 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ES

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.09.2023

Hora Registro: 10:43:19

Responsable: VARGAS MORALES, CARLOS ANDRES

Especialidad: MEDICINA URGENCIAS

MEDICINA DE EMERGENCIAS Maria Arciniegas, 50 años Cc 66855863 SOS DIAGNOSTICOS 1. Dolor Lumbar (Resuelto) 2. Sospecha cistitis ANTECEDENTES PERSONALES -Patológicos: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout -Farmacológicos: Velafaxina 150 mg en la mañana y 75 mg en la noche,

levomepromazina 3 gotas en la noche, clonazepam 4 gotas cada 8 horas, vitamina B12 y vitamina D -Quirúrgicos: Mastectomía bilateral preventiva 2021 -Tóxicos: Niega -Alérgicos: Niega TRATAMIENTO 1. Tramadol 50mg dosis única 2. Hioscina/dipirona Iv Subjetivo: Manifiesta estar mejor, el dolor lumbar ha mejorado, no relata fiebre ni escalofríos. Relata 5 días de disuria, polaquiuria y tenesmo vesical, no astenia ni adinamia Objetivo Buenas condiciones generales, tranquila, colaboradora Signos Vitales Tensión Arterial: 115/74, Frecuencia Cardíaca: 87, Frecuencia respiratoria: 16, Afebril Normocefala Mucosa orla húmeda Cardiopulmonar normal Abdomen simétrico, blando, depresible, no hay dolor a palpación abdominal superficial ni profunda, pullopercusión negativa Extremidades sin edemas, llenado capilar 2 segundos No déficit neurológico focal PARACLINICOS -25.09.23: Leucocitos:7200, Neutrófilos:69%, Linfocitos:21%, Hemoglobina:14.7, Hematocrito:42.9, Plaquetas:248000. Creatinina:0.49, Nitrogeno Ureico:9.7, , Proteína C Reactiva:0.98 **Pendiente Uroanálisis ANALISIS Y PLAN Paciente de 50 años con antecedente de cistotrigonitis en seguimiento por urología, manejo con nitrato de plata desde mayo, última sesión hace 1 mes. Ingresó en contexto de dolor lumbar irradiado hacia fosa iliaca derecha además de 5 días de síntomas urinarios irritativos bajos (similar a episodios de ITU previos). Se inició manejo analgésico con AINE con mejoría clínica, al momento sin dolor, no relata fiebre ni escalofríos, persiste con síntomas urinarios irritativos. Clínicamente el abdomen es negativo y no hay pullopercusión, paraclínicos sin leucocitosis, proteína C reactiva negativa, función renal normal. Se indica completar nalgesia formulada, atentos a recolección de uroanálisis para confirmar sospecha de probable cistitis y definir egreso con antimicrobiano oral y signos de alarma, se explica, dice entender y aceptar. Dr Carlos A Vargas Emergenciólogo

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.09.2023

Hora Registro: 13:54:17

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución médica Maria Arciniegas, 50 años Cc 66855863 SOS DIAGNOSTICOS 1. Dolor Lumbar (Resuelto) 2. Sospecha cistitis ANTECEDENTES PERSONALES -Patológicos: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout -Farmacológicos: Velafaxina 150 mg en la mañana y 75 mg en la noche, levomepromazina 3 gotas en la noche, clonazepam 4 gotas cada 8 horas, vitamina B12 y vitamina D -Quirúrgicos: Mastectomía bilateral preventiva 2021 -Tóxicos: Niega -Alérgicos: Niega TRATAMIENTO 1. Tramadol 50mg dosis única 2. Hioscina/dipirona Iv Subjetivo: Manifiesta estar mejor, el dolor lumbar ha mejorado, no relata fiebre ni escalofríos. Relata 5 días de disuria, polaquiuria y tenesmo vesical, no astenia ni adinamia Objetivo Buenas condiciones generales, tranquila, colaboradora Signos Vitales Tensión Arterial: 115/74, Frecuencia Cardíaca: 87, Frecuencia respiratoria: 16, Afebril Normocefala Mucosa orla húmeda Cardiopulmonar normal Abdomen simétrico, blando, depresible, no hay dolor a palpación abdominal superficial ni profunda, pullopercusión negativa Extremidades sin edemas, llenado capilar 2 segundos No déficit neurológico focal PARACLINICOS -25.09.23: Leucocitos:7200, Neutrófilos:69%, Linfocitos:21%, Hemoglobina:14.7, Hematocrito:42.9, Plaquetas:248000. Creatinina:0.49, Nitrogeno Ureico:9.7, , Proteína C Reactiva:0.98 **Pendiente Uroanálisis ANALISIS Y PLAN Paciente de 50 años con antecedente de cistotrigonitis en seguimiento por urología, manejo con nitrato de plata desde mayo, última sesión hace 1 mes. Ingresó en contexto de dolor lumbar irradiado hacia fosa iliaca derecha además de 5 días de síntomas urinarios irritativos bajos (similar a episodios de infección de vías urinarias previas). Se inició manejo analgésico con mejoría clínica, al momento sin dolor, no relata fiebre ni escalofríos, persiste con síntomas urinarios irritativos. Clínicamente el abdomen es negativo y no hay pullopercusión, paraclínicos sin leucocitosis, proteína C reactiva negativa, función renal normal. Uroanálisis patológico. En historial previo infecciones urinarias por E. coli blee negativa, se indica egreso con fosfomicina 3 gr a ora y 3 gr en la semana siguiente, manejo sintomático con flavoxato + hioscina. Se indica recoger urocultivo en 3 días. Control con medicina interna.

Alta Médica

Fecha Registro: 25.09.2023

Hora Registro: 14:13:28

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11144220

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
25.09.2023	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	UT Microbiología	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	907106	UROANALISIS	UT Orinas y liq corporales	ISABELLA PRADO AGUAYO

25.09.2023	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	UT Microbiologia	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE CUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA RIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS	UT Hematología	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias C. prioritaria	JOHAN ANDRES DAVILA MENESES

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11144220

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
25.09.2023	09:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	25.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	09:00	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELLA PRADO AGUAYO
25.09.2023	14:14	FLAVOXATO 200 MG TAB	200.00	MG	VIA ORAL	C/8H	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
25.09.2023	14:14	HIOSCINA TAB 10MG (SIMPLE)	10.00	MG	VIA ORAL	C/8H	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ
25.09.2023	14:14	FOSFOMICINA TROMETAMOL SOB X 3 G	3.00	G	VIA ORAL	C/7 DIAS	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ

EPISODIO: 11156489**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 12.09.2023

Hora Registro: 09:19:55

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen común para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que Va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 12.09.23 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, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen común. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen común). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen común). ----- S: Sigue en condiciones difíciles en la empresa, sin asignaciones de tareas. Sigue agotada, insegura, con ansiedad, frente a las condiciones laborales que no percibe como adecuadas. Sigue haciendo ejercicio, sacando la mascota. Sigue pendiente la evaluación neuropsicológica. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto

ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 87,1 Talla 164 A: Paciente con depresion mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido sintomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Se solicitó evaluacion neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Sigue muy agotada, con llanto, se incapacita por 3 dias. Tiene recomendacioens laborales de largo plazo para reintegro. P: Control en 30 dias. Igual tratamiento.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,97 - SC: 1,99

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11156489

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.09.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11166978

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 14.09.2023

Hora Registro: 17:27:34

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estuve incapacitada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, ha tenido unos días de incapacidad, cada vez tolera con mucho esfuerzo el tiempo de jornada laboral, su abogada ya esta procediendo a fin de minimizar la exposición negativa en la esfera laboral. Hoy viene de terapia ocupacional, espacio que le permite adaptarse en espacios sociales y favoreces los factores neuropsicológicos. Se brinda apoyo a los diferentes procesos orientados a generar estabilidad en Margarita, mañana ingresa a su trabajo y genera tensión. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su

bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 05.10.2023

Hora Registro: 16:32:27

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: NEUROPSICOLOGIA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "MAL" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios con dificultad, fatigada, mirada fija Actitud: colaboradora/somnolienta "muy cansada" Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento : desesperanza, miedo al futuro incertidumbre. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, está muy descompensada, la incertidumbre se hace insoportable, los últimos eventos en la empresa (descargos) han exacerbado aún más su estado depresivo, la situación laboral tiene un impacto muy fuerte en ella y en su familia. Se desborda en llanto y pierde inclusive el equilibrio lo que genera la necesidad de procurar un espacio de descanso esperando la regulación y posteriormente continuar con la intervención. Margarita se trasporta en vehículo y la familia también tiene desgaste por lo que se niega a involucrarlos en este momento. Brindo contención y apoyo. Es necesario continuar la atención por psicología, la paciente tiene síntomas crónicos de depresión y el detonante es el contexto laboral lo que impide una recuperación total Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11166978

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
14.09.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11181809

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 19.09.2023

Hora Registro: 12:41:06

Responsable: VEGA BERMUDEZ, JOHN EDUARD

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

Motivo de consulta: "Hoy tuve un problema en la empresa y desde entonces estoy con dolor de cabeza y mucho dolor en el brazo" Enfermedad actual Paciente femenina en seguimiento por especialidad de psiquiatría por cuadro de depresión mayor relacionado con síndrome de burnout, secundario a múltiples estresores en ambiente laboral, ha

requerido multiples ajuste de terapia farmacologica. Ahora consulta por evento estresante ocasionado en empresa donde labora, posterior al cual presenta cefalea intensa, temblor distal, dolor en hombro derecho con limitacion para la movilidad. Niega otros sintomas. ANTECEDENTES - Patológicos: depresión por síndrome de Burnout, antecedente de cancer de mama izquierda con quimioterapia, radioterapia, mastectomía bialteral - Quirúrgicos: mastectomía bilateral, cesárea, colecistectomía, bypass gástrico, OTS de Fx de femur, vaciamiento ganglionar izquierdo - Alérgicos: niega - Ginecológicos: menopausia prematura con quimioterapia en 2017 MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 2 gts cada 24 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. Examne fisico paciente en buenas condiciones generales, conciente y alerta orientado en tiempo, persona y lugar orl: normal. mucosas humedas, normocromicas cabeza: normocefalo ojos: pupilas isocoricas, normoreactivas cuello: central, movil, sin masas, no ingurgitacion yugular. no rigidez de nuca torax: simetrico, normoexapsible, murmullo vesicular presente sin ruidos sobreagregados. Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpacion, sin masas ni visceromegalias, peristaltismo +, puñopercusion lumbar negativa extremidades: simetricas. bien perfundidas, sin edemas. neurologico: glasgow 15/15. pares sin deficit. no deficit motor ni sensitivo. fuerza muscular 5/5. rot: ++/++++. piel: sin lesiones Analisis y plan Paicnete con anetcedenet de depresion mayor relacionado con sindrome de bournot, actualmente con manejo farmacologico indicado por psiquiatria hasta ahora con buen control de sintomas, consulta porque el dia de hoy presneta evento estresante en la empresa al apreecer una discusion con compañeros de trabajo posterior a lo cual presenta cefalea, dolor muscular en hombro derecho, temblor distal. Al ingreso paicte con llanto facil, habla entrecortada, sentimientos de minusvalia, niega ideas de auto o hteroagresion, niega ideas de muerte. Se considera cuadro de ansiedad desencadenado por evento estresor se indica maenjo sintomatico

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 174 / 104 - TAM: 127,33 - T°C: 36,30 - FC: 94 - FR: 16 - PESO: 85,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,60 - SC: 1,98 - S.Sin O2: 095

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.09.2023

Hora Registro: 15:14:33

Responsable: GUERRERO GONZALEZ, JOHANNA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DIAGNOSTICOS. -TRANSTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESION ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS: DEPRESIÓN POR SÍNDROME DE BURNOUT, ANTECEDENTE DE CANCER DE MAMA IZQUIERDA CON QUIMITERAPIA, RADIOTERAPIA, MASTECTOMÍA BIALTERAL - QUIRÚRGICOS: MASTECTOMÍA BILATERAL, CESÁREA, COLECISTECTOMÍA, BYPASS GÁSTRICO, OTS DE FX DE FEMUR, VACIAMIENTO GANGLIONAR IZQUIERDO - ALÉRGICOS: NIEGA - GINECOLÓGICOS: MENOPAUSIA PREMATURA CON QUIMIOTERAPIA EN 2017 MANEJO ACTUAL: - VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA + 75 MG NOCHE - CLONAZEPAM 2 GTS CADA 24 HORAS (OCASIONALES, POR ANSIEDAD) - RECIBE VIT D GOTAS, B12 EN REPOSICION. - LEVOMEPRIMAZINA 3 GTS NOCHE. - COMPLEJO B IM CADA 3 MESES. EXAMNE FISICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE Y ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR ORL: NORMAL. MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS CABEZA: NORMOCEFALO OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS CUELLO: CENTRAL, MOVIL, SIN MASAS, NO INGURGITACION YUGULAR. NO RIGIDEZ DE NUCA TORAX: SIMETRICO, NORMOEXAPSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO +, PUÑOPERCUSION LUMBAR NEGATIVA EXTREMIDADES: SIMETRICAS. BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS. NEUROLOGICO: GLASGOW 15/15. PARES SIN DEFICIT. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. FUERZA MUSCULAR 5/5. ROT: ++/++++. PIEL: SIN LESIONES ANALISIS Y PLAN PAICNETE CON ANETCEDENET DE DEPRESION MAYOR RELACIONADO CON SINDROME DE BOURNOT, ACTUALMENTE CON MANEJO FARMACOLOGICO INDICADO POR PSIQUIATRIA HASTA AHORA CON BUEN CONTROL DE SINTOMAS, CONSULTA PORQUE EL DIA DE HOY PRESNETA EVENTO ESTRESANTE EN LA EMPRESA AL APRECEER UNA DISCUSION CON COMPAÑEROS DE TRABAJO POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA CEFALEA, DOLOR MUSCLAR EN HOMBRO DERECHO, TEMBLOR DISTAL. AL INGRESO PACIENTE CON LLANTO FACIL, HABLA ENTRECORTADA, SENTIMIENTOS DE MINUSVALIA, AFECTO DE FONDO TRISTE, NIEGA IDEAS DE AUTO O HTEROAGRESION, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE INDIICO MANEJO ANALGESICO CON O CUAL REFIERE MEJORIA, SIN EMABRGO DICE QUE ES LO QUE MENOS LE PREOCUPA, SE SIENTE MUY TRISTE, CONTINUA CON LABILIDAD EMOCIONAL, SE SOLICITA VALORACION POR PSIQUIATRIA.

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.09.2023

Hora Registro: 21:02:43

Responsable: MUÑOZ ANDUQUÍA, CLAUDIA XIMENA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRÍA SOLICITAN VALORACIÓN POR SÍNTOMAS ANSIOSOS PACIENTE EN MANEJO POR PSIQUIATRÍA POR CUADRO DE DEPRESIÓN Y ANSIEDAD SEVEROS, COMO FACTOR DETONANTE LA PACIENTE REFIERE SITUACIÓN LABORAL EN LA QUE HA PERCIBIDO ACOSO. SU PSIQUIATRA LA VALORO HACE APROXIMADAMENTE 8 DÍAS, LE INCAPACITO EN ESE MOMENTO POR 3 DÍAS POR SÍNTOMAS ANSIOSOS. LA PACIENTE REFIERE HA CONTINUADO CON ANSIEDAD, EL DÍA DE HOY ASISTIO A UNA REUNIÓN DE DESCARGOS EN SU EMPRESA, REFIERE "ME HICIERON DESCARGOS POR UNA SITUACIÓN DE HACE TIEMPO, ME DICEN QUE YO FUI AGRESIVA Y ESO NO ES CIERTO, ME SENTI MUY ANGUSTIADA, QUERIAN QUE YO CAMBIARA MI VERSIÓN, CUANDO SALI DE AHI ME DOLIA TODO, SENTI CALAMBRE EN UN BRAZO, ME DOLIA MUCHO LA CABEZA, MUY ANSIOSA". REFIERE HOY POSTERIOR A ESA REUNIÓN LABORAL, HA TENIDO CEFALEA QUE NO MEJORA, ANSIEDAD MARCADA, LLANTO INCONTROLABLE. NIEGA IDEAS DE MUERTE. EXAMEN MENTAL: COLABORADORA, LLORA DURANTE TODA LA ENTREVISTA TIENE MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS AFECTO ANSIOSO NEGÓ IDEAS DE MUERTE TIENE IDEAS DE MINUSVALÍA, PREOCUPACIÓN, IDEAS FIJAS SOBRE SU SITUACIÓN ACTUAL SIN ALUCINACIONES ALERTA, ORIENTADA, JUICIO SIN COMPROMISO ANÁLISIS: PACIENTE CON REAGUDIZACIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS FRENTE A SITUACIÓN DE ESTRÉS A NIVEL LABORAL PERCIBIDA POR ELLA EL DÍA DE HOY. RECOMIENDO RETOMAR CLONAZEPAM EN UN CICLO CORTO PARA MANEJO DE ANSIEDAD. EN EL MOMENTO REQUIERE INCAPACIDAD MÉDICA POR 8 DÍAS PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD Y PODER HACER USO DE CLONAZEPAM CON HORARIO. PLAN: CLONAZEPAM 2 A 4 GOTAS CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS, LUEGO DISMINUIR A 2 GOTAS DÍA Y HACER USO DEL MISMO, A DOSIS DE 4 GOTAS, EN CASO DE CRISIS DE ANSIEDAD. RESTO DEL MANEJO FARMACOLÓGICO CONTINUA IGUAL. SALIDA POR PSIQUIATRÍA. INCAPACIDAD POR 8 DÍAS. RIESGO DE AUTOAGRESIÓN BAJO RIESGO DE EVASIÓN BAJO RIESGO DE AGITACIÓN BAJO

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.09.2023

Hora Registro: 21:13:07

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

DIAGNÓSTICOS. -TRANSTORNO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS: DEPRESIÓN POR SÍNDROME DE BURNOUT, ANTECEDENTE DE CÁNCER DE MAMA IZQUIERDA CON QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MASTECTOMÍA BILATERAL - QUIRÚRGICOS: MASTECTOMÍA BILATERAL, CESÁREA, COLECISTECTOMÍA, BYPASS GÁSTRICO, OTS DE FX DE FEMUR, VACIAMIENTO GANGLIONAR IZQUIERDO - ALÉRGICOS: NIEGA - GINECOLÓGICOS: MENOPAUSIA PREMATURA CON QUIMIOTERAPIA EN 2017 MANEJO ACTUAL: - VENLAFAXINA 150 MG EN LA MAÑANA + 75 MG NOCHE - CLONAZEPAM 2 GTS CADA 24 HORAS (OCASIONALES, POR ANSIEDAD) - RECIBE VIT D GOTAS, B12 EN REPOSICIÓN. - LEVOMEPRIMAZINA 3 GTS NOCHE. - COMPLEJO B IM CADA 3 MESES. EXAMEN FÍSICO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE Y ALERTA ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y LUGAR ORL: NORMAL. MUCOSAS HUMEDAS, NORMOCROMICAS CABEZA: NORMOCEFALO OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS CUELLO: CENTRAL, MOVIL, SIN MASAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR. NO RIGIDEZ DE NUCA TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO +, PUÑOPERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS. BIEN PERFUNDIDAS, SIN EDEMAS. NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15. PARES SIN DÉFICIT. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO. FUERZA MUSCULAR 5/5. ROT: ++/++++. PIEL: SIN LESIONES ANÁLISIS Y PLAN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DEPRESIÓN MAYOR RELACIONADO CON SÍNDROME DE BURNOUT, ACTUALMENTE CON MANEJO FARMACOLÓGICO INDICADO POR PSIQUIATRÍA HASTA AHORA CON BUEN CONTROL DE SÍNTOMAS, CONSULTA PORQUE EL DÍA DE HOY PRESNETA EVENTO ESTRESANTE EN LA EMPRESA AL APRECIAR UNA DISCUSIÓN CON COMPAÑEROS DE TRABAJO POSTERIOR A LO CUAL PRESENTA CEFALEA, DOLOR MUSCULAR EN HOMBRO DERECHO, TEMBLOR DISTAL. AL INGRESO PACIENTE CON LLANTO FÁCIL, HABLA ENTRECORTADA, SENTIMIENTOS DE MINUSVALÍA, AFECTO DE FONDO TRISTE, NIEGA IDEAS DE AUTO O HETEROAGRESIÓN, NIEGA IDEAS DE MUERTE. SE INDICÓ MANEJO ANALGÉSICO CON MEJORA SINTOMÁTICA. ES VALORADA POR PSIQUIATRÍA DR MULEZO QUIEN INDICA: PACIENTE CON REAGUDIZACIÓN DE SÍNTOMAS ANSIOSOS FRENTE A SITUACIÓN DE ESTRÉS A NIVEL LABORAL PERCIBIDA POR ELLA EL DÍA DE HOY. RECOMIENDA RETOMAR CLONAZEPAM EN UN CICLO CORTO PARA MANEJO DE ANSIEDAD. EN EL MOMENTO REQUIERE INCAPACIDAD MÉDICA POR 8 DÍAS PARA DISMINUIR NIVEL DE ANSIEDAD Y PODER HACER USO DE CLONAZEPAM CON HORARIO. PLAN: CLONAZEPAM 2 A 4 GOTAS CADA 8 HORAS POR 8 DÍAS, LUEGO DISMINUIR A 2 GOTAS DÍA Y HACER USO DEL MISMO, A DOSIS DE 4 GOTAS, EN CASO DE CRISIS DE ANSIEDAD. YA LO TIENE LA PACIENTE. RESTO DEL MANEJO FARMACOLÓGICO CONTINUA IGUAL. SALIDA INCAPACIDAD POR 8 DÍAS.

Alta Médica

Fecha Registro: 19.09.2023

Hora Registro: 21:15:01

Responsable: MONTOYA SANCHEZ, VIVIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones**Diagnóstico Alta**

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11181809

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.09.2023	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	JOHANNA GUERRERO GONZALEZ
19.09.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER AL	UE Urgencias C. prioritaria	JOHAN ANDRES DAVILA MENESES

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11181809

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.09.2023	12:48	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	JOHN EDUARD VEGA BERMUDEZ
19.09.2023	12:48	CICLOBENZAPRINA CLORH 10 MG - TAB	10.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	JOHN EDUARD VEGA BERMUDEZ
19.09.2023	19:09	KETOPROFENO 100 MG/2ML AMP SOL	30.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	VIVIANA MONTOYA SANCHEZ

EPISODIO: 11190968**Aseguradora:** SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE**Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.09.2023

Hora Registro: 12:13:10

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto buscando organizar rutinas, establecer metas de tiempo libre y generar sensacion de logro. Se dan estrategias y se realiza actividad educativa al respecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 26.09.2023

Hora Registro: 13:26:36

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar iniciativa y resolucion de problemas y reforzar creencia en las habilidades y durante la intervencion se observa mejor iniciativa y creencia en las habilidades, pero evidencia compromiso en resolucion de

problemas. Se guía y se dan pautas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando mejorar mejor organizacion de la actividad y reforzar iniciativa e interaccion social y durante la intervencion se observa mejor funcionamiento global, pero se observa dificultad con la tolerancia a la espera. Se dan pautas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y mas tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de planeacion, flexibilidad, memoria de trabajo y atencion alterna y durante la intervencion se observa buena planeacion y mejor flexibilidad, pero requiere ayuda en atencion y memoria. Se dan pautas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con la actividad proyecto actual y se asignan pasos a realizar, buscando mejorar mejor sensacion de logro asociada al vinculo con una actividad de tiempo libre y reforar iniciativa y resolucion de problemas; durante la sesion se observa tranquila, motivada, con buena iniciativa y mejor sensacion de logro y creencia en las habilidades. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con la actividad proyecto buscando mejorar planeacion, autonomia y resolucion de problemas y durante la sesion se observa motivada y gratificada, con mejor planeacion y autonomia, pero se evidencia fallas en resolucion de problemas. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con la actividad proyecto y se asignan pasos a realizar, buscando mejorar expresion y canalizacion de emociones y descarga de energia y durante la sesion se observa motivada y con mejor manejo y modulacion de las emociones. Se da soporte y facilita canalizacion de la frustracion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de memoria de trabajo, flexibilidad y ejecucion dual y durante la intervencion se observa mejor ejecucion dual, pero requiere ayuda en memoria y flexibilidad. Se da soporte. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion sobre habilidades sociales y se aborda la capacidad de expresar y recibir un cumplido y se dan estrategias de asertividad y escucha activa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada, pero colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza intervencion con actividad proyecto y se dan estrategias para organizacion de la tarea, iniciativa y calidad en la ejecucion y durante la intervencion se observa mejor iniciativa y calidad de la ejecucion, pero se observa compromiso en la organizacion de la tarea. Se dan pautas y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de atencion sostenida, flexibilidad y resolucion de problemas y durante la ejecucion evidencia mayor capacidad de centrar la atencion por periodos mas largos y mejor resolucion de problemas, pero se observan fallas en flexibilidad. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del

estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar tolerancia a la espera, motivación y autonomía y durante la intervención se observa mejor motivación, tolerancia a la espera y se gratifica con sus habilidades. Se dan pautas y estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11190968

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
26.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
27.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
29.09.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
03.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
04.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
05.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
06.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
10.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
11.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
13.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
17.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ

EPISODIO: 11191662

Aseguradora: **SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO**

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 21.09.2023

Hora Registro: 13:06:18

Responsable: ROJAS RODRIGUEZ, CARLOS ARTURO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

.FECHA: 21.09.2023 SE EXPLICA RIESGO DE COVID-19 NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUIERREZ EDAD: 51 PROCEDENCIA: CALI OFICIO: CONTADORA MOTIVO DE CONSULTA: " ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON CUADRO DE SENSACION DE AYUNO APESAR DE HABER COMIDO Y ARDOR EN EPIGASTRO, QUE MEJORA PARCIALMENTE CON INGESTA, DE 4-5 MESES DE EVOLUCION, VARIABLE EMPEORA CON ESTRES DIFICULTAD PARA PASAR ALIMENTOS SOLIDOS RXS: NO BAJA DE PESO, NO DOLOR EPIGASTRIO, NO DISFAGIA, NO ACIDEZ, NO LLENURA FÁCIL, NO SANGRADOS, NO ICTERICIA, NO NAUSEAS, NO EMESIS, NO EDEMAS, NO ARTRALGIAS, NO DISNEA, NO SINTOMAS URINARIOS, NO CAMBIOS EN LA PIEL. HÁBITO INTESTINAL 1 DIA NORMAL, BRISTOL. NO ESFUERZO. *****RELACION DE LOS SINTOMAS CON LAS PREOCUPACIONES. ACTIVIDAD FISICA: NIEGA ***** HABITOS DE DIETA: NO COME RAPIDO, NO ALIMENTACION COPIOSA, NO INGESTA NOCTURNA, NO CONSUMO ABUNDANTE DE LIQUIDO. NO SIESTA POST-INGESTA. ANTECEDENTES PERSONALES: PAT: ESTRES AGUDO Y SINDORME DE BURN OUT, ANSIEDAD MED: VELAFAXINA 225, LEVOMEPRIMAZINA, CLONAZEPAM 3 VECES AL DIA GOTAS VIT D TOX: NO ALÉRGICOS: NO QX: BYPASS HACE 14 AÑOS , MASTECTOMIA PREVENTIVA, COLECISTECTOMIA GINECO: NO AF: NIEGA CANCER DEL TGI EXAMEN FÍSICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES, PESO: 86,5 KG, NO ICTERICIA, MUCOSAS ROSADAS ORL: NORMAL C/P: NORMAL. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, SIN DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXAMENES: 19.07.2023 EVDA Diagnóstico ANTECEDENTE DE BY PASS GASTRICO ANASTOMOSIS GASTROENTERICA PERMEABLE PATOLOGIA DIAGNÓSTICO MUCOSA GÁSTRICA- ENDOSCOPIA BIOPSIA GASTRITIS CRÓNICA NO ATRÓFICA CON ACTIVIDAD AGUDA LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO 24.05.2023 ECOGRAFIA Opinión ESTADO POSTCOLECISTECTOMÍA ANALISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTA CON DISPEPSIA TIPO DOLOR, MULTIFACTORIAL CON ALTO COMPONENTE FUNCIONAL YA ESTUDIADA DEJAMOSGASTROFAST 2 AL DIA POR 4 SEMANAS CONTROL EN 6 MESES CONTINUARR MANEJO INTERDISCIPLINARIO EXPLICO AMPLIAMENTE LA CONDUCTA, REFIERE COMPRENDER. ENTREGO ÓRDENES, CITA DE CONTROL. DEJO MEDIDAS, SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS Y RECOMENDACIONES GENERALES DE DIETA Y EJERCICIO.

Finalidad Consulta

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 86,50 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,16 - SC: 2,00

DIAGNÓSTICOS

K30X - DISPEPSIA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11191662

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.09.2023	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	UT Gastroenterologia	STEPHANNY MONTERO CASTAÑO

EPISODIO: 11195212**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.09.2023

Hora Registro: 12:17:23

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy frustrada" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, está incapacitada somatizando la frustración y angustia luego de reunión en su empresa por diligencia de descargos al finalizar Margarita enferma y hoy la encuentro devastada con dolores que incapacitan inclusive el desplazamiento o acciones con miembros superiores como tomar un vaso. Repasamos los eventos previos y se considera las posibilidades de verificar su contrato y proceso legal a fin de favorecer su recuperación integral fuera de ese contexto detonante de estres agudo. Margarita se dirigirá a su abogada para contemplar posibilidades. Facorezco escucha activa y compasiva. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11195212

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable

22.09.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Estación SicoLogia	YENCY YULIETH GONZALEZ GOMEZ
------------	--------	---	-----------------------	------------------------------

EPISODIO: 11252815**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 10.10.2023

Hora Registro: 09:27:08

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que Va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 10.10.23 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 ----- Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). ----- S: Refiere que su abogada mandó una carta a la empresa sobre el "tema de acoso laboral y que ellos no están siguiendo las recomendaciones médicas". A los tres días la citaron a descargos por "una situación que había pasado hacia tiempo". Los descargos se los hizo una abogada. "Me intentaron convencer de algo que no era cierto". Después de los descargos fue a urgencias, le ajustaron el clonazepam. Posteriormente "me tocó firmar un acta que no me acuerdo bien lo que lo firmé". Ha estado muy afectada, insomnio terminal, ansiedad por comer. Sigue caminando con la mascota. Pendiente evaluación neuropsicológica. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin déficits, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 87,1 Talla 164 A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos. Tiene recomendaciones laborales de largo plazo para reintegro. P: Incapacidad por 3 días. Control en 20 días.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 87,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,38 - SC: 2,01

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F321 - EPISODIO DEPRESIVO MODERADO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11252815

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
10.10.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11262355**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD PBS ONCO****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 12.10.2023

Hora Registro: 09:23:41

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

paciente de 50 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. Cancer DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante antraciclina - taxanos , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter BRCA - trastorno ansioso depresivo severo en tratamiento Sujetivo: Refiere encontrarse MEJOR , continua en controles por psiquiatria, terapia ocupacional Objetivo: endoscopia alta 19 julio 23: remanente gastrico pequeño, no lesiones patologia inistitucinbal: DIAGNÓSTICO MUCOSA GÁSTRICA- ENDOSCOPIA BIOPSIA GASTRITIS CRÓNICA NO ATRÓFICA CON ACTIVIDAD AGUDA LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. peso: 85.3kg presion:120/70 frecuencia cardiaca: 80 respiratoria 18 temperatura 36.8 Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos protesis mamarias bilaterales no signos de recaída axilas libres Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: * 5 dic 22: cr 0.52 got 22 gpt 27 fa 136 ne 1720 hb 14.6 plt 239.000 * ECO DE MAMA MAYO 23: OpiniónHALLAZGOS BENIGNOS. BI-RADS 2.A * ECO HEPATOBILIAR MAYO 23: ESTADO POST COLECISTECTOMIA *ECO MAMA MAYO 22: MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. *RMN CEREBRO 27 MAYO 22: Opinión ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO HAY REALCES ANORMALES DEL CONTRASTE. *2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vías urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de

mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 ANALISIS Y CODNUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapea ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta laboratorios dentro de lo normal. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama ANALISIS Y CONDUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 50 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y terapia ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas . NO EVIDENCIA DE ENFERMEDAD ACTIVA. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 85,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,60 - SC: 1,98

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11262355

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.10.2023	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	SARA MALU ESTRADA VALDERRAMA

EPISODIO: 11278094**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 18.10.2023

Hora Registro: 12:19:09

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar atencion sostenida, planeacion y resolucion de problemas y durante la intervencion se observa mas receptiva, centra la atencion por periodos mas largos y con mejor planeacion; se observan fallas en resolucion de problemas. Se dan estrategias. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Registro de Consulta

Fecha Registro: 20.10.2023

Hora Registro: 13:11:45

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola, interactúa adecuadamente y se observa triste y ansiosa. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje sobre la percepción de las situaciones laborales, cuales dependen de ella y cuales no y como las procesa y busca opciones de solución. Se da soporte durante la sesión. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar descarga de energía, canalización de emociones y expresión de sentimientos y durante la sesión evidencia mejor descarga de energía, pero evidencia compromiso en canalización de emociones y expresión de sentimientos; se dan estrategias facilitadoras y se observa receptiva. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar autonomía, creencia en las habilidades y resolución de problemas y se observa mayor autonomía y creencia en las habilidades, pero evidencia compromiso en resolución de problemas; se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se observa mejor escucha activa y cooperación, pero se observa compromiso en la capacidad para expresar emociones. Se realiza modelado. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada, pero receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto para favorecer el vínculo de la actividad proyecto en el tiempo libre, generar sensación de logro y mejorar el subsistema volitivo y durante la intervención se observa mayor sensación de logro y motivación por la actividad proyecto. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con ejercicios de secuenciación, planeación y ejecución dual y durante la intervención evidencia buena planeación y secuenciación, pero evidencia compromiso en ejecución dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y se dan estrategias para facilitar tolerancia a la espera, manejo de la frustración y sensación de logro y durante la sesión evidencia mayor tolerancia a la espera y sensación de logro; se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y

se observa mas tranquila y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje con actividad proyecto y se asignan pasos de la actividad para mejorar organizacion de la tarea, planeacion, resolucio de problemas y ejecucion dual y durante la sesion evidencia mejor organizacion de la tarea, planeacion y ejecucion dual, pero evidencia compromiso en resolucio de problemas; se guia durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente; se realiza abordaje siguiendo las medidas de bioseguridad. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se aborda la capacidad de agradecer, la comunicacion y la empatia y durante la intervencion se observa mayor expresion de emociones y mejor comunicacion, capacidad de agradecer y empatia. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa mas tranquila y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion sobre flexibilidad, tolerancia a la frustracion y descarga de emociones y se observa buena respuesta en todos los componentes; se dan estrategias facilitadoras. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion de habilidades, haciendo énfasis en la empatia, la capacidad de escuchar a otros y se dan estrategias para el analisis del lenguaje no verbal. Se observa receptiva, colaboradora y con buen autoanálisis. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11278094

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
20.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
24.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
25.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
31.10.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
02.11.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
03.11.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
21.11.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
22.11.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
23.11.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
15.12.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
19.12.2023	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11282302

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 19.10.2023

Hora Registro: 13:56:43

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2

HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Me suspendieron" Paciente en atención integral por salud mental

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus

propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto faci Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, estuvo incapacitada una semana luego de los descargos y ahora fruto de la misma acción suspendida 5 días. No encuentra un evento significativo que justifique la suspensión y por el contrario crece la dificultad para pensar o en alguna alternativa en que pueda continuar trabajando, esto se direcciona con fuerza hacia la familia, moviliza culpa ante su constante irritabilidad Elaboramos estrategia de afrontamiento Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11282302

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.10.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11299504

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 24.10.2023

Hora Registro: 09:53:35

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que Va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 24.10.23 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 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). ----- S: Paciente se siente muy afectada por la situación laboral, muy triste, irritable. Lo cual está afectando las relaciones en el hogar, especialmente con el esposo. "Lo cual me hace sentir mas culpable". Reporta que tiene pendiente reunión con el comité de convivencia. Sigue caminando con la mascota. Pendiente evaluacion neuropsicologica (nov 02 23). O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, PM sin deficits, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, no ideas de muerte, ni de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 87,1 Talla 164 A: Paciente con depresion mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido sintomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja. Se solicitó evaluacion neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos. Tiene recomendacioens laborales de largo plazo para reintegro. P: Control en 20 dias.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 87,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,38 - SC: 2,01

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11299504

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
24.10.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11336133

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.11.2023

Hora Registro: 13:28:13

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 50 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Estoy irritable" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre, desesperanza. Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se observa con afecto depresivo además de irritabilidad, con incertidumbre y desesperanzada. El proceso jurídico avanza con lentitud y con ello tener que asistir al trabajo sin una fecha de terminación o modificación en el contrato laboral que le permita hacer un cierre. Antes tener unos días de incapacidad favorecían una recuperación temporal pero ya no se logra alguna estabilidad, está más sintomática, y desesperada frente a la incertidumbre. En el contexto laboral tiene pendiente la valoración de desempeño lo que genera ideas relacionadas con la no claridad del cargo actual, tanto en el rol como en las funciones. En el contexto familiar refiere sentirse de mal humor, contesta mal y solo encuentra descanso cuando usa su medicación para dormir, inclusive la ha usado durante el día para experimentar algún tipo de "escape". Durante la sesión se brinda contención, recogemos un poco las diferentes técnicas que favorecen su salud mental y que ahora el bienestar ya no depende del tratamiento integral de su salud mental sino de estresores experimentados en el área laboral. Se brinda contención y apoyo. Hoy estará en pruebas cognitivas se estará atenta a alguna necesidad de Margarita. Al final de la sesión -traemos- a las hijas y el esposo en actividades familiares de disfrute y donde Margarita ejerce el rol de madre y dirige algunas actividades para la familia Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 11336133

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.11.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	UT Psicología	CAROL LIZETH LANDAZURI VIVEROS

EPISODIO: 11336291

Aseguradora: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 02.11.2023

Hora Registro: 17:56:27

Responsable: MUÑOZ OSPINA, BEATRIZ ELENA

Especialidad: NEUROPSICOLOGÍA - NEUROPSICOLOGÍA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

S: Remitida por Psiquiatría para valoración de queja subjetiva de pérdida de memoria. O: Antecedentes: Familiares: NEGATIVOS. Personales: CÁNCER DE MAMA IZQUIERDO EN REMISIÓN, ITU A REPETICIÓN, SÍNDROME DE BURNOUT. Farmacológicos: VENLAFAXINA 150MG EN LA MAÑANA Y 75MG NOCHE, LEVOMEPROMAZINA 3 GOTAS EN LA NOCHE, CLONAZEPAM 4 GOTAS CADA 8 HORAS, VITAMINA B12 Y VITAMINA D. Quirúrgicos: MASTECTOMÍA BILATERAL PREVENTIVA 2021. Traumáticos: NIEGA CAÍDAS RECIENTES. Tóxicos/Alérgicos: NO CIGARRILLO / NO ALERGIAS Alerta, orientada en persona, espacio y tiempo. Asiste sola a la consulta. Refiere que está en proceso de manejo

interdisciplinar por estrés laboral, tuvo su primera crisis en 2021 y desde entonces ha tenido 4 hospitalizaciones. Ahora regular por estresores en el trabajo pero cuando está en casa se siente más tranquila. Percibe que en este año está más lenta para procesar las cosas, tiene episodios de bloqueo al leer, hay dificultad para retomar las cosas que siempre ha hecho, disminución en la agilidad mental. Olvida lo que iba a hacer o decir, donde deja o guarda las cosas. No ha tenido claros episodios de desorientación. Maneja su dinero. Usa aparatos electrónicos y teléfono móvil pero les pide ayuda a las hijas porque olvida a veces cómo hace algunas cosas. Tiene buena adherencia al tratamiento. Vive con el esposo y la hija menor, la mayor se casó y vive aparte. Es independiente en ABC. Se levanta 5:30 am, se organiza, hace la lonchera y desayuna. Se va al trabajo, ahora está reubicada en otra área pero no tiene claro qué tiene que hacer. Sale a citas médicas y a veces regresa al trabajo o va a su casa. Hace comida, conversa con su esposo e hija, ven Tv. Se queja de insomnio de reconciliación pero con la Levomepromazina le funciona bien. Apetito incrementado por la ansiedad pero intenta controlarse. Anímicamente se siente muy triste, frustrada, impotente. Ha tenido ITU a repetición, estuvo en terapia de piso pélvico y ahora controla mejor la orina cuando tiene urgencia. Niega caídas recientes. A veces mareo que es progresivo con zumbido en los oídos pero lo relaciona al estrés. Camina con la mascota regularmente 45 minutos. Escolaridad: Universitaria. Act. ocupacional: Club Farallones. Lateralidad: diestra. A: Se hace entrevista inicial con la paciente para establecer el tipo de dificultades en la esfera cognitiva/comportamental. No se evidencian ideas de muerte ni riesgo de suicidio, establece contacto visual. Según el motivo de consulta y lo referido en la entrevista se considera que la paciente presenta un trastorno cognoscitivo leve probablemente exacerbado por el componente afectivo y su síndrome de burnout. P: Se hace protocolo de evaluación para queja subjetiva de memoria del adulto. Se aplican cuestionarios para cambios afectivos y queja de memoria. Pendiente entrega de informe para jueves 9 de noviembre vía mail.

Finalidad Consulta

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11336291

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.11.2023	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	UT Neurosicologia	GEIDY VANESSA CUERO CAICEDO
02.11.2023	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	UT Neurosicologia	GEIDY VANESSA CUERO CAICEDO
02.11.2023	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	UT Neurosicologia	GEIDY VANESSA CUERO CAICEDO
02.11.2023	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	UT Neurosicologia	GEIDY VANESSA CUERO CAICEDO

EPISODIO: 11344457

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.11.2023

Hora Registro: 09:04:28

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen común para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 07.11.23 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen común. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen común). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen común). ----- S: Hoy viene muy decaída. Refiere que la empresa ha considerado que "estoy sin restricciones y han empezado a exigirme en el desempeño, sin tener un manual de funciones". Refiere que debido a los descargos que le hicieron la sancionaron 5 días. "Ya no quiero estar allá, ni en ninguna parte, solo quiero estar dormida". Refiere que su estado de ánimo es triste, lo cual está afectando las relaciones familiares. Le hicieron la evaluación neuropsicológica, pendiente resultado. Sigue caminando con la mascota. Ha tenido ideas de muerte, "irme donde mi familia no me encuentre". O: Paciente valorada presencialmente, se nota muy decaída, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina lento, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, ideas de muerte, con planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 85,9 Talla 164. A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés posttraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. Hoy muy triste con ideación suicida. Tiene recomendaciones laborales de largo plazo para reintegro. P: Remisión a urgencias para hospitalización por depresión severa, con ideación suicida. Continuar el tratamiento. Compañía permanente.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 85,90 - TALLA: 164,00 - IMC: 31,93 - SC: 1,99

DIAGNÓSTICOS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Registro de Consulta

Fecha Registro: 07.11.2023

Hora Registro: 09:26:27

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 18.10.2023 POR 90 DIAS, (aplica en el largo plazo y para ingreso en caso de incapacidad temporal). La Sra. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Ha tenido hospitalizaciones e incapacidades prolongadas. La paciente venía un poco MEJOR, lo cual permitió SUGERIR a la empresa que se RETORNE A LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), con el plan de seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos de LEY del ministerio de salud y del trabajo para la empresa, en el proceso de rehabilitación. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público externo, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. Puede atender público interno. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11344457

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.11.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11345362

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 07.11.2023

Hora Registro: 10:29:49

Responsable: GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MC IDEASION SUICIDA EA: Paciente con antecedente de Depresión mayor grave, trastorno de estrés post traumático, trastorno fóbico secundario. El día de hoy en control con psiquiatría, quienes en anamnesis encuentran ideas suicidas por lo que deciden remitir a urgencias. Paciente refiere que quiere ir a un hotel, tomar mucho alcohol y tomarse pastas de cianuro, refiere quiere ser en un hotel porque refiere ya averiguo y tiene un protocolo para suicidio y así no genere tanto sufrimiento a su familia cuando la vean fallecida, refiere también tiene el dinero ya guardado para emplear el plan. Nota psiquiatría 07.11.2023 Dr Rincón: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de

la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. Hoy muy triste con ideación suicida. DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. IV – AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. Análisis: Paciente con antecedentes descritos. Ahora con crisis de ansiedad y ideación suicida estructurada, Valroda por el Dr Rincon quien indica urgenciar. Me comunico con Dr Rincon entrado del caso. Midazolam

Finalidad Consulta
NO APLICA

Causa Externa
ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES
TA: 122 / 98 - TAM: 106,00 - T°C: 36,00 - FC: 90 - FR: 19 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS
F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PS

Evolución Médica
Fecha Registro: 07.11.2023
Hora Registro: 12:14:27
Responsable: GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO
Especialidad: MEDICINA GENERAL

DX: 1. Ideación suicida estructurada s: se siente más tranquila tras la administración de midazolam o: en camilla luce en mejores condiciones generales Análisis: Paciente de 51 años con antecedente de Depresión mayor grave, trastorno de estrés post traumático, trastorno fóbico secundario. El día de hoy en control con psiquiatría, quienes en anamnesis encuentran ideas suicidas por lo que deciden remitir a urgencias. Reinterrogo, Paciente refiere que quiere ir a un hotel, tomar mucho alcohol y tomarse pastas de cianuro que ya sabe donde conseguirlas, refiere que quiere ser en un hotel porque refiere ya averiguo y tiene un protocolo para suicidio y así no generalice tanto sufrimiento a su familia cuando la vean fallecida, refiere también tiene el dinero ya guardado para emplear el plan. Al ingreso llanto fácil, agitada, ansiosa. se realiza contención, se indicó aplicación de midazolam DU, con lo que presentó mejoría significativa de síntomas. se comentó caso con Dr Rincon enterado del caso, se pasa ic. se hospitaliza a cargo de especialidad. por el momento no se realiza conciliación medicamentosa por posible ajuste por parte de psiquiatría.

Evolución Médica
Fecha Registro: 07.11.2023
Hora Registro: 14:10:19
Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO
Especialidad: PSIQUIATRÍA
PSIQ 07.11.23 - URGENCIAS DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. IV – AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen común. - 17/08/23: T de

Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). -----
 ----- S: Paciente remitida desde la consulta externa por depresión con ideación suicida. Tiene historia de trastorno mental con dificultades crónicas de reintegro laboral, asociadas a percepción de falta de apoyo de la empresa. Hoy viene muy decaída. Refiere que la empresa ha considerado que "estoy sin restricciones y han empezado a exigirme en el desempeño, sin tener un manual de funciones". Refiere que debido a los descargos que le hicieron la sancionaron 5 días. "Ya no quiero estar allá, ni en ninguna parte, solo quiero estar dormida". Refiere que su estado de ánimo es triste, lo cual está afectando las relaciones familiares. Le hicieron la evaluación neuropsicológica, pendiente resultado. Sigue caminando con la mascota. Ha tenido ideas de muerte, "irme donde mi familia no me encuentre". O: Paciente valorada presencialmente, tiene compañía de su hija, se nota muy decaída, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina lento, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, ideas de muerte, con planes de suicidio "tomarme unas pastas en un hotel...". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 85,9 Talla 164. FC: 90 TA: 122/98 A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluacion neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. Hoy muy triste con ideacion suicida. Tiene recomendacioens laborales de largo plazo para reintegro. P: - Hospitalizar donde indique su entidad aseguradora - Venlafaxina cap 150 mg, una cada 12 horas. - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral - Compañía permanente de familiar RIESGO AGITACION: BAJO, FUGA: BAJO, AUTOAGRESION(Intramural): MODERADO

Evolución Médica

Fecha Registro: 07.11.2023

Hora Registro: 17:47:04

Responsable: MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY

Especialidad: MEDICINA GENERAL

NOTA MEDICA: POR SOLICITUD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESTUDIO PARA ACEPTAR PACIENTE EN INSTALACIONES SE SOLICITA LABORATORIOS

Evolución Médica

Fecha Registro: 08.11.2023

Hora Registro: 19:14:39

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Psiquiatría - Urgencias María Margarita Arciniegas Gutierrez 51 años Medicación actual: - Venlafaxina 150 mg cada 12 horas (aumento 7 noviembre 2023) - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas (aumento 7 de noviembre 2023, requirió hoy dosis adicional en la tarde) Medicamentos previos: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Hierro parenteral Subjetivo: Me dice que anoche tuvo múltiples despertares, que en casa tomaba levomepromazina 3 gotas y con eso dormía mejor. En la tarde describen estuvo irritable en relación a frustración pro traslado a esta sede, ser informada de proceso de remisión; por ansiedad marcada requirió dosis adicioanl de clonazepam desde lo que el esposo me dice ha estado muy embotada. Examen mental: Encuentro paciente en cubpiculo de Urgencias de sede Limonar en compañía de su esposo. En el momento sin fascies álgica. Realiza contacto visual por intervalos, colabora con la entrevista. Actitud de interés. Despierta, orientado, sin fallas evidentes en la memoria, hipoproséxico. Bradiquinético, no evalué marcha Afecto embotado Lenguaje: Volumen de voz sin alteraciones, comprende, nomina, repite. Pensamiento: Coherencia externa e interna. Producción ideoverbal conservada. Ideas de muerte y suicidio, con plan suicida extrainstitucional estructurado. No identifico delirios. Sensopercepción: No refiere alucinaciones ni ilusiones. No observo conducta alucinatoria. Juicio y raciocinio: debilitados Análisis: Paciente en quien se indicó manejo intrahospitalario por ideación suicida, a la espera de remisión. Tiene ajuste reciente de medicación se debe esperar para ver mayor respuesta. En el momento con excesivo embotamiento por dosis adicionales de clonazepam, por lo que indico reiniciar levomepromazina solo en caso de insomnio, no después de la medianoche. Plan: A la esppera de hospitalización en unidad de salud mental que indique su entidad aseguradora - Venlafaxina 150mg cada 12 horas - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral - Compañía permanente de familiar En caso de insomnio levomepromazina 3 gotas antes de la medianoche RIESGO AGITACIÓN: BAJO Riesgo de evasión BAJO Riesgo de suicidio: alto

Evolución Médica

Fecha Registro: 09.11.2023

Hora Registro: 11:26:37

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL

Especialidad: PSIQUIATRIA

Psiquiatría - Urgencias María Margarita Arciniegas Gutierrez 51 años Medicación actual: - Venlafaxina 150 mg cada 12 horas (aumento 7 noviembre 2023) - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas (aumento 7 de noviembre 2023)
 Medicamentos previos: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Hierro parenteral Subjetivo: Ayer en la tarde durmió y también en la noche logró dormir toda la noche. Hoy se siente menos embotada pero persiste con angustia marcada, temores relacionados con la posibilidad de remisión. Describe que en casa aún sin toma de clonazepam tiene episodios donde el cuerpo se pone muy pesado, se siente embotada. Examen mental: Encuentro paciente en cubículo de Urgencias de sede Limonar en compañía de su esposo. Realiza contacto visual espontáneo, colabora con la entrevista. Actitud de interés. Alerta, orientada, sin fallas evidentes en la memoria, euproséxica. Bradiquinético, no evalué marcha Afecto modulado, ansiosa, triste. Lenguaje: Volumen de voz sin alteraciones, comprende, nomina, repite. Pensamiento: Coherencia externa e interna. Producción ideoverbal conservada. Ideas de muerte y suicidio, negó intención suicida intrahospitalaria. No identifico delirios. Sensopercepción: No refiere alucinaciones ni ilusiones. No observo conducta alucinatoria. Juicio y raciocinio: debilitados Análisis: Paciente a la espera de hospitalización en unidad de salud mental que su entidad autorice, el patrón de sueño ha mejorado, hoy persiste con ansiedad y tristeza marcada, menos embotamiento. Ha tolerado el aumento de la venlafaxina. Plan: A la espera de hospitalización en unidad de salud mental que indique su entidad aseguradora - Venlafaxina 150mg cada 12 horas - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral - Compañía permanente de familiar En caso de insomnio levomepromazina 3 gotas antes de la medianoche RIESGO AGITACIÓN: BAJO Riesgo de evasión BAJO Riesgo de suicidio: medio (intrainstitucional)

Alta Médica

Fecha Registro: 09.11.2023

Hora Registro: 17:59:51

Responsable: GUAITARILLA SOTO, JUAN MANUEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Remisión

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11345362

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.11.2023	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	GABRIELA VANESSA JIMENEZ RAMOS
07.11.2023	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatría	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ BARRAGAN
07.11.2023	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	UT Inmuno y P. Especiales	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	UT Bioquímica	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UT Escanografía	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UT Inmuno y P. Especiales	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11345362

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07.11.2023	11:00	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMPOLLA 5ML	5.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	CARLOS ALBERTO GUTIERREZ BARRAGAN
07.11.2023	12:21	LORAZEPAN 1 MG TAB	0.50	MG	VIA ORAL	DOUNICA	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	21:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/12H	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
07.11.2023	23:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
08.11.2023	13:56	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMPOLLA 5ML	5.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO

08.11.2023	13:56	HALOPERIDOL 5 MG/ML 1ML	5.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	SUSAN STEFANY AUZ OQUENDO
08.11.2023	23:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	KAREN DANEIBY MONDRAGON MINA
08.11.2023	23:00	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FCO 20ML	3.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	LAURA ISABEL POTES CRUZ
09.11.2023	06:44	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JELUA KATHERINE TELLEZ SOLEIMAN

EPISODIO: 11391629**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 21.11.2023

Hora Registro: 09:20:50

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 21.11.23 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMÍA 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 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). ----- S: Estuvo 1 semana hospitalizada por 1 semana. Tiene incapacidad hasta diciembre 2. Tiene orden de hospital día. O: Paciente valorada presencialmente, se nota menos decaída, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normal, aparenta su edad, afecto mas modulado, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7 Peso: 87,4 Talla 164. A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido sintomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. P: Igual tratamiento. Apoyo. Control en 1

semana.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,40 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,23 - SC: 2,03

DIAGNÓSTICOS

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11391629

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
21.11.2023	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11402758

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 23.11.2023

Hora Registro: 13:40:44

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Mejor Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: triste, modulado Pensamiento : Expectante frente al proceso laboral, preocupada por lo largo del proceso, incertidumbre, Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, estuvo hospitalizada por salud mental en la Clínica Basilia y tiene pendiente la orden para iniciar hospital día, ha sido valorada por el doctor Rincón y tambien ha extendido su incapacidad laboral. Es grato observar una leve mejoría lo que nos conduce a reconocer el alto grado de estrés en el contexto laboral hasta la experimentación de un evento tipo fóbico y traumatico que se extiende hacia la familia. Hay temores relacionados con la necesidad económica y su aporte al hogar sin embargo la familia prioriza la salud de Margarita. Durante la sesión abordamos el afrontamiento de la situación compleja y el límite que ya ha traspasado lo que ella puede tolerar. Exploramos sus agotados recursos de afrontamiento y posteriormente nos centramos en la recuperación de su salud integral. Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11402758

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
23.11.2023	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	VIVIAN ANGELICA GOMEZ MINA

EPISODIO: 11491306**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 19.12.2023

Hora Registro: 09:56:25

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 19.12.23 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). ----- S: Está en programa de hospital día, incapacitada. Tiene episodios en los cuales se estresa mucho, tiene cefalea. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normal, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7 Peso: 88,6 Talla 164. A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin

expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido sintomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. P: Igual tratamiento. Apoyo. Control en 2-3 semanas. - Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,60 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,94 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11491306

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
19.12.2023	CORTESIAMD	CORTESIA MEDICA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11491306

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
19.12.2023	10:08	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
19.12.2023	10:08	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 11585177

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Hospitalización

Fecha Registro: 22.01.2024

Hora Registro: 19:38:30

Responsable: ESTACIO BENAVIDES, MAYRA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MEDICINA INTERNA URGENCIAS NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 51 AÑOS MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente quien lleva 4 días de dolor abdominal localizado en epigastrio y mesogastrio, ha sido intermitente pero ahora con dolor de intensidad 10/10 no asociado a náuseas, vómito, no cambios en las deposiciones no fiebre ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía EXÁMEN FÍSICO Talla: 164 Peso: 90 Tensión arterial: 110/77 Frecuencia cardíaca: 92 Frecuencia respiratoria: 20 Saturación de oxígeno: 98 Temperatura: 36.7 Regulares condiciones generales Cuello sin adenopatías, no ingurgitación yugular Ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos Murmullo vesicular presente simétrico sin sobreagregados Abdomen: Blando, depresible, indoloro. No masas, no megalias. Extremidades sin edemas, pulsos simétricos Sistema nervioso central sin déficit ANÁLISIS/PLAN: Paciente con antecedentes mencionados, ahora con cuadro de dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio, no irritación peritoneal al examen físico Dejó orden de paraclínicos para valorar sus factores de riesgo general, inflamatorio e hidroelectrolítico Se inicia manejo sintomático Ingresa para observación, según resultado de paraclínicos se definirán conductas adicionales Se explica a paciente y familiar, refieren entender

Finalidad Consulta

DETECCIÓN DE ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 110 / 77 - TAM: 88,00 - T°C: 36,00 - FC: 92 - FR: 20 - PESO: 90,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,46 - SC: 2,04 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS

R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPEC

A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.01.2024

Hora Registro: 03:29:30

Responsable: ALDANA BOCANEGRA, JORGE ANDRES

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Valoración en sala de observación urgencias... Subjetivo. paciente refiere sentirse un poco mejor, aunque aun con malestar. Objetivo. Paciente en adecuadas condiciones generales estable afebril con los siguientes signos vitales frecuencia cardíaca 76 frecuencia respiratoria 16, tensión arterial 123/78 saturación de oxígeno 98% temperatura 36.5 EXÁMEN FÍSICO Talla: 164 Peso: 90 Tensión arterial: 110/77 Frecuencia cardíaca: 92 Frecuencia respiratoria: 20 Saturación de oxígeno: 98 Temperatura: 36.7 Regulares condiciones generales Cuello sin adenopatías, no ingurgitación yugular Ruidos cardíacos rítmicos regulares sin soplos Murmullo vesicular presente simétrico sin sobreagregados Abdomen: Blando, depresible, indoloro. No masas, no megalias. Extremidades sin edemas, pulsos simétricos Sistema nervioso central sin déficit Paraclínicos hemograma leucos 8.45, neutros 5.84, linfos 2.02, hemoglobina 14.9 hematocrito 45, volumen corpuscular medio 89.6, plaquetas 262, creatinina 0.48, bun 11.9, bilirrubina total 0.33, bilirrubina directa 0.16, indirecta 0.17, alt 27.9, ast 23, lipasa 32, pcr 5.46, ANÁLISIS/PLAN: Paciente con antecedente de Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de intestino irritable, ahora con cuadro de dolor abdominal en epigastrio y mesogastrio y distensión abdominal, no irritación peritoneal, paraclínicos de control hemograma sin leucocitosis, función renal conservada, perfil hepatobiliar normal, lipasa negativa, pcr elevada, ahora paciente con mejoría de los síntomas, con paraclínicos que no sugieren patología intraabdominal que ponga en riesgo la vida de la paciente, síntomas probable síndrome de intestino irritable, ahora con discreta mejoría, se ajusta manejo y de acuerdo a evolución se determinará egreso.

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.01.2024

Hora Registro: 10:51:41

Responsable: LONDOÑO OSORIO, MARIA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 años Diagnóstico: - Dolor abdominal Subjetivo: Paciente refiere estar mas tranquila comenta mejoría parcial de dolor, niega síntomas urinarios, niega diarrea Objetivo: Paciente luce buenas condiciones generales Cabeza normocéfala, pupilas isocóricas, normo reactivas Tórax simétrico, normo expansivo, sin tirajes. Abdomen blando, depresible, presenta dolor en fosa iliaca izquierda, no signos de irritación peritoneal.

Extremidades móviles, sin edema, llenado capilar <2 segundos. Sistema nervioso: alerta, sin déficit motor ni sensitivo aparente. Reporte de paraclinicos: Hemograma: Leucocitos 8450 Neutrofilos #5840 Linfocitos #2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45% Plaquetas 262.000 Nitrogeno ureico 11.9 Creatinina 0.48 Proteina C reactiva 5.46 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Alanino amino transferasa 27.9 Aspartato amino transferasa 23.3 Lipasa 32.6 Analisis y plan Paciente con antecedente de cancer de mama izquierdo 2017 en remisión, síndrome de intestino irritable, ahora con cuadro de dolor abdominal en mesogastrio y distension abdominal. Tiene paraclinicos con elevación de proteína c reactiva sin otras alteraciones. Al examen físico macrohemodinámicamente estable, afebril, al examen físico con dolor en fosa iliaca izquierda intenso, apesar de analgesia, sin signos de irritación peritoneal. Ante persistencia sintomática se decide toma de tomografía de abdomen contrastado. Explico refiere entender y aceptar. Comentado con doctor Ordoñez, emergenciólogo.

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.01.2024

Hora Registro: 15:15:45

Responsable: LIZCANO GONZALEZ, DEISY KATHERINE

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863 MOTIVO DE INTERCONSULTA: "Dolor abdominal, hallazgos en tomografía" ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a síntomas de resfriado comun con dolor de iguales características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografía computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios por lo cual nos interconsultan. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada afebril SIGNOS VITALES: Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 73 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto Tension arterial: 101/70mmHg Saturación de oxígeno: 98% Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenopatias Torax: simetrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios presentes no agregados, ruidos cardiacos ritmicos no soplos. No se palpan adenopatias axilares o supraclaviculares Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, se evidencia dolor a la palpación en cuadrante superior izquierdo, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, no se palpan adenopatias inguinales. Extremidades: simétricas, eutróficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 cm distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017 en remisión en seguimiento por genética por lo cual realizan mastectomía radical. Consulta por cuadro de 6 años de dolor abdominal en epigastrio transfixiante, episodico. Consulta por agudización del cuadro con persistencia de dolor abdominal. Al ingreso estable, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, con estabilidad hemodinamica, dolor abdominal en cuadrante superior izquierdo sin signos de irritación peritoneal. Sin analgesia, solicitan paraclinicos. Laboratorios reportan hemograma sin leucocitosis o neutrofilia, con proteína c reactiva positiva. Ante persistencia de dolor abdominal a pesar de analgesia, se realiza tomografía computada de abdomen con evidencia de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. Sin embargo, ante cronicidad del cuadro clínico, estado actual de la paciente con mejoría del dolor abdominal, sin hallazgos a la palpación abdominal y cambios inespecificos en tomografía, sin elevación marcada de reactivantes de fase aguda, indicamos iniciar dieta liquida, se decide solicitar gases arteriales y lactato como evaluación indirecta del sufrimiento de asa, este cuadro puede corresponder a una entidad viral posterior al cuadro de resfriado previo. Ante hallazgo de masa anexial en tomografía, se indica estudiar de manera ambulatoria. Se explica a paciente conducta quien refiere entender y aceptar. PLAN Continúa con observación cirugía general Dieta liquida completa Acetaminofen 1000mg cada 8 horas Diclofenaco 75mg cada 12 horas Vigilancia clínica Se solicitan gases arteriales y lactato Revaloración con resultados Dra. Katherine Lizcano - Cirugía General Isabella Caicedo H. Residente Cirugía General - Universidad Icesi Conducta avalada por el cirujano de trauma de turno Dr Jose Serna

Evolución Médica

Fecha Registro: 23.01.2024

Hora Registro: 21:00:52

Responsable: LONDOÑO RESTREPO, DANIELLA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

CIRUGÍA GENERAL - REVALORACION Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutiérrez Edad: 51 años Identificación: 66855863 Fecha de ingreso: 22.01.2024 Hora: 18:55 DIAGNÓSTICOS: Dolor abdominal -Yeyunitis SUBJETIVO: Paciente refiere dolor modulado en reposo, sin embargo se exacerba con la ingesta de alimentos y a la palpación, tolerando vía oral. Deposiciones y diuresis positiva sin alteraciones. No refiere otra sintomatología. OBJETIVO: ***Paciente valorado haciendo uso de elementos de bioseguridad establecidos por la reglamentación nacional e institucional para la reducción del riesgo de infección por SARS-CoV-2*** Signos vitales Temperatura 36.1 grados centígrados Frecuencia Cardíaca 69 latidos por minuto Frecuencia respiratoria 19 respiraciones por minuto Tensión arterial 104/69 milímetros de mercurio Saturación de oxígeno 98% Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no se palpan masas o adenopatías Tórax: simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares sin ruidos sobreagregados, ruidos cardíacos regulares, rítmicos no soplos ni ruidos accesorios. No se palpan adenopatías axilares o supraclaviculares Abdomen: blando, depresible, con dolor a la palpación en hemiabdomen inferior, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, no se palpan adenopatías inguinales. Extremidades: simétricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLÍNICOS DE CONTROL: 23.01.2024: gases arteriales: pH:7.42 pCO2 34 pO2 94 Lactato 1.3 BE-1.5 HCO3 22.1 ANÁLISIS: Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017 en seguimiento por genética por lo cual realizan mastectomia radical. Consulta por agudización de dolor abdominal. Al ingreso, realizan tomografía abdominal con evidencia de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo y signos de congestión vascular mesentérica; se toman gases arteriales con resultados dentro de los parámetros normales, sin trastorno acido base. Lactato en 1.3. Se revisa nuevamente la imagen, no hay signos de sufrimiento de asa, se considera paciente cursando con yeyunitis que puede corresponder a una entidad viral posterior al cuadro de resfriado previo. Sin embargo actualmente paciente persiste con dolor abdominal y considerando antecedente de cáncer de mama que la predispone a un estado procoagulante sumado al hallazgo en tomografía de congestión vascular mesentérica se decide continuar en observación abdominal para vigilancia clínica, continua con dieta líquida completa, no se avanza. Vigilar tolerancia de la vía oral. Y teniendo en cuenta dolor abdominal cronico, se solicita valoracion por gastroenterologia. De acuerdo a evolucion, se considerará manejo adicional. PLAN Continua observación con cirugía general Analgesia Dieta líquida completa Vigilancia clínica Doctora Daniella Londoño- Cirugía general Valentina Fajardo- médica interna universidad icesi

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.01.2024

Hora Registro: 07:40:31

Responsable: GUERRERO RAMIREZ, SUSAN MARCELA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

CIRUGÍA GENERAL - EVOLUCIÓN Nombre: Maria Margarita Arciniegas Gutiérrez Edad: 51 años Identificación: 66855863 Fecha de ingreso: 22.01.2024 Hora: 18:55 DIAGNÓSTICOS: Dolor abdominal -yeyunitis SUBJETIVO: Paciente refiere persistencia del dolor, no ha empezado aún vía oral, diuresis y deposiciones sin alteraciones, niega náuseas, episodios eméticos, alzas térmicas ni síntomas respiratorios. OBJETIVO: Examen físico: Inspección: Encuentro a paciente en servicio de urgencias, sin acompañante, luce álgida, sin soporte ventilatorio, sin signos de dificultad respiratoria, alerta y orientada Signos vitales Temperatura 36.1 grados centígrados Frecuencia Cardíaca 61 latidos por minuto Frecuencia respiratoria 21 respiraciones por minuto Tensión arterial 124/59 milímetros de mercurio Saturación de oxígeno 97% Cabeza y cuello: escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, Tórax: simétrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares sin ruidos sobreagregados, ruidos cardíacos regulares, rítmicos no soplos ni ruidos accesorios. Abdomen: blando, depresible, con dolor a la palpación en hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: simétricas, sin edema, llenado capilar menor a 2 segundos. Neurológico: glasgow 15/15, moviliza 4 extremidades. PARACLÍNICOS: 23.01.2024: gases arteriales: pH:7.42 pCO2 34 pO2 94 Lactato 1.3 BE-1.5 HCO3 22.1 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 cm distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS: Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017, con mastectomía radical, en remisión en seguimiento por genética. En contexto de cuadro de 6 años de dolor abdominal en epigastrio transfixiante, episódico. Consulta por agudización del cuadro con persistencia de dolor abdominal. Al ingreso estable, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, con estabilidad hemodinámica, dolor abdominal en hemiabdomen superior, sin signos de irritación peritoneal, laboratorios con proteína c reactiva elevada, con gases arteriales en rangos de normalidad, tomografía de abdomen destacando engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios y signos de congestión vascular mesentérica. Paciente que actualmente está cursando con cuadro de yeyunitis de probable etiología viral, sin abdomen agudo, que no se beneficia de intervención quirúrgica por lo que se cierra interconsulta, se le explica a la paciente quien refiere entender y aceptar. revisada en conjunto Doctor Garcia, cirujano de trauma Plan: Se cierra interconsulta. Pendiente valoracion por gastroenterología. Juan Esteban Aponete - Medico interno Doctora Susan Guerrero - Cirugía general

Doctor Alberto Garcia - Cirugia de trauma y emergencias

Evolución Médica

Fecha Registro: 24.01.2024

Hora Registro: 19:19:59

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

GASTROENTEROLOGIA NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863 MOTIVO DE INTERCONSULTA: "Dolor abdominal, hallazgos en tomografia" ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografia computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada afebril SIGNOS VITALES: Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 73 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto Tension arterial: 101/70mmHg Saturacion de oxigeno: 98% Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Torax: simetrico, normoexpansible, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos respiratorios presentes no agregados, ruidos cardiacos ritmicos no soplos. No se palpan adenopatias axilares o supraclaviculares Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, se evidencia dolor a la palpación en cuadrante superior izquierdo, sin signos de irritación peritoneal, no se palpan masas, no se palpan adenopatias inguinales. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 cm distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017 en remisión en seguimiento por genética por lo cual realizan mastectomía radical. Consulta por cuadro de 6 años de dolor abdominal en epigastrio transfixiante, episodico. Consulta por agudización del cuadro con persistencia de dolor abdominal. Al ingreso estable, afebril, hidratada, sin signos de dificultad respiratoria, con estabilidad hemodinamica, dolor abdominal en cuadrante superior izquierdo sin signos de irritación peritoneal. Sin analgesia, solicitan paraclínicos. Laboratorios to loreportan hemograma sin leucocitosis o neutrofilia, con proteína c reactiva positiva. Ante persistencia de dolor abdominal a pesar de analgesia, se realiza tomografia computada de abdomen con evidencia de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. Paciente con Enteritis segmentaria infecciosa en el contexto de un dolor abdominal cronico no estudiado que pudiera estar en relacion con el proceso actual. No es claro si el componente es viral o bacteriano sin embargo estos episodios se relacionan con procesos bacterianos y requiere cubrimiento antibiotico y observación clinica ya que el dolor es persistente. Considero antibioticoterapia por 48 horas hospitalizada y segun evolucion definir si requiere estudio endoscopico por enteroscopia o solo manejo medico. Explico. Dr Mauricio Sepulveda - Gastroenterologia Yaset Caicedo - Residente de Cirugia General U Icesi

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.01.2024

Hora Registro: 15:55:38

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

GASTROENTEROLOGIA NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863

DIAGNOSTICOS: ENTERITIS SEGMENTARIA DE PROBABLE ETIOLOGIA INFECCIOSA ANTECEDENTE DE CIRUGIA

BARIATRICA Actualmente: Se siente mejor y esta tolerando via oral pero sigue con dolor episódico intenso de predominio posprandial. No vomito ni diarrea. No fiebre. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografia computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche -

Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada afebril SIGNOS VITALES: Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 71 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 90/50 mmHg Saturacion de oxigeno: 98% Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Abdomen: blando, abundante paniculo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017 en remisión en seguimiento por genetica por lo cual realizan mastectomia radical. Paciente con evolución lenta hacia la mejoría con el tratamiento pero todavia con dolor abdominal localizado. considero analgesia endovenosa y observación clinica por 24 horas mas, si persiste con dolor se llevara a estudio endoscopico por Enteritis segmentaria y al antecedente de dolor crónico. Se explica.

Evolución Médica

Fecha Registro: 25.01.2024

Hora Registro: 19:44:59

Responsable: RIVERA VILLEGAS, CARLOS FELIPE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

INGRESO A HOSPITALIZACION NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863 DIAGNOSTICOS: ENTERITIS SEGMENTARIA DE PROBABLE ETIOLOGIA INFECCIOSA ANTECEDENTE DE CIRUGIA BARIATRICA Actualmente: Se siente mejor y esta tolerando via oral pero sigue con dolor episódico intenso de predominio posprandial. No vomito ni diarrea. No fiebre. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatologia. Toman tomografia computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Ca de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Paciente en aceptables condiciones generales, alerta, hidratada afebril SIGNOS VITALES: Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 71 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 90/50 mmHg Saturacion de oxigeno: 98% Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Abdomen: blando, abundante paniculo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con antecedente de cáncer de mama izquierdo 2017 en remisión en seguimiento por genetica por lo cual realizan mastectomia radical. Paciente con evolución lenta hacia la mejoría con el tratamiento pero todavia con dolor abdominal localizado. considero analgesia endovenosa y observación clinica por 24 horas mas, si persiste con dolor se llevara a estudio endoscopico por Enteritis segmentaria y al antecedente de dolor crónico. Se explica. Hospitalizada a cargo de gastroenterologia CLASIFICACION DE RIESGO ALTO LIMITACION FUNCIONAL

Evolución Médica

Fecha Registro: 26.01.2024

Hora Registro: 16:04:29

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

GASTROENTEROLOGIA NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863

DIAGNOSTICOS: ENTERITIS SEGMENTARIA DE PROBABLE ETIOLOGIA INFECCIOSA ANTECEDENTE DE CIRUGIA

BARIATRICA Actualmente: Me dice que esta mejor pero todavia con dolor en hemiabdomen superior posprandial aunque ha disminuido. Esta realizando deposiciones. No vomito ni diarrea. No fiebre. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales

características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografía computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Cancer de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS:

Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Alerta no disnea Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 68 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 105/60 mmHg Saturacion de oxigeno: 98% Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9

Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria con evolución clínica hacia la mejoría pero todavía con dolor. Considero continuar igual manejo con antibiotico y segun evolución y si hay disminución del dolor salida en 24 horas. Se explica y la paciente esta de acuerdo con la conducta.

Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33

Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9

IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria con evolución clínica hacia la mejoría pero todavía con dolor. Considero continuar igual manejo con antibiotico y segun evolución y si hay disminución del dolor salida en 24 horas. Se explica y la paciente esta de acuerdo con la conducta.

mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

con evolución clínica hacia la mejoría pero todavía con dolor. Considero continuar igual manejo con antibiotico y segun evolución y si hay disminución del dolor salida en 24 horas. Se explica y la paciente esta de acuerdo con la conducta.

Evolución Médica

Fecha Registro: 27.01.2024

Hora Registro: 12:22:41

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA

GASTROENTEROLOGIA NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863

DIAGNOSTICOS: ENTERITIS SEGMENTARIA DE PROBABLE ETIOLOGIA INFECCIOSA ANTECEDENTE DE CIRUGIA

BARIATRICA Actualmente: Hoy sin dolor abdominal, tolerando via oral. No fiebre. ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales

características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografía computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Cancer de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS:

Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Alerta no disnea Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 138/68 mmHg Saturacion de oxigeno: 98%

Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

Mastectomía bilateral preventiva 2021, sleeve gástrico, colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho EXAMEN FISICO: Alerta no disnea Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 138/68 mmHg Saturacion de oxigeno: 98%

Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenoaptias Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e

hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritacion peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

motor o sensitivo aparente. PARACLINICOS: 22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 uno distal de 5 cm de longitud de paredes engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria

con evolución clínica sin dolor, con mejoría con tratamiento médico antibiótico. Considero dar salida y control en 10 días con Gastroenterología. Se explica y la paciente está de acuerdo con la conducta.

Alta Médica

Fecha Registro: 27.01.2024

Hora Registro: 12:27:00

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: MEDICINA INTERNA -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

-

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11585177

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.01.2024	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UE Urgencias C. prioritaria	ANGI VIVIANA QUELAL RAMOS
22.01.2024	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903847	LIPASA	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	903856	NITROGENO UREICO	UT Bioquímica	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS)	UT Hematología	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
23.01.2024	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	UT Escanografía	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO OSORIO
23.01.2024	903839-33	LOCAL GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO GEM 5000	UT Lab Descentralizado	JOHN EDUARDO VEGA BERMUDEZ
23.01.2024	903111-33	LOCAL ACIDO LACTICO (L-LACTATO) ARTERIAL POR METODO ENZIMATICO GEM 5000	UT Lab Descentralizado	JOHN EDUARDO VEGA BERMUDEZ
23.01.2024	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Cirugía General	ANDRES EDUARDO ORDOÑEZ YANTEN
23.01.2024	MEDIOCONTR	MEDIO DE CONTRASTE	UT Escanografía	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO OSORIO
24.01.2024	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	UT Gastroenterología	DANIELLA LONDOÑO RESTREPO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11585177

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
22.01.2024	20:00	OMEPRAZOL SODICO 40 MG VIAL	40.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	20:00	TRAMADOL 50MG/ML AMP 1ML	50.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
22.01.2024	20:00	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG + 2.5G/5ML	20.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	MAYRA ALEJANDRA ESTACIO BENAVIDES
23.01.2024	09:00	TRIMEBUTINA MALEATO 200MG TAB	200.00	MG	VIA ORAL	C/12H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
23.01.2024	09:00	SUCRALFATO 20G/100ML SUSPENSION FCO 240ML	2000.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JORGE ANDRES ALDANA BOCANEGRA
24.01.2024	16:20	CEFTRIAXONA 1000 MG VIAL	2000.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELA ALVAREZ VALDES
24.01.2024	16:20	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	DOUNICA	ISABELA ALVAREZ VALDES
24.01.2024	21:00	METRONIDAZOL 500 MG BOL 100ML	500.00	MG	INTRAVENOS	C/8H	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO OSORIO

25.01.2024	15:00	CEFTRIAXONA 1000 MG VIAL	2000.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MARIA ALEJANDRA LONDOÑO OSORIO
26.01.2024	21:00	HIOSCINA 20MG/1ML (SIMPLE)	20.00	MG	INTRAVENOS	C/24H	MAURICIO SEPULVEDA COPETE
27.01.2024	12:29	CIPROFLOXACINA 500MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	MAURICIO SEPULVEDA COPETE
27.01.2024	12:29	METRONIDAZOL 500 MG TAB	500.00	MG	VIA ORAL	C/12H	MAURICIO SEPULVEDA COPETE

EPISODIO: 11612926**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 30.01.2024

Hora Registro: 10:19:38

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 30.01.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMÍA 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 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). ----- S: Está en programa de hospital día de clinica Basilia, incapacitada desde noviembre 07 de 2024. Estuvo hospitalizada recientemente por gastro por dolor abdominal. Le iniciaron tratamiento antibiótico. Le están completando estudios por sus antecedentes de ca de seno y de bypass. Subió de peso, pero ha vuelto a bajar. Frente a su trabajo, está muy ansiosa, solo pensar en el regreso a trabajar le genera angustia continua y llanto. Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7 Peso: 88 Talla 164. A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de

presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día por 30 días. No está en condiciones de regresar a su actividad laboral. P: Igual tratamiento. Apoyo. Orden de hospital día por 30 días. Control en 2-3 semanas. - Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,71 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11612926

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30.01.2024	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11620658

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 31.01.2024

Hora Registro: 17:11:38

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Mi esposo" Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: triste, modulado Pensamiento : relacionados con duelo familiar Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, explora hoy pérdida en la familia del esposo, movilización frente al evento de alto impacto y el afrontamiento del duelo tan complejo (Muerte del cuñado en accidente en moto

microsueño). Margarita continua con en hospital día y por lo tanto incapacidad médica). Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Psicoeducación: No es pertinente en esta sesión Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11620658

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
31.01.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ISABEL CRISTINA PEÑA HOYOS

EPISODIO: 11636522

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 05.02.2024

Hora Registro: 15:21:25

Responsable: SEPULVEDA COPETE, MAURICIO

Especialidad: GASTROENTEROLOGIA - GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIA - MED

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

GASTROENTEROLOGIA NOMBRE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS DOCUMENTO: 66855863

DIAGNOSTICOS: ENTERITIS SEGMENTARIA DE PROBABLE ETIOLOGIA INFECCIOSA ANTECEDENTE DE CIRUGIA

BARIATRICA (BYPASS GASTRICO) ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente de 51 años con antecedente de enfermedad oncológica quien consulta por cuadro de 6 años de evolucion consistente en dolor abdominal lancinante localizado en epigastrio intenso, episodico, con mejoría sin necesidad de medicamentos. Cuadro que se agudizó en la ultima semana posterior a sintomas de resfriado comun con dolor de iguales características que no mejoró por lo cual consulta a urgencias. Niega otra sintomatología. Toman tomografía computada de abdomen con hallazgos de engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: Cancer de mama izquierdo 2017 en remisión, ITU a repetición, síndrome de burnout, síndrome de colon irritable FARMACOLÓGICOS: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, B12 en reposición. - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. ALERGIAS: niega CIRUGÍAS: Mastectomía bilateral preventiva 2021, Bypass gastrico. colecistectomía, 2 cesáreas, osteo síntesis de fc en fémur derecho -----

----- Asiste a control No dolor abdominal, Deposiciones normales. Gases a diario. -----

----- EXAMEN FISICO: Alerta no disnea Temperatura: 35.5°C Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tension arterial: 138/68 mmHg Saturacion de oxigeno: 98% Talla 168 cm Peso: 89 Kg Cabeza y cuello: escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda, cuello movil, no se palpan masas o adenopatias Abdomen: blando, abundante panículo adiposo, persiste con dolor al palpar mesogastrio e hiponcondrio izquierdo sin masas ni irritación peritoenal. Extremidades: simetricas, eutroficas, no edema, llenado capilar < 2 segundos., Neurologico: alerta, orientada en las 3 esferas, moviliza 4 extremidades, no deficit neurologico motor o sensitivo aparente. ----- ESTUDIOS:

22.01.2024 Leucocitos 8450 Neutrófilos 5840 Linfocitos 2020 Hemoglobina 14.9 Hematocrito 45.5 Plaquetas 262000 Creatinina 0.48 Proteína C reactiva 5.46 Lipasa 32.6 Bilirrubina total 0.33 Bilirrubina directa 0.16 Bilirrubina indirecta 0.17 Aspartato amino transferasa 23.3 Alanino amino transferasa 27.9 IMÁGENES: 23.01.2024 Tomografía de abdomen total: Opinión -Imagen de masa anexial derecha (Útero de tamaño normal con aparente masa anexial redondeada de 4 cm con densidad homogénea de 50 UH). Se recomienda ecografía transvaginal complementaria. -Engrosamiento concéntrico de un segmento de yeyuno en el flanco izquierdo, probablemente cambios inflamatorios (En el flanco izquierdo se observa un segmento probablemente 28 cm distal de 5 cm de longitud de paredes

engrosadas de 10 mm de espesor con realce mucoso y signos de congestión vascular mesentérica). -Estado poscolecistectomía y cirugía bariátrica. ANÁLISIS Y PLAN: Paciente con Enteritis segmentaria con evolución clínica hacia la mejoría quien requiere imagen de control para seguimiento de Yeyunitis segmentaria. Por otro lado tiene Gases que estan en relación con el Bypass gastrico e inicio Creon 25.000 con cada comida. Se solicita Enterotomografia de control con contraste. Explico.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,00 - TALLA: 168,00 - IMC: 31,56 - SC: 2,03

DIAGNÓSTICOS

A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO OR

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11636522

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.02.2024	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	UT Limonar Gastroenterología	DIANA FERNANDA GUTIERREZ IJAJI

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11636522

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
05.02.2024	15:34	AMILASA 18000 UI/LIPASA 25000 UI/PROTEASA 1000 UI CP	25000.00	UI	VIA ORAL	C/8H	MAURICIO SEPULVEDA COPETE

EPISODIO: 11651321

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.02.2024

Hora Registro: 12:00:29

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila e interactúa más. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervención con actividad proyecto para organizar rutinas, mejorar organización de la tarea e iniciativa y durante la sesión evidencia buena organización de la tarea y mejor iniciativa, pero requiere apoyo en organización de la tarea. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Registro de Consulta

Fecha Registro: 13.02.2024

Hora Registro: 13:00:37

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar creencia en las habilidades,

autonomia y ejecucion dual y durante la sesion evidencia mayor autonomia y creencia en las habilidades, pero requiere apoyo en ejecucion dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion de habilidades sociales y buscando mejorar expresion de emociones, capacidad para hacer cumplidos y saber manetener una conversacion y durante la sesion evidencia buena capacidad para expresar emociones y hacer cumplidos; pero requiere soporte para mantener una conversacion. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa callada e interactua poco. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para mejorar expresion de emociones y volición y durante la sesion se observa mejor motivacion, pero se identifica dificultad para expresar y canalizar emociones. Se guia durante el abordaje. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje de habilidades sociales buscando mejorar la capacidad de iniciar y mantener una conversacion y durante la sesion evidencia buen desempeño global. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa animada y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para mejorar interaccion social, respuestas asertivas y resolucion de problemas y durante la sesion se observa mejor interaccion social y respuestas asertivas, pero se identifica dificultad en resolucion de problemas. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11651321

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
13.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
15.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
20.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
22.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
29.02.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11662812

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 12.02.2024

Hora Registro: 13:47:48

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Una tragedia..." Paciente en atención integral por salud mental

Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: triste, modulado Pensamiento : relacionados con duelo familiar Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, explora la vivencia de la muerte inesperada de su cuñado, describe como transcurre al vida de la familia y como el funcionamiento sirve para brinda sostén entre los diferentes miembros de la familia. Margarita apoya a su esposo quien además de afrontar la difícil vivencia ha sido un sostén importante para Margarita pero ya muestra señales de fatiga. Esta modificación en el sistema nos permite reconfirmar como la

situación laboral ha impactado en diferentes áreas a Margarita y ahora emerge con mucha fuerza la futilidad el ejercicio y la experiencia profesional temiendo que no pueda recuperar sus capacidades que le permitan ocuparse laboralmente. Margarita actualmente esta incapacitada por psiquiatría y acude a hospital día con adecuada adherencia, su abogada esta pendiente del proceso donde esperan calificación por la junta laboral aproximadamente en 4 meses lo que exacerba ansiedad. Se trabaja con Margarita la recuperación de actividades "simples" que permitan adquirir seguridad y confianza en ella. Se brinda contención y apoyo Se favorece los procesos familiares frente al duelo familiar
Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral
Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO
Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11662812

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.02.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ZULY JIMENA TOSSE PERAFAN

EPISODIO: 11714374

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.02.2024

Hora Registro: 14:27:45

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "No sé..." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: triste, melancólica y con cierta desesperanza Pensamiento : relacionados con duelo familiar Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se nos van acabando los recursos en función de su bienestar integral, aún no hay respuesta de los mecanismos que pueden dar continuidad al proceso laboral, la familia presenta síntomas importantes de fatiga y los miembros brindan apoyo pese a la percepción de la situación y lo que se ha vuelto una enfermedad en Margarita quien ahora ya no ve televisión o escucha música, estos como factores que generaban un poco de falsa tranquilidad pero era un distractor. Ahora esta muy cansada, todo el tiempo esta cansada y alcanza a realizar una actividad en el día, tales como cocinar o limpiar. Hay incertumbre, miedo y pérdida de control lo que exacerba ideas de catastrofización. Margarita nuevamente pone su *esperanza* en lo que pueda suceder en ese año y aún más incertidumbref. Reconoce que de esa Margarita profesional y con apoyo a personal en formación no queda rastro, ha cortado conexión con colegas y como última opción entrega a una figura espiritual el profundo malestar para el que ya no tiene problemas Se brinda contención y apoyo, avanzamos en la verbalización de peticiones directas como una forma de proteger a los miembros de la familia. Se apoya en la aceptación de un proceso que ya ha vivido y en estar presente para evitar que su psiquis nos lleve a punto donde cada vez es más difícil retornar. Se promueve la autocontención, la aceptación y la esperanza a partir de esas capacidades que han estado bajo control
Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral
Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11714374

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.02.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11718294

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 27.02.2024

Hora Registro: 09:12:24

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 27.02.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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. HISTORIA DE BYPASS GASTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, - Levomepromazina 4 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. B12 inyectada. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL

- La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). - incapacitada desde noviembre 07 de 2024. - Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. ----- S: Sigue en incapacitada en hospital día de la clínica Basilia. Ya le están haciendo estudios por las quejas abdominales, dolor intenso "puntual". Tiene historia de bypass gástrico. Tiene pendiente TAC abdominal. Le indicaron pancreatina. Tiene mucha prevención frente al regreso al trabajo, sobre todo porque lleva 2 años en este proceso y la empresa ha mostrado apoyo mínimo en la reintegración laboral. Frecuentes episodios de llanto, con disparadores cotidianos. Síntomas: inestabilidad afectiva, ansiedad, pesadillas "como si alguien me persiguiera", reactividad e hipervigilancia con prevención, autocrítica "me siento que fracasé", inseguridad para asumir un tema laboral, se confunde en el manejo del tiempo "tengo que poner alarmas". Cefalea y dolor en el cuello continuo. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7 Peso: 88,7 Talla 164. A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin el entrenamiento adicional necesario. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales, del pensamiento, del manejo de la memoria-tiempo y síntomas somáticos recurrentes crónicos. Tiene además afectación cognitiva de sus niveles atencionales y la concentración que van en contra del desarrollo profesional. Además estos síntomas están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Tuvo incluso situaciones laborales, que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos percibidos como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. Desde entonces no ha podido volver al trabajo. Además le "congelaron" su salario desde 2019. P: Igual tratamiento. Apoyo. Orden de hospital día por 30 días. Control en 2-3 semanas. - CURSO DE 8 SEMANAS Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,70 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,97 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11718294

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
27.02.2024	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

EPISODIO: 11741040**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 04.03.2024

Hora Registro: 13:58:26

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "nerviosa." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: ansioso, mal modulado Pensamiento : relacionados con duelo familiar Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, describe que la han contactado para un cargo de jefatura lo que ha movilizad el uso de su conocimiento, control y con ello la posibilidad de acceder a un proceso de selección que en el pasado no consideraba posible, esto en cuanto a la lentitud cognitiva y a la inseguridad general hacia ella misma fruto de la situación actual con su empleador. Margarita se expone a la situación y por poco experimenta motivación, emoción y esperanza en sí misma perdida. Durante la sesión esta inquieta, temerosa y ambivalente frente a sus propios recursos. Se permite la exploración de la situación, la vivencia del malestar y la fugaz experimentación de la Margarita y líder. Brindo contención. Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11741040

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
04.03.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11745426**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 05.03.2024

Hora Registro: 14:40:16

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto para facilitar tolerancia a la espera, capacidad de gratificarse asociado a su desempeño y organización de la tarea y durante la intervención evidencia buena organización de la tarea y mejor tolerancia a la espera, pero se identifica dificultad para seguir los pasos para gratificarse. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Registro de Consulta

Fecha Registro: 07.03.2024

Hora Registro: 13:11:21

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y animada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad educativa sobre la importancia del autocuidado como estrategia para mejorar la salud mental y se hace actividad practica para generar gratificación al hacerlo. Se observa motivada, gratificada y con buena iniciativa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervención con actividad proyecto buscando canalizar emociones, mejorar creencia en las habilidades y expectativas de éxito y durante la sesión se observa mejor canalización de emociones y creencia en las habilidades, pero se torna dispersa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar creencia en las habilidades, tolerancia a la espera, planeación y descarga de energía y durante la sesión evidencia buena planeación y mejor creencia en las habilidades y tolerancia a la espera, pero se observa compromiso en descarga de energía. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con ejercicio de habilidades sociales para mejorar la interacción social y la capacidad para expresar emociones y durante la sesión evidencia mejoría global. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se continúa abordaje con actividad proyecto para intervenir el subsistema volitivo según el modelo de la ocupación humana y se observa mayor capacidad de elección, pero se le dificulta la anticipación del éxito. Se guía durante el proceso. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11745426

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
05.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
07.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

12.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
14.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA
21.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ
26.03.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	KAREN VIVIANA BENAVIDES HERNANDEZ

EPISODIO: 11768891**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 11.03.2024

Hora Registro: 16:09:06

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "nerviosa." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: depresivo Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, hoy con afecto depresivo, referencial, desesperanzada; la incertidumbre hace del futuro ominoso y la sensación de culpa se exagera lo que nos retorna a la comprensión de la respuesta frente a la exposición prolongada a un estímulo altamente impactante y esto durante el desarrollo de las funciones laborales y ahora la incertidumbre, el pensar en retornar a la empresa activa en ella síntomas depresivos importantes. Brindo psicoeducación, validación y resignificación de sus recursos tanto personales como socioemocionales que hasta ahora le han llevado a un afrontamiento Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11768891

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
11.03.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11772274**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 12.03.2024

Hora Registro: 09:15:16

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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, con completa recuperación. Continuó en su trabajo. 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 12.03.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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. HISTORIA DE BYPASS GASTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 71-80/100 ----- Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, - Levomepromazina 4 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. B12 inyectada. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). - incapacitada desde noviembre 07 de 2024. - Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. - Evaluación neuropsicológica Dra. Muñoz Nov 2023: 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. Se recomienda complementar el manejo con rutinas de actividad física que le ayuden en la focalización y la concentración como yoga, pilates, Tai-chi o técnicas meditativas como el Mindfulness. Se remite a control por Psiquiatría. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo. ----- S: ** Paciente refiere que sigue en hospital día en Clínica Basilia. Asiste diario. Además asiste con la Dra. Atehortúa. ** Tiene pendiente TAC abdominal con contraste. Tiene historia de bypass gastrico. ** Síntomas: inestabilidad afectiva, episodios de llanto ocasionales, ansiedad, pesadillas "como si alguien me persiguiera, con personas de la empresa", reactividad e hipervigilancia con prevención, autocrítica "me siento que fracasé, he perdido muchos años de mi vida", minusvalía, desesperanza, inseguridad para asumir un tema laboral, se confunde en el manejo del tiempo "tengo que poner alarmas". Cefalea y dolor en el cuello continuo. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7 Peso: 89,1 Talla 164. A: ** Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin el entrenamiento adicional necesario. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. ** Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales, del pensamiento, del manejo de la memoria-tiempo y síntomas somáticos recurrentes crónicos. Tiene además afectación cognitiva de sus niveles atencionales y la concentración que van en contra del desarrollo profesional. Además estos síntomas están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Tuvo incluso situaciones laborales, que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos percibidos como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. ** En este contexto presentó recaída con hospitalización,

incapacidad y orden de hospital día. Desde entonces no ha podido volver al trabajo. Además le "congelaron" su salario desde 2019. Tiene Orden de hospital día por 30 días. P: - sigue igual tratamiento. - CURSO DE 8 SEMANAS Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditación, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,10 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,12 - SC: 2,03

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11772274

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
12.03.2024	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	ALEXANDRA GIRALDO RIVERA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11772274

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
12.03.2024	09:34	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML FCO 20ML	4.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 11796052

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 18.03.2024

Hora Registro: 13:54:14

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "Soy como una hoja en blanco." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada

Afecto: depresivo, llanto fácil Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, afecto depresivo, llanto fácil, desesperanzada y ambivalente frente al futuro. La familia también esta fatigada y acosada por las necesidades económicas no cubiertas. La incertidumbre frente al futuro cada vez es mayor, no hay una posibilidad en el momento de resolver la situación y exacerba cada vez más síntomas físicos y psicológicos en torno al regreso a la empresa inclusive cuando lo verbaliza se muestra muy afectada lo que probablenente en caso de regresar a la empresa al vencimiento de la incapacidad podría desencadenar una crisis como en el pasado. Margarita recibe un poco de presión por parte de su familia para que renuncie pero ella justifica que mientras no haya una solución esto no sería un posibilidad de su recuperación total y los aspectos de pensión Se permite escucha activa, se brinda contención y se favorece una vez más la adaptación y afrontamiento de la compleja situación. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11796052

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
18.03.2024	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11823021

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 26.03.2024

Hora Registro: 09:21:47

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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, con completa recuperación. Continuó en su trabajo. 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional. ----- PSIQ 26.03.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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. HISTORIA DE BYPASS GASTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, - Levomepromazina 4 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. B12 inyectada. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). - incapacitada desde noviembre 07 de 2023. - Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. - Evaluación neuropsicológica Dra. Muñoz Nov 2023: 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. Se recomienda complementar el manejo con rutinas de actividad física que le ayuden en la focalización y la concentración como yoga, pilates, Tai-chi o técnicas meditativas como el Mindfulness. Se remite a control por Psiquiatría. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo. ----- S: ** Hasta la semana siguiente está en hospital día en Clínica Basilia. Asiste diario. Además asiste con la Dra. Atehortúa. ** Ya le hicieron TAC abdominal con contraste. Tiene historia de bypass gastrico. ** Sintomas: inestabilidad afectiva, episodios de llanto ocasionales, ansiedad, pesadillas "como si alguien me persiguiera, con personas de la empresa", reactividad e hipervigilancia con prevención, autocrítica "me siento que fracasé, he perdido muchos años de mi vida", minusvalía, desesperanza, inseguridad para asumir un tema laboral, se confunde en el manejo del tiempo "tengo que poner alarmas". Cefalea y dolor en el cuello persisten. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Lenguaje: comprende, nombra y repite. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3-4/7 Peso: 89,9 Talla 164. A: ** Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés posttraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin el entrenamiento adicional necesario. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. ** Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales, del pensamiento, del manejo de la memoria-tiempo y síntomas somáticos recurrentes crónicos. Tiene además afectación cognitiva de sus niveles atencionales y la concentración que van en contra del desarrollo profesional. Además estos síntomas están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Tuvo incluso situaciones laborales, que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluidos descargos percibidos como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. ** En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. Desde entonces no ha podido volver al trabajo. Además le "congelaron" el valor su salario desde 2019. Tiene Orden de hospital día activa. P: - sigue igual tratamiento. - CURSO DE 8 SEMANAS Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,90 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,42 - SC: 2,04

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11823021

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
26.03.2024	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 11835056

Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 01.04.2024

Hora Registro: 15:39:31

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "NO SÉ...." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modulado Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, se termina su incapacidad y retorna al contexto laboral en los próximos días, elabora la ansiedad y la incertidumbre que se exacerba con la limitación en sus ingresos económicos y pone en riesgo el equilibrio de la familia. Se apoya en el uso de sus recursos para el ingreso laboral teniendo en cuenta que es el detonante del trastorno mental y emocional por lo cual esta siendo tratada por el equipo multidisciplinario. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11835056

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
01.04.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11838918**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 02.04.2024

Hora Registro: 12:25:03

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para abordar los habitos segun el subsistema de habituacion del modelo de la ocupacion humana y y durante la sesion se observa mejor capacidad de responder de forma especifica y constante. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Registro de Consulta

Fecha Registro: 04.04.2024

Hora Registro: 12:01:43

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para facilitar organizacion de la tarea, resolucion de problemas y ejecucion dual y durante el abordaje evidencia mejor organizacion de la tarea y resolucion de problemas, pero evidencia compromiso en ejecucion dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para facilitar expresion de emociones, autonomia y ejecucion dual y durante el abordaje evidencia buena expresion de emociones, mayor autonomia y mejor ejecucion dual. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje en sesion con actividad proyecto buscando mejorar resolucion de problemas, flexibilidad e iniciativa y durante la intervencion se observa compromiso en flexibilidad que afecta su resolucion de problemas; evidencia buena iniciativa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje en sesion con actividad proyecto nueva buscando mejorar seguimiento de instrucciones, organizacion de la tarea y planeacion y durante la intervencion evidencia buena planeacion y

seguimiento de instrucciones, pero se observa compromiso en organizacion de la tarea; tiene buena iniciativa. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y colaboradora. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto para mejorar sensacion de logro, la capacidad de reparar para manejar la frustracion e iniciativa y durante la intervencion evidencia mejor capacidad de reparar la actividad e iniciativa, pero se observa compromiso en sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto para mejorar sensacion de logro, creencia en las habilidades y manejo de la frustracion y durante la intervencion evidencia se observa mayor autonomia, motivacion y sensacion de logro. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa colaboradora y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion con actividad proyecto y se facilitan estrategias de iniciativa y manejo de la frustracion y durante la sesion se observa se observa mayor iniciativa y sensacion de logro, pero evidencia poca tolerancia a la espera. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa motivada y receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervencion de habilidades sociales para intervenir iniciativa, trabajo en equipo, liderazgo y adaptabilidad y durante la sesion se observa mejor iniciativa, liderazgo y trabajo en equipo. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa tranquila. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje con actividad proyecto buscando facilitar planeacion, flexibilidad y toma de decisiones y durante la sesion se observa buena planeacion y mejor flexibilidad. Se gratifica con la actividad. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11838918

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
02.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
04.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO
09.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
11.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
25.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
30.04.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
02.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
07.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
09.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
14.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO

EPISODIO: 11859933

Aseguradora: **SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE**

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 08.04.2024

Hora Registro: 12:29:10

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "NO SÉ...." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: triste, llanto fácil Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, hoy con afecto depresivo y llanto fácil, empieza a empezar mañana y esto ha generado síntomas físicos y mentales que no logra controlar, exacerba temores relacionados con la vivencia del ingreso laboral, más cuando su empresa no le ha dispuesto el reingreso Hay angustia continua y preocupaciones excesivas Se estará atenta al proceso de Margarita mañana Análisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTÍPICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta
NO APLICA

Causa Externa
OTRA

DIAGNÓSTICOS
F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PS

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAMILIAR

ORDENES CLÍNICAS - EPISODIO: 11859933

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
08.04.2024	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	UT Psicología	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11862268

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 09.04.2024

Hora Registro: 07:35:33

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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, con completa recuperación. Continuó en su trabajo. 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional, tiene cita junio 27 de 2024. ----- PSIQ 09.04.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. 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. HISTORIA DE BYPASS GASTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SINDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, - Levomepromazina 4 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. B12 inyectada. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). - incapacitada desde noviembre 07 de 2023. - Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. - Evaluación neuropsicológica Dra. Muñoz Nov 2023: 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. Se recomienda complementar el manejo con rutinas de actividad física que le ayuden en la focalización y la concentración como yoga, pilates, Tai-chi o técnicas meditativas como el Mindfulness. Se remite a control por Psiquiatría. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo. ----- S: ** Está terminando el programa de hospital día en clínica Basilia. Además, terapia ocupacional con la Dra. Atehortúa. ** Ha estado muy ansiosa, con vértigo, tinnitus, preocupada. Ha tenido episodios de cefalea que a veces le impiden asistir a la terapia ocupacional. Ejercicio regular. ** Síntomas: inestabilidad afectiva, episodios de llanto, ansiedad, pesadillas "soñando con muertos, tumbas, ataúdes", reactividad e hipervigilancia con prevención, autocrítica "me siento que fracasé, he perdido muchos años de mi vida", minusvalía, desesperanza, inseguridad para asumir un tema laboral, se confunde en el manejo del tiempo "tengo que poner alarmas". Cefalea y dolor en el cuello persisten. O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, llanto fácil, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Lenguaje: comprende, nómina y repite. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3-4/7 Peso: 89,5 Talla 164. A: ** Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin el entrenamiento adicional necesario. Además, la reubicación se ha prolongado (contrario a la recomendación médico psiquiátrica) generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. ** Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales, del pensamiento, del manejo de la memoria-tiempo y síntomas somáticos recurrentes crónicos. Tiene además afectación cognitiva de sus niveles atencionales y la concentración que van en contra del desarrollo profesional. Además, estos síntomas están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Tuvo incluso situaciones laborales, que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluidos descargos percibidos como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. ** En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. Desde entonces no ha podido volver al trabajo. Además le "congelaron" el valor su salario desde 2019. Tiene Orden de hospital día, que termina esta semana. Se prorroga incapacidad con recomendaciones y restricciones para reingreso este lunes 15 de abril de 2024. P: - Sigue igual tratamiento. - CURSO DE 8 SEMANAS Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa
ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,50 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,27 - SC: 2,03

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Registro de Consulta

Fecha Registro: 09.04.2024

Hora Registro: 07:46:54

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES LABORALES Ajuste en 09.04.24 POR 90 DIAS, (aplica en el largo plazo y para reingreso en caso de incapacidad temporal). La Sra. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ con CC 66.855.863 se encuentra actualmente en tratamiento por enfermedad mental con diagnóstico de 1. T por estrés postraumático 2. Depresión Mayor. 3. Burnout (laboral). De acuerdo con el criterio clínico esta enfermedad se inició por factores de tipo laboral consistentes en percepción de estrés laboral descrito como: 1. Ambiente laboral tóxico 2. Sobre carga laboral en horas 3. Alta responsabilidad o complejidad de las tareas 4. Baja sensación de control. 5. Percepción de acoso laboral. Su enfermedad le ha causado hospitalización e incapacidad prolongada, siendo reubicada a una TAREA para la cual NO TIENE COMPETENCIAS PREVIAS, lo cual generó una respuesta de estrés adicional, dado que percibió necesidad de presentar resultados en el corto plazo. Ha tenido hospitalizaciones e incapacidades prolongadas. La paciente venía un poco MEJOR, lo cual permitió SUGERIR a la empresa que se RETORNE A LA UBICACIÓN PREVIA y se ASIGNE un campo para el cual la paciente sea competente (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), con el plan de seguir en su proceso de rehabilitación, readaptación y reintegración laboral. se recuerda al empleador que la paciente aun está en condición de VULNERABILIDAD, que debe manejarse con mucho apoyo en el lugar de trabajo evaluando y moderando los RIESGOS PSICOSOCIALES de acuerdo con los protocolos de LEY del ministerio de salud y del trabajo para la empresa, en el proceso de rehabilitación. La paciente está en tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y de terapia ocupacional. Con el tratamiento se espera que la persona siga un proceso hacia la recuperación. Es importante destacar que, aunque se corrijan los aspectos o situaciones que pudieron haber desencadenado el cuadro, el efecto causado requiere de un tiempo a veces prolongado para su recuperación. En el proceso de recuperación es importante evitar la retraumatización es decir que si no se corrigen o mejoran los aspectos laborales relacionados con el trauma y si por el contrario se adicionan otros factores, se puede generar un trauma adicional, con riesgo no solo de no mejoría del cuadro actual, sino con empeoramiento o aparición de otras complicaciones, incluyendo incapacidad laboral con pérdida de productividad para la empresa y la persona. A continuación, se hacen recomendaciones específicas. 1. Trabajar solo en horarios diurnos, la jornada laboral diaria que usualmente no supera 9 horas, pero en ocasiones puede ser de 10 horas de acuerdo con cada empresa. En cualquier caso, no debe superar las 48 horas a la semana. No trabajo en turnos nocturnos, ni fines de semana. En algunos casos puede trabajar un día del fin de semana. 2. No está en condiciones de atender público externo, en su trabajo contable nunca ha sido necesario. Puede atender público interno. 3. Debe tener reducción moderada de la complejidad de las tareas, y en actividades que la persona pueda tener la sensación de control. 4. La asignación de las tareas debe ser sobre actividades de valor para la empresa, que puedan ser así reconocidas por todos los compañeros y colaboradores. Además es MUY IMPORTANTE el apoyo y las buenas relaciones con excompañeros y con los nuevos compañeros. 5. El área de trabajo debe ser cerca en un sector propio para la tarea específica, con compañeros que pertenezcan a la misma área y en ningún caso aislado o sin posibilidad de comunicarse visual y auditivamente con otros compañeros de trabajo. Bajo condiciones de comodidad ergonómica y del ambiente de trabajo que incluye luz, ruido, temperatura y otras condiciones generales y psicosociales. 6. Es importante que las recomendaciones y restricciones sean evaluadas y validadas por medico laboral de la empresa, además deben darse a conocer al grupo del SG-SST que incluye funcionario asignado a la empresa por la ARL. 7. Deben tener tiempo para asistir citas de control médico, psicología y terapias. 8. Todas las recomendaciones y restricciones, siguen lineamientos legales y buscan la recuperación y reintegración laboral, con mejoría de calidad de vida y productividad. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11862268

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.04.2024	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 11862268

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
09.04.2024	07:43	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS
09.04.2024	07:43	VENLAFAXINA 75MG CAPSULA DE LIBERACIÓN PROLONGADA	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	HERNAN GILBERTO RINCON HOYOS

EPISODIO: 11862326**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 09.04.2024

Hora Registro: 08:42:05

Responsable: RODRIGUEZ ROJAS, LISA XIMENA

Especialidad: GENETICA DE LABORATORIO - GENETICA HUMANA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

ONCOGENETICA Paciente femenina de 51 años de edad conocida por antecedentes personales de cancer de mama diagnosticado a los 44 años de edad. Manejado con quimioterapia, cuadrantectomía, radioterapia, mastectomía bilateral 4/08/21. OyP: Cali OyP padres: Padre de Tolima y Madre de Medellin No consanguinidad. AP: Producto de la quinta gestación de madre fallecida a los 44 años por Ca de útero y padre de 75 años. Embarazo normal, parto normal. Menarca: 9 años. Bypass gástrico, colecistectomía, fx femur traumática, 2 cesáreas, cuadrantectomía, mastectomía bilateral 4/08/21. Conserva útero y ovarios. Planificación familiar con ACO 3 años y 11 años con T de cobre. G2C2. Hijas de 24 y 21 años, sano. Contadora Patología Ins. Mejias Jimenez del 05/10/2016 Carcinoma tipo basal, histología no especial. Triple negativo Ki-67: 60% AF: HERMANOS: #4. Hermano ca renal dx a los 60 años, falleció a los 61 años. MAMÁ: Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. PAPÁ: Vive, 78 años. Sin cáncer TIOS MATERNOS: #3. Tia materna con Ca de estómago falleció a los 70 años. Tía materna ca de mama a los 81 años, tiene 87 años. TIOS PATERNOS: #1 Sin cancer. ABUELOS MATERNOS: Sin cancer. ABUELOS PATERNOS: Sin cancer. PRIMOS: Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años aprox falleció a los 62 años. Niega otros atencedentes familiares de cáncer. 27.04.21 Colonoscopia normal 24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario (FVL - SEC148 - 111 genes): DETECTADO EN LA MUESTRA ANALIZADA SE DETECTÓ UNA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA QUE PODRIA SER COMPATIBLE CON EL DIAGNÓSTICO DE CÁNCER HEREDITARIO. WRN NM_000553.5: c.464T>A (p.Leu155Ter) HETEROCIGOSIS - PROBABLEMENTE PATOGENICA 09.03.2017 Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. 29.03.2021 Ecografía pelvica transvaginal: Adenomiosis - miomatosis uterina ONCOGENETICA ABRIL 9 DE 2024 Femenina de 51 años conocida con historia clinica anotada: -- Ca de mama dx a los 44 años -- Ca de mama triple negativo -- Hermano ca de renal dx a los 60 años -- Madre Ca de útero dx a los 41 años, falleció a los 44 años. -- Tia materna con Ca de estómago falleció a los 70 años -- Tía materna cáncer de mama a los 81 años -- Prima materna con CA de estómago dx a los 60 años -- 2 hijas Niega nuevos casos de cancer en la familia. Refeire hospitalización por dolor abdominal, continúa en estudios con gastroenterología. Paciente en aceptables condiciones generales. Continúa en manejo por psiquiatría, Sd Burnout. EF: alerta, hidratada, orientada, colaboradora. TA: 126/80, FC: 80XM, FR: 16XM. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. No ausculto ruidos sobreagregados. Abdomen: blando, depresible, no palpo masas ni visceromegalias, no dolor a la palpación. GU: No explorado. Extremidades: Normales. No observo malformaciones. Paciente portadora de la mutación patogénica: WRN NM_000553.5: c.464T>A p.Leu155Ter HETEROCIGOSIS PROBABLEMENTE PATOGENICA Mutaciones en este gen se han relacionado con mayor susceptibilidad a cáncer de mama. 8. Ellingson, M. S., Hart, S. N., Kalari, K. R., Suman, V., Schahl, K. A., Dockter, T. J., ... & Vedell, P. T. (2015). Exome sequencing reveals frequent deleterious germline variants in cancer susceptibility genes in women with invasive breast cancer undergoing neoadjuvant chemotherapy. Breast cancer research and treatment, 153(2), 435-443. 9. Sokolenko, A. P., Preobrazhenskaya, E. V., Aleksakhina, S. N., Iyevleva, A. G., Mitiushkina, N. V., Zaitseva, O. A., ... & Imyaninov, E. N. (2015). Candidate gene analysis of BRCA1/2 mutation-negative high- risk Russian breast cancer patients. Cancer letters, 359(2), 259-261. Se realizó mastectomía bilateral en Agosto/2021 con adecuada evolución hasta el momento. Colonoscopia Abril/2021 normal. Control por oncología cada 6 meses, buena evolución. Ecografia de mama y mamografía: "salió bien", no la trae son de 2024. TAC abdomen marzo 2024: Opinión Engrosamiento segmentario de asa intestinales delgadas en flanco derecho, posiblemente por cambios inflamatorios. Cambios de cirugía bariátrica. Mioma uterino. Ecografia mama: abril 2 2024: BIRADS 2. Doy asesoramiento genetico como un padecimiento autosómico dominante y explico el seguimiento que debe hacerse a partir de estos resultados: •Entrenamiento en autoexamen de mama mensual. •Examen clínico de mama cada 6 meses. •Mamografía y RMN anual desde los 25 años alternadamente Ya en controles por mastología, oncología, psiquiatría y psicología. Ecografia de mama junio 2023: "salió bien".no lapresenta. DOY RECOMENDACIONES DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE. DOY ASESORAMIENTO GENETICO PARA LA FAMILIA DE LA

PACIENTE, HIJAS, HERMANOS QUIENES DEBEN ACUDIR A LA CONSULTA DE GENETICA PARA VALORACIÓN Y SOLICITUD DE MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA. Solicito ecografia trasvaginal, valoracion por ginecología. Nueva cita a genetica humana con resultados en 1 año.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 89,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 33,09 - SC: 2,03

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC

Z315 - ASESORAMIENTO GENETICO

Z809 - HISTORIA FAMILIAR DE TUMOR MALIGNO, DE S

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11862326

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
09.04.2024	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	UT Genética Clínica	LEYDY JOHANA MONTOYA COLLAZOS

EPISODIO: 11887778

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 15.04.2024

Hora Registro: 15:34:43

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "NO SÉ...." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modula ansiedad Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, haterminado su incapacidad y da inicio a un poeriodo pendiente de vacaciones lo que exacerba la incertidumbre frente a su proceso, su médico tratante refiere que debe continuar en su campo de trabajo donde espera tolerar la situación actual. Hoy Margarita se ve animada pese a la preocupación por estar en un contexto laboral donde no hay un cargo asignado, la confronto frente a su afecto de ánimo positivo y encontramos que retona amistades que la reafirman tanto a nivel personal como profesional. La motivación frente a tareas acordes con su profesón va surgiendo, la cita con la junta de calificación es el 27 de junio y esto exacerba sintomas de ansiedad Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11887778

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.04.2024	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicoologia	ANA LORENA CHAMIZO LONDOÑO

EPISODIO: 11913250**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 22.04.2024

Hora Registro: 12:52:16

Responsable: LOPEZ BERNAL, LINA MARIA

Especialidad: ONCOLOGIA CLINICA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

paciente de 51 años residente en cali DX ONCOLOGICO: 1. Cancer DE MAMA triple negativo dx sept 2016 EIIB , recibo tto neoadyuvante antraciclinas - taxanos , radioterapia adyuvante. RESPUESTA COMPLETA PATOLOGICA. - mastectomia bilateral por etección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter BRCA - trastorno ansioso depresivo severo en tratamiento Sujetivo: Refiere encontrarse MEJOR , continua en controles por psiquiatria, terapia ocupacional Objetivo: 2 abril 24 ecografia mama: OpiniónMama derecha: Estado post mastectomía radical con reconstrucción con implante sin signos de ruptura.Imágenes compatibles con quistes oleosos en el aspecto externo de la reconstrucción.Mama izquierda:Estado post mastectomía radical y reconstrucción con implante sin signos de ruptura.Cambios post quirúrgicos (vaciamiento) en axila izquierda sin masas ni colecciones.No se identificaron signos ecográficos de recidiva neoplásica local.Ecografía mamaria BI-RADS 2. EXAMEN FISICO: se realiza atención con todos los elementos de protección exigidos por min salud. peso: 88kg presion:120/70 frecuncia cardiaca: 80 respiatoria 18 temperatura 36.8 Buen estado general no dificultad respiratoria Mucosa oral hidratada sin lesiones Tráquea central móvil no adenomegalias Tórax simétrico expansivo murmullo vesicular conservado no ruidos agregados ruidos cardiacos rítmicos no soplos protesís mamarias bilaterales no signos de recaída axilas libres Abdomen blando depresible no masas no dolor No irritación peritoneal Extremidades simétricas no edema Consciente alerta orientada en tiempo lugar y persona Piel integra turgente no lesiones ESTUDIOS: *enodscopia alta 19 julio 23: remanente gastrico pequeño, no lesiones patologia inistitucinbal: DIAGNÓSTICO MUCOSA GÁSTRICA- ENDOSCOPIA BIOPSIA GASTRITIS CRÓNICA NO ATROFICA CON ACTIVIDAD AGUDA LEVE HELICOBACTER PYLORI NEGATIVO * 5 dic 22: cr 0.52 got 22 gpt 27 fa 136 ne 1720 hb 14.6 plt 239.000 * ECO DE MAMA MAYO 23: OpiniónHALLAZGOS BENIGNOS. BI-RADS 2.A * ECO HEPATOBILIAR MAYO 23: ESTADO POST COLECISTECTOMIA *ECO MAMA MAYO 22: MASTECTOMÍA BILATERAL SIN EVIDENCIAR LESIÓN RESIDUAL NI RECIDIVANTE ESPECIALMENTE EN LA MAMA IZQUIERDA. QUISTES SIMPLES EN MAMA DERECHA COMO DESCRITOS DE ASPECTO BENIGNO. IMPLANTES MAMARIOS RETROPECTORALES BILATERALES BIEN POSICIONADOS SIN SIGNOS DE DISFUNCIÓN. BI-RADS 2. *RMN CEREBRO 27 MAYO 22: Opinión ESTUDIO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. NO HAY REALCES ANORMALES DEL CONTRASTE. *2 dic 21 eco abdomen: Órganos sólidos sin hallazgos sospechosos para compromiso metastásico. Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con ecografía previa. Se recomienda correlacionar con resultado de ecografía tras vaginal previa eco vias urinarias 7 dic 21: Quiste parapiélico izquierdo. •Vejiga con paredes delgadas. •Nódulo compatible con mioma subseroso sin cambios significativos respecto con estudios previos. Se recomienda correlacionar con ecografía transvaginal. •Si clínicamente se justifica considerar estudio tomográfico complementario -rx torax 10 junio 21: no lesiones mts Opinión mayo 21 eco de mama: Mama izquierda con cambios postquirúrgicos y postradioterapia, sin signos de actividad tumoral. Ganglios axilares derechos de morfología normal. Estudio categoría: BI-RADS 2: Hallazgo benigno. Recomendación: Continuar control anual o antes según indicación de su medico tratante colonoscopia y evda abril 21; normales -24/12/18 Secuenciación de panel multigén para Riesgo de Cáncer Hereditario: Detección de mutación en gen WRN c.464T>A;p.Leu155Ter Variante probablemente patogénica pr este tipo de mutción y gen, han sido descritos en paciente con cancer de mama, lo cual podría ser copatible con sx de cancer hereditario. Secuenciación de BRCA1 y BRCA2 realizado en IRA negativos. - marzo 20: eco abdomen normal marzo 20: rx torax normal -GGO 5 marzo 20: sin alteraciones -INMUNOHISTOQUIMICA PATOLOGIA JIMENES DIAZ 180-024: CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 ANALISIS Y CODNUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 45 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un

CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y trapa ocupacional, psicologia con algo de mejora de sintomas , aporta laboratorios dentro de lo normal. CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses eco de mama ANALISIS Y CONDUCTA: YA ENVIADA A CONSEJO GENÉTICO (POR EDAD Y POR HISTOLOGIA), VALORADA EN OTRO CENTRO , SEGUN REFIERE TIENE MUTACION(ES) BRCA POSITIVA ADEMAS HERMANO CON CA RENAL AVANZADO REFIEREN ESTAR EN ESTUDIOS FAMILIARES, INCLUIDAS HIJAS Paciente de 50 años, sin comorbilidades de interés ni alergias medicamentosas, Con el diagnostico de un CARCINOMA DE MAMA TIPO BASAL T3 N0 (vs Nx por dudas de la RMN que se deberá tener cuenta para el manejo/pronostico) M0 TRIPLE NEGATIVO KI 67: 60% QUIMIOTERAPIA NEOADYUVANTE CIRUGIA JUN/2017 PATOLOGIA (JULIO 11/2017): MEJIA JIMENEZ 194-981: SIN TUMOR RESIDUAL ypT0 ypN0 R0 RADIOTERAPIA ADYUVANTE trastorno depresivo mayor, refiere encontrarse mejor , en manejo por psiquiatria y terapia ocupacional, psicologia con mejorIA de sintomas . NO EVIDENCIA DE ENFERMEDAD AL EXAMEN FISICO APORTA ECOGRAFIA MAMA BIRADS 2 CONTINUAMOS CONTROLES. por parte de oncologia cita en 6 meses ANTIGENO CA DE MAMA

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,00 - TALLA: 168,00 - IMC: 31,21 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPEC

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11913250

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
22.04.2024	890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	UT Limonar Hematooncologia adu	LINA MARIA LOPEZ BERNAL

EPISODIO: 11965512

Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR

Historia Ambulatoria

Fecha Registro: 07.05.2024

Hora Registro: 09:17:07

Responsable: RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO

Especialidad: PSIQUIATRIA DE ENLACE E INTERC - PSIQUIATRIA -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSIQ ----- ANTECEDENTES A JULIO 2023 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, con completa recuperación. Continuó en su trabajo. 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 postraumático, 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. ----- Calificación Laboral 2023 / Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional, tiene cita junio 27 de 2024. ----- LABORAL - La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS. - Calificación laboral por la EPS, como de origen comun. - 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun). -

incapacitada desde noviembre 07 de 2023. - Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023. - Evaluación neuropsicológica Dra. Muñoz Nov 2023: 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. Se recomienda complementar el manejo con rutinas de actividad física que le ayuden en la focalización y la concentración como yoga, pilates, Tai-chi o técnicas meditativas como el Mindfulness. Se remite a control por Psiquiatría. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo. ----- PSIQ 07.05.24 DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. HISTORIA DE BYPASS GÁSTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vit D gotas, - Levomepromazina 3 gts noche. - Complejo B IM cada 3 meses. B12 inyectada. - Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa). - Ejercicio SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV. Subjetivo ** Ayer reingresó a laborar. Tuvo crisis con movimientos anormales antes de salir para el trabajo. La devolvieron a casa porque "no estaba listo el computador". ** Cefalea intermitente, tinnitus intermitente, vertigo, náusea, llanto ocasional, pesadillas, sentimientos de minusvalía, desesperanza, inseguridad. ** La familia quisiera que la paciente renuncie porque "no aguantan más el trato que me dan". ** Ejercicio con su mascota. Objetivo Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto triste, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Lenguaje: comprende, nombra y repite. Lógica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3-4/7 Peso: 88,3 Talla 164. A: ** Paciente con depresión mayor grave asociada trastorno por estrés posttraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin el entrenamiento adicional necesario. Además, la reubicación se ha prolongado (contrario a la recomendación médica psiquiátrica) generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. ** Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales, del pensamiento, del manejo de la memoria-tiempo y síntomas somáticos recurrentes crónicos. Tiene además afectación cognitiva de sus niveles atencionales y la concentración que van en contra del desarrollo profesional. Además, estos síntomas están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Tuvo incluso situaciones laborales, que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluidos descargos percibidos como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. ** En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. Desde entonces no había podido volver al trabajo. Esta semana regresó. Además le "congelaron" el valor su salario desde 2019. P: - Sigue igual tratamiento. - CURSO DE 8 SEMANAS Mindfulness: www.palousemindfulness.com - app: meditopia, chopra, spotify. - Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento. RECOMENDACIONES GENERALES 1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento. 2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias. 3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546 RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO 1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo. 2. Comer liviano en la noche 3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com 4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado 5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas. 6. No bebidas oscuras en la tarde-noche. 7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm. 8. No bebidas alcohólicas. 9. Controlar la temperatura del cuarto. Hernán G. Rincón H, MD, MSP Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST RM 03487/89 Lic. S-SST 0118/04-Feb-21

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

- PESO: 88,30 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,83 - SC: 2,02

DIAGNÓSTICOS

F408 - OTROS TRASTORNOS FÓBICOS DE ANSIEDAD

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11965512

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
07.05.2024	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	UT Siquiatria	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

EPISODIO: 11993750**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 15.05.2024

Hora Registro: 15:32:01

Responsable: DURAN MORALES, VICTORIA EUGENIA

Especialidad: PSICOLOGIA - NEUROPSICOLOGIA - PSICOLOGIA - NEUROPSICOLO

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

PSICOLOGÍA CLÍNICA CONTROL MARIA MARGARITA ARCINIEGAS 51 AÑOS CONTADORA//EMPLEADA CASADA 2 HIJAS-UNIVERSITARIAS Motivo de consulta: "NO SÉ...." Paciente en atención integral por salud mental Antecedentes de enfermedad mental: Hija con trastorno depresivo Exámen mental: Apariencia : Se desplaza por sus propios medios Actitud: colaboradora/ Sensorio: sin alteración Conciencia: Orientación: orientada en las tres esferas, Memoria: normal Atención: sin alteración Psicomotor: sin alteración Lenguaje: producción verbal adecuada Afecto: modula ansiedad Pensamiento : desesperanza Forma: lógico Curso: coherente Sensopercepción: no refiere alucinaciones o ilusiones, Juicio de realidad: conservado. Introspección: presente Prospección: en construcción Desarrollo de la Sesión Paciente asiste al control, tiene dos días de regreso al trabajo, comenta que hay nueva persona en recursos humanos con quien espera tener modificaciones, por lo menos que atiendan las recomendaciones para que Margarita pueda realizar trabajos relacionados con su profesión y contratación, entre otras. Esto genera una expectativa frente a ciertas modificaciones positivas para su recuperación. La familia esperaba que renunciara pero su carrera laboral la orienta hacia un proceso en que pueda tener un final acorde con el tiempo de trabajo, la edad y ahora su recuperación general. Brindo contención y estoy pendiente de su estado de salud mental. Anaálisis: Se trata de paciente en la sexta década de la vida con difícil afrontamiento de crisis en el contexto laboral que ha afectado su bienestar integral Diagnóstico para abordaje psicoterapéutico: F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS ICOTICOS F411 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO F432 TRASTORNOS DE ADAPTACION Z566 OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT AL RELACIONADAS CON EL TRABAJO Z601 Psicoeducación: Recursos de afrontamiento Plan. Cita semanal

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

OTRA

DIAGNÓSTICOS

F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS

F432 - TRASTORNOS DE ADAPTACION

F411 - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Z601 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON SITUACION FAM

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 11993750

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
15.05.2024	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	

EPISODIO: 12000916**Aseguradora: SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR****Historia Hospitalización**

Fecha Registro: 17.05.2024

Hora Registro: 08:59:45

Responsable: CHAMORRO LOMBANA, LADY TATIANA

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

MOTIVO DE CONSULTA: " ideas de muerte" ENFERMEDAD ACTUAL : paciente con antecedente de síndrome de burnout , refiere exacerbación de síntomas como ideas de muerte , somnolencia , dolor abdominal , asociado a su entorno laboral , comenta los síntomas pudieron haberse exacerbado por el ruido de construcción al realizar una mejora en su área de trabajo , además refiere dolor lumbar de 1 día de evolución , que se aumenta con cambios de postura , niega haber tenido trauma niega carga de objetos pesados , niega síntomas urinarios irritativos , niega fiebre , dolor no irradiado ANTECEDENTES: patológicos: cáncer de mama izquierda en remisión desde el año 2017 , síndrome de burnout alergias: niega quirúrgicos: osteosíntesis de fémur derecho , bypass gástrico hace 17 años , colecistectomía , mastectomía total bilateral , prótesis mamarias MANEJO ACTUAL: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts solo en caso de crisis - Recibe Vit D gotas , - Levomepromazina 3 gts noche . - Sigue en psicoterapia (Dra. Durán cada 2 semanas) y Terapia ocupacional salud mental (Dra. Atehortúa). psiquiatría (Dr Rincon cada 2 semanas) - Ejercicio diagnóstico realizado por psiquiatría: DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F32.2. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMÍA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. HISTORIA DE BYPASS GÁSTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TOXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100 ----- - Deficiencia de hierro - Deficiencia de Vitamina D - Deficiencia de B12. ----- Objetivo: EXAMEN FÍSICO: alerta , orientado, no signos de dificultad respiratoria cabeza y cuello : normocefalo pupilas reactivas isocóricas , cuello móvil sin masas , mucosas húmedas torax : ruidos cardíacos rítmicos no soplos , pulmones normoventilados no agregados abdomen: blando depresible , no masas , no doloroso a la palpación no signos de irritación peritoneal sistema nervioso central: alerta , sin signos de focalización neurológica extremidades: simétricas móviles no edema, fuerza conservada, pulsos presentes simétricos examen mental : paciente establece adecuado contacto visual y verbal , presentación personal acorde, afecto labil, presenta llanto durante la entrevista , hipoproxésica , aulalica , eupsíquica, ideas de minusvalía futilidad y muerte comenta " tengo ganas de dormir mucho , ganas de no vivir de no seguir mas " , niega ideas de auto o heteroagresión , niega plan suicida , no luce alucinada , orientada en sus esferas mentales , poca introspección RESULTADO SBQ-R suicide behaviors Questionnaire-Revised (Spanish version) RIESGO ALTO RIESGO SUICIDA CALIFICACIÓN 13 RESPUESTAS 1. ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse o lo ha intentado? Ha tenido al menos un plan para suicidarse y realmente deseaba morir 2. En el último año, ¿Cuántas veces ha pensado en suicidarse? Muy a menudo (5 o más veces) 3. ¿Alguna vez ha comentado con alguien que pensaba suicidarse, o que podría hacerlo? Sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo 4. ¿Cree probable que intente suicidarse algún día? Muy poco probable ANÁLISIS / PLAN : paciente con exacerbación de síntomas depresivos en el momento con ideas de muerte , se realiza suicide behaviors Questionnaire-Revised con 13 puntos lo cual indica alto riesgo suicida , se solicita interconsulta a psicología , psiquiatría se indica manejo ansiolítico , por otra parte dolor lumbar mecánico sin déficit neurológico , se indica manejo analgésico

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

SIGNOS VITALES

TA: 106 / 59 - TAM: 74,67 - T°C: 35,90 - FC: 101 - FR: 18 - PESO: 88,00 - TALLA: 164,00 - IMC: 32,71 - SC: 2,02 - S.Sin O2: 098

DIAGNÓSTICOS

F32.2 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

Z56.6 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL

F41.8 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADA

E66.0 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.05.2024

Hora Registro: 17:05:03

Responsable: MEDINA LALINDE, CAMILO

Especialidad: PSICOLOGIA

PSICOLOGÍA. INTERCONSULTA SOLICITADA POR EQUIPO MÉDICO TRATANTE. MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ CC: 66855863 Edad: 51 años. Sin acompañante en el momento. Enfermedad actual en historia clínica: paciente con antecedente de síndrome de burnout, refiere exacerbación de síntomas como ideas de muerte, somnolencia, dolor abdominal, asociado a su entorno laboral, comenta los síntomas pudieron haberse exacerbado por el ruido de construcción al realizar una mejora en su área de trabajo, además refiere dolor lumbar de 1 día de evolución, que se aumenta con cambios de postura, niega haber tenido trauma, niega carga de objetos pesados, niega síntomas urinarios irritativos, niega fiebre, dolor no irradiado. Diagnósticos en historia clínica: diagnósticos realizados por psiquiatría: DIAGNÓSTICO POR EJES I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO. II.- NO APLICA. III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMÍA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES. HISTORIA DE BYPASS GÁSTRICO IV – AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT). V.- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF): 71-80/100 ----- Subjetivo: Paciente sin acompañante. Refiere antecedente de salud mental en acompañamiento por Psicología y Psiquiatría en tratamiento. Menciona exacerbación de los síntomas afectivos posterior a retomar sus actividades laborales hace 2 semanas aproximadamente. Menciona que ha tenido ideas de muerte: "Me gustaría dormir y no despertar". Objetivo: Paciente en cama, acostada, alerta. Orientada auto y alopsíquicamente. Euprosexica. Euquiénica. Afecto de fondo triste, modulado, congruente, resonante. Eulálica. Pensamiento lógico, coherente, relevante con ideas de preocupación frente a su trabajo y muerte sin ideación suicida. Colaboradora. Establece contacto visual. No refiere alucinaciones. No se evidencian delirios. Niega ideas de auto-heteroagresión. Memoria no evaluada formalmente pero impresiona conservada. Prospección incierta. Análisis: Paciente en sexta década de la vida en acompañamiento ambulatorio por Psicología y Psiquiatría con diagnósticos descritos previamente que ingresa en contexto de exacerbación de síntomas afectivos y preocupaciones por retorno a las actividades laborales. Cuenta con red de apoyo pero señala que únicamente desea decirles si la hospitalizan. Se brinda espacio de escucha, se realiza intervención de apoyo y psicoeducación en salud mental. Plan: Seguimiento por Psicología para acompañamiento en salud mental. Pendiente valoración por Psiquiatría. Nota: No se registran datos de peso y talla dado que no corresponden a la disciplina. Se realiza intervención de acuerdo al protocolo de bioseguridad de la institución.

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.05.2024

Hora Registro: 19:46:07

Responsable: MACIAS LIBREROS, GLORIA ELENA

Especialidad: PSIQUIATRIA

PSIQUIATRÍA. 51 años Contadora En el momento se encuentra sola. La paciente consulta el día de hoy manifestando que se reintegró a trabajar luego de incapacidad médica (dice que por burnout relacionado a situaciones laborales). Desde hace una semana empezó a presentar ansiedad constante, dificultad para concentrarse, dificultades en el ciclo de sueño, llanto, ideas de muerte sin ideación suicida, tristeza. Comenta que ayer luego de asistir a sesión de terapia ocupacional se sintió más ansiosa y se fue a la casa para tomar una dosis de clonazepam, pero al llegar a casa tuvo diarrea y emesis, con somnolencia. Comenta que la somnolencia ha continuado el día de hoy, con mayor ansiedad, tristeza y llanto, por lo que decidió consulta. Reviso la historia clínica del Psiquiatra tratante, menciona que la paciente tiene 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, con baja sensación de reconocimiento. En ese contexto presentó en el 2016 un cáncer de seno que logró manejar apropiadamente, con completa recuperación y continuó en su trabajo. 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 afectar 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. 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. Último control por Psiquiatría en mayo 7 2024 (es adherente al tratamiento), recibe el siguiente tratamiento: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Recibe Vitamina D gotas, - Levomepromazina

3 gotas noche Además terapia física y ocupacional. Signos Vitales. Temperatura: 36,3 °C Frecuencia cardiaca: 65 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 19 respiraciones por minuto Tensión arterial: 108/66 mmHg %Saturación de oxígeno: 98 EXAMEN MENTAL. En la 6a. década de la vida, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista, con llanto. Psicomotor. sin compromiso Afecto: ansiosa, triste Pensamiento. Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza, autoreproche, muerte. Niega ideación suicida, no se identifican ideas delirantes. Sensopercepción. sin alteración Sensorio. alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Juicio de realidad. sin compromiso ANÁLISIS Y PLAN. La paciente tiene antecedente de trastorno depresivo recurrente, en el momento con síntomas afectivos y ansiosos severos a pesar de manejo indicado por Psiquiatra tratante. Considero que amerita manejo intrahospitalario por Psiquiatría donde la entidad de salud autorice. Hablo con la paciente y explico, acepta la indicación. Se indica manejo con: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gotas 7am-1pm-7pm - Levomepromazina 3 gotas noche - acompañamiento permanente

Evolución Médica

Fecha Registro: 17.05.2024

Hora Registro: 20:01:37

Responsable: GUAITARILLA SOTO, JUAN MANUEL

Especialidad: MEDICINA GENERAL

VALORACIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ 51 AÑOS Número Identificación: 66855863 Diagnóstico 1- Trastorno depresivo recurrente Subjetivo: tolera vía oral, deposiciones y diuresis conservadas, tranquila. Objetivo: alerta, orientada, afebril, no tiene signos de dificultad para respirar. alerta, orientado, no signos de dificultad respiratoria cabeza y cuello: normocefalo pupilas reactivas isocóricas, cuello móvil sin masas, mucosas húmedas tórax: ruidos cardíacos rítmicos no soplos, pulmones normoventilados no agregados abdomen: blando depresible, no masas, no doloroso a la palpación no signos de irritación peritoneal sistema nervioso central: alerta, sin signos de focalización neurológica extremidades: simétricas móviles no edema, fuerza conservada, pulsos presentes simétricos EXAMEN MENTAL. En la 6a. década de la vida, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista, con llanto. Psicomotor. sin compromiso Afecto: ansiosa, triste Pensamiento. Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza, autoreproche, muerte. Niega ideación suicida, no se identifican ideas delirantes. Sensopercepción. sin alteración Sensorio. alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Juicio de realidad. sin compromiso Análisis: paciente con trastorno depresivo recurrente a pesar de manejo ya instaurado por psiquiatría, valorada por la especialidad quienes ajustan tratamiento y definen que requiere manejo intrahospitalario motivo por el cual hospitalizo a cargo de especialidad, se concilian medicamentos, quedamos atentos a cambios en su evolución. Explico a la paciente quien entiende y acepta conductas a seguir.

Indicaciones de Enfermería

Fecha Registro: 17.05.2024

Hora Registro: 20:10:44

Responsable: MACÍAS LIBREROS, GLORIA ELENA

- puede ser trasladada a urgencias prioritarias

Evolución Médica

Fecha Registro: 18.05.2024

Hora Registro: 17:18:59

Responsable: MONTAÑA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRÍA

PSIQUIATRÍA. María Margarita Arciniegas 51 años Contadora Casada Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno de estrés posttraumático ***Sobrecarga laboral Manejo actual: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Vitamina D gotas - Levomepromazina 3 gotas noche Además terapia física y ocupacional. Manejo previo: Sertralina y escitalopram, sin mejoría Subjetivo: Refiere que pasó mala noche debido a la incomodidad y al ruido. Expresa que se siente un poco más tranquila. Tolerar la vía oral, recibiendo los alimentos y los medicamentos sin reporte de efectos adversos. Relata que requirió hospitalización por salud mental en noviembre de 2023 por ideación suicida por plan estructurado en el contexto de estrés laboral importante, por lo que estuvo incapacitada durante varios meses. Recientemente retomó las actividades laborales, con reaparición de los síntomas. Signos Vitales: Temperatura: 36,1 °C Frecuencia cardiaca: 83 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tensión arterial: 119/62 mmHg %Saturación de oxígeno: 92 Examen mental: Paciente en camilla de urgencias, sin acompañante, con bata hospitalaria, aparente su edad cronológica, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Psicomotor: sin compromiso Afecto: Ansioso de fondo triste. Resonante, con congruencia ideoaffective. Llanto fácil. Lenguaje: Fluido, volumen de voz normal. Pensamiento: Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza, autoreproche, muerte. Niega ideación suicida en el momento, no se identifican ideas delirantes. Sensopercepción: sin alteración Juicio de realidad: sin compromiso ANÁLISIS: Paciente con cuadro descrito, dada la labilidad emocional presentada con ideas de muerte e ideación suicida reciente, amerita manejo intrahospitalario por

Psiquiatría donde la entidad de salud autorice. Dado que no presenta ideación suicida activa, puede ser trasladada a sala de urgencias prioritarias. Dado que no ha logrado conciliar el sueño adecuadamente, aumentamos la levomepromazina a 5 gotas en la noche. En caso de requerirlo, se pueden dar 3 gotas adicionales. Se explica a la paciente, refiere comprender y aceptar. PLAN: - Hospitalizar en unidad de salud mental que su entidad autorice - Acompañante permanente - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gotas 7am-1pm-7pm - Levomepromazina 5 gotas noche (aumento) **Pueden suministrarse 3 gotas más en caso de persistencia del insomnio Salomé Cardona Giraldo Médica residente de Psiquiatría Dra. Beatriz Montoya Psiquiatra

Evolución Médica

Fecha Registro: 19.05.2024

Hora Registro: 10:48:49

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

PSIQUIATRÍA. María Margarita Arciniegas 51 años Contadora Casada Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno de estrés postraumático ***Sobrecarga laboral Manejo actual: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Vitamina D gotas - Levomepromazina 3 gotas noche Además terapia física y ocupacional. Manejo previo: Sertralina y escitalopram, sin mejoría Subjetivo: Refiere que pasó mejor noche pudo dormir mejor, con adecuada tolerancia al tratamiento instaurado, ha estado muy preocupada por problemas administrativos tiene reactivación el momento de la ansiedad porque le han dicho que existe la posibilidad de ser trasladada a Basilea, donde describe tuvo una muy mala experiencia en un hospitalización previa. Expresa que se siente un poco más tranquila. Tolerancia la vía oral, recibiendo los alimentos y los medicamentos sin reporte de efectos adversos. Signos Vitales: Temperatura: 36,1 °C Frecuencia cardíaca: 83 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tensión arterial: 119/62 mmHg % Saturación de oxígeno: 92 Examen mental: Paciente en camilla de urgencias, sin acompañante, con bata hospitalaria, aparente su edad cronológica, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Psicomotor: inquietud motora Afecto: Ansioso de fondo triste. Resonante, con congruencia ideoafectiva. Llanto fácil. Lenguaje: Fluido, volumen de voz normal. Pensamiento: Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza, autoreproche, deseos de muerte. Niega ideación suicida en el momento, no se identifican ideas delirantes. Lógica Sensopercepción: sin alteración Juicio de realidad: sin compromiso ANÁLISIS: Paciente con exacerbación de síntomas de ansiedad asociado a situación que está teniendo con su asegurador, es necesario realizar intervención de apoyo y contención. En el momento sin ideas de suicidas intrahospitalarias, pero ante la labilidad amerita manejo intrahospitalario por Psiquiatría donde la entidad de salud autorice. Explico a la paciente y refiere entender PLAN: - Hospitalizar en unidad de salud mental que su entidad autorice - Acompañante permanente - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gotas 7am-1pm-7pm - Levomepromazina 5 gotas noche (aumento) **Pueden suministrarse 3 gotas más en caso de persistencia del insomnio

Evolución Médica

Fecha Registro: 20.05.2024

Hora Registro: 12:33:07

Responsable: MONTOYA LEHMANN, BEATRIZ EUGENIA

Especialidad: PSIQUIATRIA

PSIQUIATRÍA. María Margarita Arciniegas 51 años Contadora Casada Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno de estrés postraumático ***Sobrecarga laboral Manejo actual: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Vitamina D gotas - Levomepromazina 3 gotas noche Además terapia física y ocupacional. Manejo previo: Sertralina y escitalopram, sin mejoría Subjetivo: Ayer estuvo muy intranquila, irritable, triste, tuvo exacerbación de ideas de muerte asociado a que su asegurador le informaba que no le cubriría la hospitalización de psiquiatría en fundación valla del lili, tanto la paciente como el esposo estuvieron gestionando en su entidad y logró la cobertura. Refiere anoche durmió bien. Describe adecuada tolerancia al tratamiento instaurado Expresa que ya se siente un poco más tranquila, aunque se torna ansiosa en la mañana cuando vino una funcionaria de su asegurador y nuevamente entró en dudas si la iban a trasladar. Tolerancia la vía oral, recibiendo los alimentos y los medicamentos sin reporte de efectos adversos. Signos Vitales: Temperatura: 36,1 °C Frecuencia cardíaca: 74 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tensión arterial: 107/65 mmHg %Saturación de oxígeno: 92 Examen mental: Paciente en camilla de urgencias, sin acompañante, con bata hospitalaria, aparente su edad cronológica, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Psicomotor: inquietud motora Afecto: Ansioso de fondo triste. Resonante, con congruencia ideoafectiva. Llanto fácil. Lenguaje: Fluido, volumen de voz normal. Pensamiento: Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza, autoreproche, hoy sin deseos de muerte en el momento de la entrevista. Niega ideación suicida en el momento, no se identifican ideas delirantes. Lógica Sensopercepción: sin alteración Juicio de realidad: sin compromiso ANÁLISIS: Paciente con exacerbación de síntomas de ansiedad asociado a situación que está teniendo con su asegurador, es necesario realizar intervención de apoyo y contención. En el momento sin ideas de suicidas intrahospitalarias, pero ante la labilidad amerita manejo intrahospitalario por Psiquiatría donde la entidad de salud autorice. Explico a la paciente y refiere entender PLAN: - Hospitalizar en unidad de salud mental que su entidad autorice - Acompañante permanente - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gotas 7am-1pm-7pm - Levomepromazina 5 gotas noche **Pueden suministrarse 3 gotas más en caso de persistencia del insomnio Riesgo suicida alto. Riesgo de caídas moderado. Riesgo de agitación medio. Riesgo de fuga bajo.

Evolución Médica

Fecha Registro: 21.05.2024

Hora Registro: 23:24:12

Responsable: ARANGO DAVILA, CESAR AUGUSTO

Especialidad: PSIQUIATRIA

PSIQUIATRÍA. María Margarita Arciniegas 51 años Contadora Casada Diagnósticos: Trastorno depresivo recurrente Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno de estrés postraumático ***Sobrecarga laboral Manejo actual: - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad) - Vitamina D gotas - Levomepromazina 3 gotas noche Además terapia física y ocupacional. Manejo previo: Sertralina y escitalopram, sin mejoría Subjetivo: Refiere sentirse mas tranquila y con menos tristeza, mejoría de la prospección y la introspección. Han desaparecido las ideas de muerte. Refiere anoche durmio bien. Describe adecuada tolerancia al tratamiento insturado Tolera la vía oral, recibiendo los alimentos y los medicamentos sin reporte de efectos adversos. Signos Vitales: Temperatura: 36,1 °C Frecuencia cardiaca: 74 latidos por minuto Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto Tensión arterial: 107/65 mmHg %Saturación de oxígeno: 92 Examen mental: Paciente en camilla de urgencias, sin acompañante, con bata hospitalaria, aparente su edad cronológica, colaboradora, establece relación adecuada durante la entrevista. Alerta, orientada en tiempo, lugar y persona. Sin compromiso en memorias Psicomotor: normal Afecto: adecuado. Resonante, con congruencia ideoaffectiva. Llanto fácil. Lenguaje: Fluido, volumen de voz normal. Pensamiento: Coherente, relevante, adecuada producción ideativa y verbal, ideas de futilidad, minusvalía, desesperanza y autoreproche menos expresas. Niega ideación suicida en el momento, no se identifican ideas delirantes. Logica Sensopercepción: sin alteración Juicio de realidad: sin compromiso ANÁLISIS: Paciente con mejor evolución y mejoría del cuadro clínico. El momento sin ideas de suicidas, mejoría de la introspección y la prospección. Se decide manejo ambulatorio. PLAN: - Alta por psiquiatria Formular - Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche - Clonazepam 6 gotas 7am-1pm-7pm - Levomepromazina 5 gotas noche - Control por psiquiatria Incapacidad medica por 15 dias a partir de la fecha

Alta Médica

Fecha Registro: 21.05.2024

Hora Registro: 23:31:40

Responsable: AGUILAR ARCOS, JUAN CARLOS

Especialidad: MEDICINA GENERAL -

Tipo Alta

Mejoría

Condición del Egreso

Vivo

Complicaciones

Diagnóstico Alta

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 12000916

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
17.05.2024	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UT Siquiatria	LADY TATIANA CHAMORRO LOMBANA
17.05.2024	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	UT Sicologia	LADY TATIANA CHAMORRO LOMBANA
17.05.2024	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	UE Urgencias adulto	DANIEL FELIPE AGUDELO CASTRO
19.05.2024	890409-002	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL PARA GESTIÓN HOGAR DE PASO	UT Valoraciones Asistenciales	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA

PRESCRIPCIONES - EPISODIO: 12000916

Fecha	Hora	Medicamento	Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
17.05.2024	09:28	LORAZEPAN 1 MG TAB	1.00	MG	VIA ORAL	DOUNICA	LADY TATIANA CHAMORRO LOMBANA
17.05.2024	09:28	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	75.00	MG	INTRAMUSCU	DOUNICA	LADY TATIANA CHAMORRO LOMBANA
18.05.2024	07:00	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS
18.05.2024	07:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS
18.05.2024	17:00	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS
18.05.2024	19:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN JOSE CHOCO SAAVEDRA
18.05.2024	21:00		3.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	GLORIA ELENA MACIAS LIBREROS

		LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML					
19.05.2024	23:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	SAMMY ALEJANDRO CASTILLO COVALEDA
20.05.2024	23:00	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	LEIDY JOHANA RODRIGUEZ MARÍN
21.05.2024	05:14	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	GUIOVANNA ALBAN CASTRO
21.05.2024	19:04	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.05.2024	23:34	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML FCO 20ML	5.00	GTA	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.05.2024	23:34	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)	6.00	GTA	VIA ORAL	C/8H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.05.2024	23:34	VENLAFAXINA 37.5MG CP	75.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS
21.05.2024	23:34	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA	150.00	MG	VIA ORAL	C/24H	JUAN CARLOS AGUILAR ARCOS

EPISODIO: 12023889**Aseguradora: SERVICIO OCCID.DE SALUD B&F COMPLE****Historia Ambulatoria**

Fecha Registro: 23.05.2024

Hora Registro: 12:03:40

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI - TERAPIA OCUPACIONAL PSI

MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS, EXÁMEN FÍSICO, ANÁLISIS Y CONDUCTA

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva y motivada. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza intervención con actividad proyecto para facilitar expresión y canalización de emociones; durante la sesión se observa buena creencia en las habilidades, pero evidencia compromiso en descarga de energía. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

Finalidad Consulta

NO APLICA

Causa Externa

ENFERMEDAD GENERAL

DIAGNÓSTICOS

Z566 - OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT

F408 - OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD

F332 - TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO

F431 - TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

F418 - OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD

Registro de Consulta

Fecha Registro: 24.05.2024

Hora Registro: 08:52:06

Responsable: ATEHORTUA RESTREPO, MARTHA CECILIA

Especialidad: TERAPIA OCUPACIONAL PSIQUIATRI

TERAPIA OCUPACIONAL - SALUD MENTAL: En tratamiento. Paciente que asiste a la sesión programada, ingresa sola y se observa receptiva. Se realiza intervención necesaria para evitar el deterioro de la función y avance del estado patológico de la paciente. Se realiza abordaje de habilidades sociales y se interviene iniciativa, capacidad de adaptación y autoregulación y durante la sesión se observa mayor interacción e iniciativa, pero se observa compromiso en la capacidad de adaptación. Explico, despejo dudas y se recomienda continuar igual manejo.

ORDENES CLINICAS - EPISODIO: 12023889

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
-------	--------	--------	-----------------	-------------

23.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	LINDA VALERIA VILLAQUIRAN JARAMILLO
24.05.2024	938303-03	TERAPIA OCUPACIONAL DE SALUD MENTAL	UT T.Ocupacional Salud Mental	HEIDY VALERIA VITERY QUINTERO

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	IDENTIFICACION: CC 66855863	HC: 66855863 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/1972	EDAD: 51 Años	SEXO: F TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CRA 108 # 44-75	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 09/11/2023 07:14 PM	FECHA EGRESO: 17/11/2023 07:51 AM	CAMA: 207A
DEPARTAMENTO: 010104 - HOSPITALIZACION	SERVICIO INGRESO: HOSPITALARIO	SERVICIO EGRESO: HOSPITALARIO
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		PLAN: SOS BIENESTAR.

DATOS DEL INGRESO

• MOTIVO CONSULTA

PACIENTE REMITIDA DE VALLE DE LILI EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EDGAR BELTRAN MOLINA CON CEDULA 6.138.648.

• ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE CON DEPRESION MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL. ADEMÁS ESTA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL AREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR. COMO PARTE DE LA EXPOSICION A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SINTOMAS EMOCIONALES Y SOMÁTICOS RECURRENTE CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACION NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, PENDIENTE RESULTADO. HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIONAR, INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DIAS DE SUSPENSIÓN. HOY MUY TRISTE CON IDEACION SUICIDA.

• ANTECEDENTES PERSONALES

• EXAMEN FISICO

SISTEMA	HALLAZGO
---------	----------

• APOYOS DIAGNOSTICOS

(POS) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA,

(POS) INTERNACION PARCIAL DIURNA (HOSPITAL DIA) EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

• DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DATOS DE LA EVOLUCION

• DATOS DE LA EVOLUCION

DESCRIPCION EVOL: 2023-11-09 07:20 PM--INICIAR HOSPITALIZACION, VALORACION POR MEDICO GENERAL, PISCOLOGO Y TRABAJO SOCIAL, INFORMAR CAMBIOS.

--ANALISIS (JUSTIFICACION): PACIENTE CON DEPRESION MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN

CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA

PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL.

ADEMÁS ESTA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y

MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL AREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR.

COMO PARTE DE LA EXPOSICION A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SINTOMAS EMOCIONALES Y SOMÁTICOS RECURRENTE CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE

VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACION

NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, PENDIENTE RESULTADO. HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS

DE PRESIONAR, INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DIAS DE SUSPENSIÓN. HOY MUY TRISTE CON IDEACION SUICIDA.

--HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN LA SEXTA DECADA DE LA VIDA LUCE ADECUADA PRESENTACION PERSONAL E HIGIENE, EQUINETICA, COLABORADORA CON ENTREVISTA, TONO DE VOZ BAJO, RECEPTIVA A ORIENTACIONES, IDEAS DE MUERTE CON PLAN ESTRUCTURADO, SIN COMPORTAMIENTO LESIVO PRESENTE, NO ALUCINACIONES, ALERTA, ORIENTADA, MEMORIA CONSERVADA, JUICIO Y REALIDAD SIN COMPROMISO. --HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE REMITIDA DE FUNDACION VALLE DE LILI EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EDGAR BELTRAN MOLINA CON CEDULA 6.138.648.

DESCRIPCION EVOL: 2023-11-10 09:57 AM--SE INDICA VENLAFAXINA X 150 MG 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO, CLONAZEPAM SOL ORAL 3-3-4 GOTAS, LEVOMEPROMAZINA SOL ORAL 3 GOTAS 9 PM, INTERVENCIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL, VIGILAR

COMPORTAMIENTO Y PATRÓN DEL SUEÑO. --ANALISIS (JUSTIFICACION): SE TRATA DE UNA PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCIÓN, REMITIDA DE PERIFERIA DONDE DOCUMENTAN "PACIENTE CON DEPRESION MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA

PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL.

ADEMÁS ESTA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y

MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL AREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR.

COMO PARTE DE LA EXPOSICION A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SINTOMAS EMOCIONALES Y SOMÁTICOS RECURRENTE CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE

VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, PENDIENTE RESULTADO. HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIONAR, INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DÍAS DE SUSPENSIÓN. HOY MUY TRISTE CON IDEACIÓN SUICIDA"

A LA ENTREVISTA PACIENTE DESCRIBE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR "ESTRÉS", ANSIEDAD, ANGUSTIA, IDEAS DE PREOCUPACIÓN, ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS CON SITUACIONES LABORALES, COMENTA QUE LOS SÍNTOMAS SE HAN INTENSIFICADO, DESCRIBE EPISODIOS DE PÁNICO, MAYOR ANSIEDAD, ANGUSTIA, ADINAMIA, ANHEDONIA, INSOMNIO, IDEAS DE PREOCUPACIÓN, AUTORREPROCHE, DESESPERANZA, FUTILIDAD, MANIFIESTA MÚLTIPLES FACTORES ESTRÉSANTES PRINCIPALMENTE LABORALES "SOBRECARGA, ACOSO", REFIERE QUE YA FUE VALORADA POR JUNTA REGIONAL AL PARECER EN ESPERA DE VALORACIÓN POR JUNTA NACIONAL. COMENTA QUE DESDE HACE DOS MESES PRESENTA IDEAS SUICIDAS CON PLAN ESTRUCTURADO. POR EL MOMENTO SE INDICA VENLAFAXINA X 150 MG 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO, CLONAZEPAM SOL ORAL 3-3-4 GOTAS, LEVOMEPRIMAZINA SOL ORAL 3 GOTAS 9 PM, INTERVENCIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL, VIGILAR COMPORTAMIENTO Y PATRÓN DEL SUEÑO. --HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, INGRESA POR SUS PROPIOS EMBIOS, COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL, EQUIVOCADA, AFECTO: TRISTE, PENSAMIENTO: COHERENTE, RELEVANTE, TONO DE VOZ ADECUADO, NO SE EVIDENCIAN IDEAS DELIRANTES, CON IDEAS DE PREOCUPACIÓN, MINUSVALÍA, DESESPERANZA, MUERTE Y SUICIDAS, EN EL MOMENTO SIN PLAN, NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIVIDAD, LÓGICO, NIEGA ALUCINACIONES, ALERTA, ORIENTADA, JUICIO DE REALIDAD: NO COMPROMETIDO. --HALLAZGO SUBJETIVO: MARÍA MARGARITA ARCINIEGAS
EDAD: 51 AÑOS.
O/P: CALI
ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
OCUPACIÓN: ¿CONTADORA?
ESTADO CIVIL: CASADA
CONVIVE CON: MI ESPOSO Y MI HIJA

PACIENTE REFIERE QUE EN NOVIEMBRE DEL 2021 EMPECE CON PSIQUIATRÍA, ME DIO UN ATAQUE DE PÁNICO, TENÍA ESTRÉS LABORAL, SENTÍA DOLOR EN EL PECHO, LLORABA, NO ODIABA RESPIRAR, MAREO, ME HICIERON ESTUDIOS, ME DIAGNOSTICARON CON ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, ESTOY EN CONTROLES CON EL DOCTOR RINCON, YO ESTUVE HOSPITALIZADA EN DICIEMBRE DEL 2021, TAMBIÉN ESTUVE HOSPITALIZADA EN FEBRERO DEL 2022, ESTE AÑO EN MARZO, HE TENIDO UNA SOBRECARGA LABORAL, TAMBIÉN TENGO UN BURNOUT, ME DIERON MUCHAS RESPONSABILIDADES, MUCHAS PERSONAS A MI CARGO, APOYAR OTRAS ÁREAS, TRABAJABA TODA LA SEMANA, TRASNOCABA, ME SENTÍA MUY AGOTADA, DESESPERADA, IMPOTENTE, EL DETONANTE FUE QUE HICIERON UNA AUDITORIA MIENTRAS YO ESTABA EN LA INCAPACIDAD MÉDICA DE LA CUADRENTECTOMÍA, CUANDO YO LLEGUE ME DIJERON QUE ME IBAN A QUITAR UNA PERSONA, SIEMPRE LES DIJE QUE NECESITABA MÁS PERSONAS, ANTES ME DECÍAN QUE IBAN A RETIRAR OTRA PERSONA, UN DÍA ESCRIBÍ UNA CARTA A LA GERENTE DE COMO ME SENTÍA, LA SOBREGARGA, UN DÍA ME SENTÍ MUY MAL, LLORABA SENTÍA QUE YA NO PODÍA MÁS, EMPECE CON ESCITALOPRAM, CREO QUE TAMBIÉN TOMABA PREGABALINA, LLEVO COMO UN AÑO CON LA VENLAFAXINA LA HE ido SUBIENDO, EL DOCTOR RINCON ENVÍA LAS RECOMENDACIONES HAN HECHO CASO OMISO, Y EL MÉDICO DE LA EMPRESA NO SIGUE LAS RECOMENDACIONES, YA TENGO UN ABOGADO EN EL PROCESO, SIGO COMO CON UN ACOSO, ME AISLARON, A MI EQUIPO LEES PROHIBIERON HABLAR CONMIGO, TODO SE ME VOLVIÓ UN MARTIRIO, ALMUERZO SOLA, EN JULIO YO TUVE UNA DISCUSIÓN, LUEGO ME LLAMARON A DESCARGOS, ES MUY PESADO PARA MÍ, CREO QUE YA ES LA ACUMULACIÓN, SIENTO QUE NO TENGO FUERZAS, HE PENSADO EN LA MUERTE, SIENTO QUE NO AGUANTO, YA ME VIO LA JUNTA REGIONAL DICE QUE ES DE ORIGEN COMÚN YA VAMOS PARA LA NACIONAL, ME SIENTO MUY CANSADA, ANTES SI HABÍA PENSADO EN LA MUERTE PERO DESDE HACE DOS MESES HE PENSADO EN SUICIDARME, HE PENSADO EN TOMARME ALGO?

ANTECEDENTES:

PATOLÓGICOS: CÁNCER DE MAMA (2016).
FARMACOLÓGICOS: VENLAFAXINA 300 MG DÍA, CLONAZEPAM 4 GOTAS CADA 8 HORAS, LEVOMEPRIMAZINA 3 GOTAS NOCHE. VITAMINA D, B 12
QUIRÚRGICOS: CUADRENTOMÍA, BY PASS GÁSTRICO, COLECISTECTOMÍA, FX FÉMUR DERECHO, CESAREA, MASTECTOMÍA
ALÉRGICOS: NIEGA
TÓXICOS: NIEGA
NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA

• MEDICAMENTOS

(POS) LEVOMEPRIMAZINA 4% 20 ML FRASCO - LAB.: HUMAX,
(POS) CLONAZEPAM 2,5 MG/ML 20 ML FRASCO - LAB.: LAPROFF,
(POS) VENLAFAXINA 150MG CAPSULA - LAB.: PFIZER

DATOS DEL EGRESO

• PLAN DE SEGUIMIENTO

SE TRATA DE UNA PACIENTE EN LA SEXTA DÉCADA DE LA VIDA, PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCIÓN, REMITIDA DE PERIFERIA DONDE DOCUMENTAN "PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL. ADEMÁS ESTA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL ÁREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR. COMO PARTE DE LA EXPOSICIÓN A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SÍNTOMAS EMOCIONALES Y SOMÁTICOS RECURRENTES CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, PENDIENTE RESULTADO. HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIONAR, INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DÍAS DE SUSPENSIÓN. HOY MUY TRISTE CON IDEACIÓN SUICIDA" A LA ENTREVISTA PACIENTE DESCRIBE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR "ESTRÉS", ANSIEDAD, ANGUSTIA, IDEAS DE PREOCUPACIÓN, ASOCIACIÓN DE SÍNTOMAS CON SITUACIONES LABORALES, COMENTA QUE LOS SÍNTOMAS SE HAN INTENSIFICADO, DESCRIBE EPISODIOS DE PÁNICO, MAYOR ANSIEDAD, ANGUSTIA, ADINAMIA, ANHEDONIA, INSOMNIO, IDEAS DE PREOCUPACIÓN, AUTORREPROCHE, DESESPERANZA, FUTILIDAD, MANIFIESTA MÚLTIPLES FACTORES ESTRÉSANTES PRINCIPALMENTE LABORALES "SOBRECARGA, ACOSO", REFIERE QUE YA FUE VALORADA POR JUNTA REGIONAL AL PARECER EN ESPERA DE VALORACIÓN POR JUNTA NACIONAL. COMENTA QUE DESDE HACE DOS MESES PRESENTA IDEAS SUICIDAS CON PLAN ESTRUCTURADO. POR EL MOMENTO SE INDICA VENLAFAXINA X 150 MG 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO, CLONAZEPAM SOL ORAL 3-3-4 GOTAS, LEVOMEPRIMAZINA SOL ORAL 3 GOTAS 9 PM, INTERVENCIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL, VIGILAR COMPORTAMIENTO Y PATRÓN DEL SUEÑO. DURANTE EL PROCESO HOSPITALARIO SE REALIZÓ INTERVENCIÓN POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, SE BRINDARON ESPACIOS DE ESCUCHA ACTIVA DONDE LA PACIENTE LOGRA EXPRESAR EMOCIONES, SENTIMIENTOS, ES RECEPTIVA A LAS INTERVENCIÓNES, DESCRIBE SITUACIONES LABORALES QUE LE GENERAN ANSIEDAD, ESTRÉS, IDEAS DE PREOCUPACIÓN, FUTILIDAD. EN EL MOMENTO SE OBSERVA POR MOMENTOS CON AFECTO MEJOR MODULADO, COLABORADORA, SIGUE ORIENTACIONES, LOGRA INTERACTUAR CON EL MEDIO, NIEGA ALUCINACIONES, CON MEJOR PATRÓN DEL SUEÑO, TOLERA MEDICAMENTOS, POR LO ANTERIOR SE INDICA DAR CONTINUIDAD AL PROCESO EN EL SERVICIO DE HOSPITAL DÍA, SE SOLICITAN 10 SESIONES DE HOSPITAL DÍA, CONTROL EN 15 DÍAS, VENLAFAXINA X 150 MG 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO, LEVOMEPRIMAZINA SOL ORAL 3 GOTAS 9 PM, CLONAZEPAM SOL ORAL 3 GOTAS 8 AM, 2 PM Y 4 GOTAS 6 PM, SE BRINDA PSICOEDUCACIÓN, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, INCAPACIDAD MÉDICA POR EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL 09/11/2023 AL 17/11/2023 MÁS 15 DÍAS A PARTIR DEL 18/11/2023

• DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICOTICOS	IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	P

• CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA: ORDEN MÉDICA
REMITIDO A: SE SOLICITA 10 SESIONES DE HOSPITAL DÍA

Ingrid Santa
CLINICA BASILIA S.A.S.
805.071.117-1
Dra. Carolina Santa
R.M. 00892

PROFESIONAL: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE
CC - 24339473 - T.P 00892
ESPECIALIDAD - PSIQUIATRIA

Imprimió: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE - ICSANTA

Fecha Impresión : 2023/11/17 - 07:51:49

HISTORIA CLÍNICA GENERAL

Avenida Simón Bolívar
Carrera 98 No. 18 - 49
Conmutador 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 00 Meses 13 días	Sexo:	F
Aseguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR			Nº. Episodio:	0011345362
Médico 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:	07-nov-23	Hora:	10:29:49
--------	-----------	-------	----------

MC
IDEASION SUICIDA

EA:
Paciente con antecedente de Depresión mayor grave, trastorno de estrés post-traumático, trastorno fóbico secundario.
El día de hoy en control con psiquiatría, quienes en anamnesis encuentran ideas suicidas por lo que deciden remitir a urgencias.

Paciente refiere que quiere ir a un hotel, tomar mucho alcohol y tomarse pastas de cianuro, refiere quiere ser en un hotel porque refiere ya averiguo y tiene un protocolo para suicidio y así no genere tanto sufrimiento a su familia cuando la vean fallecida, refiere también tiene el dinero ya guardado para emplear el plan.

Nota psiquiatría 07.11.2023 Dr Rincon:

Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada a trastorno por estrés post-traumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. Hoy muy triste con ideación suicida.

DIAGNÓSTICO POR EJES

I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO.

II.- NO APLICA.

III.- HISTORIA DE CÁNCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SÍNTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTES SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES.

IV - AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT).

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

- Deficiencia de hierro
- Deficiencia de Vitamina D
- Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche
- Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad)
- Recibe Vit D gotas, B12 en reposición.
- Levomepromazina 3 gts noche.
- Complejo B IM cada 3 meses.
- Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa).
- Ejercicio

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV.

Análisis:

Paciente con antecedentes descritos.

Ahora con crisis de ansiedad y ideación suicida estructurada, Valroda por el Dr Rincon quien indica urgenciar.

Me comunico con Dr Rincon entrado del caso.

Midazolam

Responsable:	GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO		MEDICINA GENERAL		N. Identificación:		1112489328
RM:	1112489328		Válido Como Firma Electrónica				
Signos Vitales							
Tensión arterial:	122 / 098	Tension arterial media:	106.00	Frecuencia cardiaca:	090	Frecuencia respiratoria:	019
Dolor(0/10):	Ninguno	Saturación sin O2:	98	Saturación con O2:		Perímetro abdominal:	0.00
Talla(CM):	0.00	Indice masa corporal:	0.00	Superficie corporal:	0.00	Temperatura(°C):	36.00
Peso(kg):	0.00						
Conciliación de Medicamentos							
Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso? No hay Datos							
Diagnósticos							
Fecha:	07-nov-23	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PS				
Órdenes Clínicas							
Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa			Responsable	
07-nov-23	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENER	UE Urgencias adulto			JIMENEZ RAMOS, GABRIELA VANESSA	
07-nov-23	890402-72	INTERCONSULTA DE URGENCIAS	UE Urgencias adulto			GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO	
07-nov-23	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2A	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPA	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
07-nov-23	879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	UE Urgencias adulto			MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY	
Prescripciones							
Fecha	Medicamento		Dosis	Unidad	Vía	Ciclo	Responsable
07-nov-23	LORAZEPAN 1 MG TAB		0,5	MG	ORAL	DOUNICA	MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY
07-nov-23	MIDAZOLAM 1 MG /ML AMPOLLA 5ML		5	MG	INTRAVENOSA	DOUNICA	GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO
07-nov-23	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)		6	GTA	ORAL	C/8H	MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY
07-nov-23	VENLAFAXINA 150MG TAB LIBERACION SOSTENIDA		150	MG	ORAL	C/12H	MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY
08-nov-23	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)		6	GTA	ORAL	C/8H	MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY
08-nov-23	LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML FCO 20ML		3	GTA	ORAL	C/24H	POTES CRUZ, LAURA ISABEL
09-nov-23	CLONAZEPAM 2.5MG/ML FCOX 20ML (30 GOTAS X ML)		6	GTA	ORAL	C/8H	TELLEZ SOLEIMAN, JELUA KATHERINE
Evoluciones Médicas							
Fecha:	07-nov-23		Hora:		12:14:27		Tipo de Evolución: Valoración en sala de observación urge
<p>DX:</p> <p>1. Ideación suicida estructurada</p> <p>s: se siente mas tranquila tras la administración de midazolam</p> <p>o: en camilla luce en mejores condiciones generales</p> <p>Análisis:</p> <p>Paciente de 51 años con antecedente de Depresión mayor grave, trastorno de estrés post-traumático, trastorno fóbico secundario. El día de hoy en control con psiquiatría, quienes en anamnesis encuentran ideas suicidas por lo que deciden remitir a urgencias.</p> <p>Reinterrogatorio, Paciente refiere que quiere ir a un hotel, tomar mucho alcohol y tomarse pastas de cianuro que ya sabe donde conseguir, refiere que quiere ser en un hotel porque refiere ya averiguar y tiene un protocolo para suicidio y así no generarle tanto sufrimiento a su familia cuando la vean fallecida, refiere también tiene el dinero ya guardado para emplear el plan.</p> <p>Al ingreso llanto fácil, agitada, ansiosa. se realiza contención, se indicó aplicación de midazolam DU, con lo que presentó mejoría significativa de síntomas.</p> <p>se comentó caso con Dr. Rincón enterado del caso, se pasa IC.</p> <p>se hospitaliza a cargo de especialidad.</p> <p>por el momento no se realiza conciliación medicamentosa por posible ajuste por parte de psiquiatría.</p> <p>Ayudas diagn. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X</p>							
Responsable:	GUTIERREZ BARRAGAN, CARLOS ALBERTO		MEDICINA GENERAL		N. Identificación:		1112489328
RM:	1112489328		Válido como firma electrónica				
Evoluciones Médicas							
Fecha:	07-nov-23		Hora:		14:10:19		Tipo de Evolución: Interconsulta en Urgencias

PS:Q 07.11.23 - URGENCIAS

DIAGNÓSTICO POR EJES

I.- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO.

II.- NO APLICA.

III.- HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SINTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTE 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

- Deficiencia de hierro
- Deficiencia de Vitamina D
- Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche
- Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad)
- Recibe Vit D gotas, B12 en reposicion.
- Levomepromazina 3 gts noche.
- Complejo B IM cada 3 meses.
- Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa).
- Ejercicio

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV.

LABORAL

- La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS.
- Calificación laboral por la EPS, como de origen comun.
- 17/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun).

S: Paciente remitida desde la consulta externa por depresión con ideación suicida. Tiene historia de trastorno mental con dificultades crónicas de reintegro laboral, asociadas a percepción de falta de apoyo de la empresa. Hoy viene muy decaída. Refiere que la empresa ha considerado que "estoy sin restricciones y han empezado a exigirme en el desempeño, sin tener un manual de funciones". Refiere que debido a los descargos que le hicieron la sancionaron 5 días. "Ya no quiero estar allá, ni en ninguna parte, solo quiero estar dormida". Refiere que su estado de ánimo es triste, lo cual está afectando las relaciones familiares. Le hicieron la evaluación neuropsicológica, pendiente resultado. Sigue caminando con la mascota. Ha tenido ideas de muerte, "irme donde mi familia no me encuentre".

O: Paciente valorada presencialmente, tiene compañía de su hija, se nota muy decaída, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina lento, aparenta su edad, afecto ansioso, labil, con llanto, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, ideas de muerte, con planes de suicidio "tomarme unas pastas en un hotel...". Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 4/7 Peso: 85,9 Talla 164. FC: 90 TA: 122/98

A: Paciente con depresion mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés posttraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además esta reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del area financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposicion a estrés crónico ha tenido sintomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluacion neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, pendiente resultado. Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. Hoy muy triste con ideacion suicida. Tiene recomendacioens laborales de largo plazo para reintegro.

P:

- Hospitalizar donde indique su entidad aseguradora
- Venlafaxina cap 150 mg, una cada 12 horas.
- Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral
- Compañía permanente de familiar

RIESGO AGITACION: BAJO, FUGA: BAJO, AUTOAGRESION(Intramural): MODERADO

Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes:		X
Responsable:	RINCON HOYOS, HERNAN GILBERTO		PSIQUIATRIA	N. Identificación: 0016268242
RM:	348789		Válido como firma electrónica	
Evoluciones Médicas				
Fecha:	07-nov-23	Hora:	17:47:04	Tipo de Evolución:Evolución
NOTA MEDICA: POR SOLICITUD DE UNIDAD DE SALUD MENTAL DE ESTUDIO PARA ACEPTAR PACIENTE EN INSTALACIONES SE SOLICITA LABORATORIOS				
Ayudas diagnó. ult. 24 horas:		Sin estudios pendientes:		X
Responsable:	MONDRAGON MINA, KAREN DANEIBY		MEDICINA GENERAL	N. Identificación: 1006169164
RM:	1006169164		Válido como firma electrónica	
Evoluciones Médicas				
Fecha:	08-nov-23	Hora:	19:14:39	Tipo de Evolución:Manejo Diario
Psiquiatría - Urgencias				

Paciente: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Impreso por: F00008903

el 09.11.2023

18:12:31

María Margarita Arciniegas Gutierrez
51 años

Medicación actual:

- Venlafaxina 150 mg cada 12 horas (aumento 7 noviembre 2023)
- Clonazepam 6 gotas cada 8 horas (aumento 7 de noviembre 2023, requirió hoy dosis adicional en la tarde)

Medicamentos previos:

- Trazodone 50 mg en la noche.
- Pregabalina 75 mg noche.
Hierro parenteral

Subjetivo:

Me dice que anoche tuvo múltiples despertares, que en casa tomaba levomepromazina 3 gotas y con eso dormía mejor. En la tarde describen estuvo irritable en relación a frustración por traslado a esta sede, ser informada de proceso de remisión; por ansiedad marcada requirió dosis adicional de clonazepam desde lo que el esposo me dice ha estado muy embotada.

Examen mental:

Encuentro paciente en cubículo de Urgencias de sede Limonar en compañía de su esposo. En el momento sin fascies algica. Realiza contacto visual por intervalos, colabora con la entrevista. Actitud de interés.

Despierta, orientado, sin fallas evidentes en la memoria, hipoproséxico.

Bradiquinético, no evalué marcha

Afecto embotado

Lenguaje: Volumen de voz sin alteraciones, comprende, nomina, repite.

Pensamiento: Coherencia externa e interna. Producción ideoverbal conservada. Ideas de muerte y suicidio, con plan suicida extrainstitucional estructurado. No identifico delirios.

Sensopercepción: No refiere alucinaciones ni ilusiones. No observo conducta alucinatoria.

Juicio y raciocinio: debilitados

Análisis:

Paciente en quien se indicó manejo intrahospitalario por ideación suicida, a la espera de remisión. Tiene ajuste reciente de medicación se debe esperar para ver mayor respuesta. En el momento con excesivo embotamiento por dosis adicionales de clonazepam, por lo que indico reiniciar levomepromazina solo en caso de insomnio, no después de la medianoche.

Plan:

A la espera de hospitalización en unidad de salud mental que indique su entidad aseguradora

- Venlafaxina 150mg cada 12 horas
- Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral
- Compañía permanente de familiar

En caso de insomnio levomepromazina 3 gotas antes de la medianoche

RIESGO AGITACIÓN: BAJO

Riesgo de evasión BAJO

Riesgo de suicidio: alto

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL PSQUIATRIA N. Identificación: 1144046690

RM: 1144046690 Válido como firma electrónica

Evoluciones Médicas

Fecha: 09-nov-23 Hora: 11:26:37 Tipo de Evolución: Manejo Diario

Psiquiatría - Urgencias

María Margarita Arciniegas Gutierrez
51 años

Medicación actual:

- Venlafaxina 150 mg cada 12 horas (aumento 7 noviembre 2023)
- Clonazepam 6 gotas cada 8 horas (aumento 7 de noviembre 2023)

Medicamentos previos:

- Trazodone 50 mg en la noche.
- Pregabalina 75 mg noche.
Hierro parenteral

Subjetivo:

Ayer en la tarde durmió y también en la noche logró dormir toda la noche. Hoy se siente menos embotada pero persiste con angustia marcada, temores relacionados con la posibilidad de remisión. Describe que en casa aún sin toma de clonazepam tiene episodios donde el cuerpo se pone muy pesado, se siente embotada.

Examen mental:

Encuentro paciente en cubículo de Urgencias de sede Limonar en compañía de su esposo. Realiza contacto visual espontáneo, colabora con la entrevista. Actitud de interés.

Alerta, orientada, sin fallas evidentes en la memoria, euproséxica.

Bradiquinético, no evalué marcha

Afecto modulado, ansiosa, triste.

Lenguaje: Volumen de voz sin alteraciones, comprende, nomina, repite.

Pensamiento: Coherencia externa e interna. Producción ideoverbal conservada. Ideas de muerte y suicidio, negó intención suicida intrahospitalaria. No identifico delirios.
 Sensopercepción: No refiere alucinaciones ni ilusiones. No observo conducta alucinatoria.
 Juicio y raciocinio: debilitados

Análisis:
 Paciente a la espera de hospitalización en unidad de salud mental que su entidad autorice, el patrón de sueño ha mejorado, hoy persiste con ansiedad y tristeza marcada, menos embotamiento. Ha tolerado el aumento de la venlafaxina.

Plan:
 A la espera de hospitalización en unidad de salud mental que indique su entidad aseguradora
 - Venlafaxina 150mg cada 12 horas
 - Clonazepam 6 gotas cada 8 horas Via oral
 - Compañía permanente de familiar
 En caso de insomnio levomepromazina 3 gotas antes de la medianoche

RIESGO AGITACIÓN: BAJO
 Riesgo de evasión BAJO
 Riesgo de suicidio: medio (intrainstitucional)

Ayudas diagnó. ult. 24 horas: Sin estudios pendientes: X

Responsable: POTES CRUZ, LAURA ISABEL PSQUIATRIA N. Identificación: 1144046690

RM: 1144046690 Válido como firma electrónica

Aislamiento

Fecha inicio	Fecha fin	Estatus	Indicación	Descripción	Observaciones
19-jun-23	31-dic-99	ACTIVO	Enterobacterias R* Carbapenem	R AUTOAGRESI	IDEACION SUICIDA
19-oct-22	24-oct-22	INACTIVO	Enterobacterias R* Carbapenem	R AUTOAGRESI	ALTERACIÓN PSIQUIÁTRICA

Alta Médica

Fecha: 09-nov-23 Hora: 17:59:51

Tipo de alta: Remisión Condición al egreso: Vivo

Responsable: GUAITARILLA SOTO, JUAN MANUEL MEDICINA GENERAL N. Identificación: 1144062811

RM: 1144062811 Válido como firma electrónica

Apellidos:	ARCINIEGAS GUTIERREZ	No Muestra:	202311071441	Fecha Registro:	07/nov/2023 19:20
Nombres:	MARIA	Origen:	EURGEXP1	Fecha Impresión:	
Identificación:	66855863	Historia:	0000355900	Orden:	0024392186
Sexo/Fec.Nac.:	Femenino / 27/10/1972	Empresa:	SERVICIO OCCID. DE SALUD	Episodio:	0011345362
Dirección	CR 7 BIS 63 32	Teléfono:	3760153 30061062		

Analito/Examen Test Name	Resultado Result	Unidades Units	Valor de Ref. Ref. Value	Muestra: Sample:	Validado en: Reported:
-----------------------------	---------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------------

INMUNOLOGIA

PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL (SEROLOGIA RPR)	NO REACTIVA			07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 21:19
---	-------------	--	--	----------------------	-------------------

Aglutinacion de Particulas de Carbon.

Profesional responsable: Edwin Alfonso Sogamoso Sanabria - Registro 5398259

Analito/Examen Test Name	Resultado Result	Unidades Units	Valor de Ref. Ref. Value	Muestra: Sample:	Validado en: Reported:
-----------------------------	---------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------------

INFECCIOSAS

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA I y II ANTICUERPOS	0,19	Indice	0 - 0.99	07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 20:41
---	------	--------	----------	----------------------	-------------------

No Reactivo : Indice Menor a 0.99
Reactivo : Indice Mayor o igual 1.0

Electroquimioluminiscencia

Profesional responsable: Mabel Ofelia Casanova Noguera Reg. 1053830288

Analito/Examen Test Name	Resultado Result	Unidades Units	Valor de Ref. Ref. Value	Muestra: Sample:	Validado en: Reported:
-----------------------------	---------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------------

QUIMICA CLINICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	* 189.60	mg/dL	74 - 106	07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 20:35
---	----------	-------	----------	----------------------	-------------------

Colorimétrico Enzimático

Importante: la interpretación de los resultados se debe hacer en el contexto clínico del paciente, con asesoría de un profesional en medicina idóneo.

Para referencia, se entrega información del último consenso de Clasificación y Diagnóstico de Diabetes (American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2022 Abridged for Primary Care Providers. Clin Diabetes. 2022 Jan;40(1):10-38. doi: 10.2337/cd22-as01).

*Criterios según ADA (Asociación Americana de Diabetes) para:

Diagnóstico de Diabetes:

Glucosa en ayunas: mayor o igual a 126 mg/dL
Glucosa post carga (75 g): mayor o igual a 200 mg/dL
Hemoglobina Glicosilada: mayor o igual a 6.5%

Diagnóstico de Prediabetes:

Glucosa en ayunas: 100-125 mg/dL
Glucosa post carga (75 g): 140-199 mg/dL
Hemoglobina glicosilada: 5.7-6.4%

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0.53	mg/dL	0.51 - 0.95	07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 20:35
--	------	-------	-------------	----------------------	-------------------

Enzimático

Nota: Todos los exámenes de Laboratorio deben ser evaluados por un profesional médico calificado para estimar su relevancia. El intervalo de referencia para algunos analitos en la población pediátrica no se ha establecido por este Laboratorio.

Todos los análisis se validan contra programas de Control de Calidad Externo: Colegio Americano de Patólogos (CAP), Randox Evaluación de Calidad Internacional (RANDOX), Colegio Americano de Médicos (MLE), Programa de Aseguramiento de la Calidad en el Laboratorio (PROASECAL), Servicio Nacional de Evaluación Externa de la Calidad del Reino Unido (UK NEQAS), Red Europea de Calidad en Genética Molecular (EMQN), DDL - Programa Americano de Estandarización de la Glicohemoglobina. Programa de Aseguramiento de la Calidad para Tamizaje Neonatal (CDC).

Vista Previa

Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio.
Avenida Simón Bolívar Carrera 98 # 18-49
PBX: (602)-3319090 Ext 3152
E-mail: laboratorioclinico@fvl.org.co
<http://www.valledellili.org>
Cali - Colombia -S.A



Apellidos:	ARCINIEGAS GUTIERREZ	No Muestra:	202311071441	Fecha Registro:	07/nov/2023 19:20
Nombres:	MARIA	Origen:	EURGEXP1	Fecha Impresión:	
Identificación:	66855863	Historia:	0000355900	Orden:	0024392186
Sexo/Fec.Nac.:	Femenino / 27/10/1972	Empresa:	SERVICIO OCCID. DE SALUD	Episodio:	0011345362
Dirección	CR 7 BIS 63 32	Teléfono:	3760153 30061062		

Analito/Examen Test Name	Resultado Result	Unidades Units	Valor de Ref. Ref. Value	Muestra: Sample:	Validado en: Reported:
-----------------------------	---------------------	-------------------	-----------------------------	---------------------	---------------------------

QUIMICA CLINICA

IMPORTANTE: puede presentarse resultados de creatinina falsamente disminuidos en pacientes que reciben metamizol/hioscina/dipirona y acetaminofén/paracetamol. Se recomienda tomar la muestra antes de la administración de estos medicamentos o 2 a 3 horas después.

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA) Enzimático	20.40	U/L	0 - 31	07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 20:35
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA) Enzimático	21.60	U/L	0 - 32	07/nov/2023 20:04	07/nov/2023 20:35

Profesional responsable: Mabel Ofelia Casanova Noguera Reg. 1053830288

Nota: Todos los exámenes de Laboratorio deben ser evaluados por un profesional médico calificado para estimar su relevancia. El intervalo de referencia para algunos analitos en la población pediátrica no se ha establecido por este Laboratorio.

Todos los análisis se validan contra programas de Control de Calidad Externo: Colegio Americano de Patólogos (CAP), Randox Evaluación de Calidad Internacional (RANDOX), Colegio Americano de Médicos (MLE), Programa de Aseguramiento de la Calidad en el Laboratorio (PROASECAL), Servicio Nacional de Evaluación Externa de la Calidad del Reino Unido (UK NEQAS), Red Europea de Calidad en Genética Molecular (EMQN), DDL - Programa Americano de Estandarización de la Glicohemoglobina. Programa de Aseguramiento de la Calidad para Tamizaje Neonatal (CDC).



CLINICA BASILIA SAS NIT 805016107
CLINICA BASILIA CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 5242202 CLINICA
BASILIA
www.clinicabasilias.com

DATOS DEL PACIENTE			
PACIENTE: CC 66855863 MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ		EDAD: 51 años	
FECHA NACIMIENTO: 1972-10-27		SEXO: F	CAMA: 207A
DIRECCION RESIDENCIA: CRA 108 # 44-75		TELEFONO RESIDENCIA:	
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		PLAN: SOS BIENESTAR.	

DIAGNOSTICO PRINCIPAL		
CÓDIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	ID

SOLICITUDES INTERCONSULTA			
CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA EVOLUCION
890284	PSIQUIATRIA		17/11/23 07:34:20
Observacion	CONTROL EN 15 DIAS		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO
	DX 1	ID	F322
	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
S12831	HOSPITAL DIA		17/11/23 07:34:20
Observacion	SE SOLICITAN 10 SESIONES		
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO
	DX 1	ID	F322
	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS		
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

Clínica BASILIA S.A.S.
NIT: 805016107-1
Dr. Carolina Santa
P.M. 00892

Nombres y Apellidos del Médico: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE
Registro Médico No.: 00892



CLINICA BASILIA SAS
NIT 805016107
CODIGO IPS: 7600101390

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

3141

Fecha de Solicitud 17/11/2023

CLINICA BASILIA

CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI

5242202

Información del Paciente:

Paciente:	ARCINIEGAS GUTIERREZ MARIA MARGARITA	EPS:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 66855863	Afiliado:	
Ocupación:	--	Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	09/11/2023	Fecha terminación:	2/12/2023	Duración:	24 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS						
Dependencia:	INTERNACIÓN	T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL	Clase de Atención:			
Modalidad de la presentación del servicio:	INTRAMURAL	Incapacidad retroactiva:	URGENCIAS O INTERNACIÓN DEL PACIENTE	Licencia de maternidad:	NO		

Información de la IPS y del Medico:

Nombre de la IPS: CLINICA BASILIA SAS	Nombre del Medico: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE	CC 24339473
---------------------------------------	--	-------------

Diagnostico Principal: F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Observación:

INCAPACIDAD MEDICA POR EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN DEL 09/11/2023 AL 17/11/2023 MAS 15 DÍAS A PARTIR DEL 18/11/2023

CLINICA BASILIA S.A.S.
NIT. 805016107
INGRID CAROLINA SANTA DUQUE
R.M. 00892

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE

CC 24339473

Registro Médico No.: 00892

Dcto Ident :



CLINICA BASILIA SAS NIT 805016107
CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO: 5242202
www.clinicabasilias.com

FORMULA MEDICA N° 20770
MEDICAMENTO(S) FORMULADO(S)

No. EVOLUCION	339344	FECHA FORMULA	17/11/2023
IDENTIFICACION	CC 66855863	PACIENTE	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
CLIENTE	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	PLAN	SOS BIENESTAR.
		TIPO AFILIADO	Otro
		RANGO	UNICO

1. CLONAZEPAM (COQUAN) 2.5MG GOTAS - LAB. :PARA FORMULACION MEDICA 2.5MG/30ML SOLUCION ORAL

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 7 GOTA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 1 (Un) GOTAS POR 2.5MG
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)
OBSERVACION DAR 3 GOTAS 8 AM , 2 PM Y 4 GOTAS 6 PM VIA ORAL

2. LEVOMEPRIMAZINA 4% FRASCO - LAB. :PARA FORMULACION MEDICA 4% SOLUCION ORAL

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 3 GOTA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 1 (Un) FRASCO POR 4%
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)
OBSERVACION DAR 3 GOTAS 9 PM

3. VENLAFAXINA 150MG CAPSULA - LAB. :PFIZER 150 MG CAPSULA

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2 CAPSULA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 60 (Sesenta) CAPSULA
DIAS TRATAMIENTO 30 DIA(S)
OBSERVACION 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO

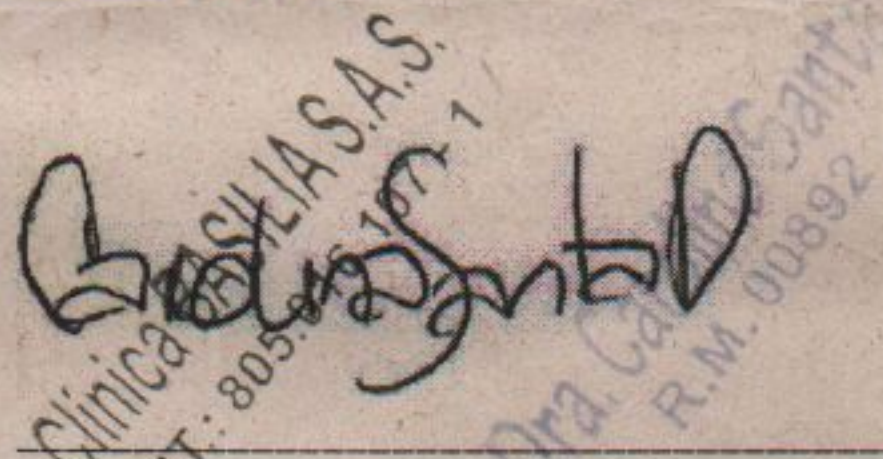
DIAGNOSTICO(S) :

F322 EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

VALIDEZ : 8 Días

FECHA DE VENCIMIENTO : 24/11/2023

MEDICO TRATANTE :


CLINICA BASILIA S.A.S.
CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI, VALLE DEL CAUCA
TEL: 5242202
R.M. 00892

PROFESIONAL : INGRID CAROLINA SANTA DUQUE

CC - 24339473 - T.P 00892

ESPECIALIDADES - MEDICO (A) ESPECIALISTA

Imprimió: INGRID CAROLINA SANTA DUQUE

Fecha Impresión : 17/11/2023 - 07:38 am



LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-66855863
 PACIENTE MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
 EDAD 51 AÑOS
 SEXO Femenino
 DEPARTAMENTO DE INGRESO HOSPITAL DIA

FECHA OBSERVACION

2023-12-13 09:21 SACONDE - SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
 PSIQUIATRIA

H. SUBJETIVO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

Edad: 51 años, 1 meses, 16 días.

Responsable: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS BIENESTAR.

EL DÍA DE HOY ASISTE PACIENTE A INTERVENCIÓN DE HOSPITAL DÍA QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN PROCESO DE MODULAR ESTADO AFECTIVO, SIN CAMBIOS EN EL PATRÓN DE COMPORTAMIENTO.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, APARENTA EDAD CRONOLOGICA, PRESENTACIÓN ACORDE A CONTEXTO, COLABORA CON LA ENTREVISTA.

PSICOMOTOR SIN ALTERACIONES

AFECTO MODULADO FONDO TRISTE

PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, SIN VERBALIZAR DELIRIOS, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROAGRESION. LÓGICO.

SENSOPERCEPCION NIEGA ALUCINACIONES DURANTE LA ENTREVISTA

SENSORIO ALERTA

JUICIO SIN COMPROMISO

ANALISIS: PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DÍA BAJO DIAGNOSTICO DE: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS, QUIEN YA FINALIZA 10 SESIONES DE INTERVENCIÓN, SIN EMBARGO, SE CONSIDERO PERTINENTE CONTINUAR SEGUIMIENTO CLINICO PARA LO CUAL SE GENERÓ PRORROGA DE 10 SESIONES.

DE MOMENTO PACIENTE CON ESTADO AFECTIVO MODULADO FONDO TRISTE, SIN EMBARGO, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROAGRESION. REFIERE CONSERVA CICLOS BIOLÓGICOS, BAJO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, POR LO QUE SE CONSIDERA CONTINUAR SEGUIMIENTO CLÍNICO PARCIAL. SE GENERA INCAPACIDAD DE PRIMER PAQUETE DE INTERVENCIÓN YA EFECTUADO, INCAPACIDAD QUE SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITIDA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

FECHA DE INICIO: 03/DICIEMBRE/2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 13/DICIEMBRE/2023

SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA, SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION.

PLAN: 1. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLÍNICO PARCIAL

2. SE GENERA INCAPACIDAD DE PRIMER PAQUETE DE INTERVENCIÓN YA EFECTUADO, INCAPACIDAD QUE SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITIDA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN.

FECHA DE INICIO: 03/DICIEMBRE/2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 13/DICIEMBRE/2023

3. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA, SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION.

Evolución clínica realizada por Médico general de apoyo en psiquiatría: DANIELA REYES RAMÍREZ

CC- 1144083169 – Avalada por Médico Psiquiatra

Registro Medico.: 1144083169

Nombres y Apellidos del Médico Psiquiatra Avalista: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ

CC - 16609011 - 8155/88

Registro Medico No.: 8155/88

Dr. Severo A. Conde R.
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.C. 16609011
 Reg. 8155/88

PROFESIONAL: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
 CC: 16609011 - T.P.: 8155/88

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-66855863
 PACIENTE MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
 EDAD 51 AÑOS
 SEXO Femenino
 DEPARTAMENTO DE INGRESO HOSPITAL DIA

FECHA

OBSERVACION

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

PROFESIONAL: DR. ALBERTO GARCIA RIVERA
 CC: 1000011 - T. P. 1111111

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-66855863
PACIENTE MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
EDAD 51 AÑOS
SEXO Femenino
DEPARTAMENTO DE INGRESO HOSPITAL DIA

FECHA

OBSERVACION

2023-12-28 09:10

SACONDE - SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
PSIQUIATRIA

H. SUBJETIVO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

CC. 66855863

Edad: 51 años, 2 meses, 1 días.

Responsable: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS BIENESTAR.

ASISTE PACIENTE EL DÍA DE HOY QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES, EN PROCESO DE MODULAR ESTADO AFECTIVO, SIN PRESENTAR CAMBIOS EN SUS CICLOS BIOLÓGICOS O PATRÓN DE COMPORTAMIENTO.

H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, PRESENTACIÓN ACORDE A CONTEXTO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL, ESTABLECE CONTACTO TANTO VISUAL COMO VERBAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA.

PSICOMOTOR EQUINETICA

AFECTO MODULADO FONDO TRISTE

PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, SIN DELIRIOS, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROAGRESION, LOGICO

SENSOPERCEOCION SIN CONDUCTA ALUCINATORIA MANIFIESTA

SENSORIO ALERTA

JUICIO SIN COMPROMISO

ANALISIS: PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DÍA BAJO DIAGNÓSTICO DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, QUIEN INGRESO DESDE EL 28/ 11/ 2023.

DE MOMENTO PACIENTE CON ESTADO AFECTIVO MODULADO CON FONDO TRISTE, SIN EMBARGO, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROAGRESION, REFIERE CONSERVA CICLOS BIOLÓGICOS BAJO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO, POR LO QUE SE CONSIDERA PERTINENTE CONTINUAR SEGUIMIENTO CLÍNICO PARCIAL, EXPECTANTES A SU EVOLUCIÓN, PARA LO CUAL SE EMITE PRORROGA DE INCAPACIDAD, SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION, PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

1. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLÍNICO POR HOSPITAL DÍA

2. SE GENERA PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 18 DÍAS SU CONTINUIDAD EN EL SERVICIO, LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITIDA, SE EMITE EN FORMATO MANUAL.

FECHA DE INICIO: 14/DICIEMBRE/2023

FECHA DE TERMINACIÓN: 31/DICIEMBRE/2023

3. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION, PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

Evolución clínica realizada por Médico general de apoyo en psiquiatría: DANIELA REYES RAMÍREZ


CC- 1144083169 – Avalada por Médico Psiquiatra

Registro Medico.: 1144083169

Nombres y Apellidos del Médico Psiquiatra Avalista: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ

CC - 16609011 - 8155/88

Registro Medico No.: 8155/88



Dr. Severo A. Conde R.
 MEDICO PSIQUIATRA
 C.C. 16609011
 Reg. 8155/88

PROFESIONAL: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ

CC: 16609011 - T.P.: 8155/88

ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA

INCAPACIDAD

El suscrito médico psiquiatra certifica la incapacidad

por 18 días, a partir del 14/12/23 hasta 31/12/23

del usuario Maria Margarita Arciniegas Gutierrez

documento de identidad No. CC. 66855863

Diagnostico: Episodio Depresivo Grave

Código CIÉ 10: F322

Prorroga: Si ☒ No. ☐

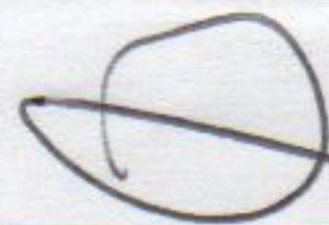
Días acumulados 18

EG ☒ EP ☐ AT ☐

Temporal ☒ Permanente ☐

Para constancia de lo anterior se forma en Santiago de Cali

a los 28 días del mes de Diciembre del año 2023



Firma del Médico
RM No.

Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	IDENTIFICACION: CC 66855863	HC: 66855863 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/1972	EDAD: 51 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CRA 108 # 44-75	VALLE DEL CAUCA-CALI	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 28/11/2023 08:02 AM	FECHA EGRESO: 31/01/2024 11:52 AM	CAMA: V005
DEPARTAMENTO: 010103 - HOSPITAL DIA	SERVICIO INGRESO: AMBULATORIO	SERVICIO EGRESO: AMBULATORIO
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		PLAN: SOS BIENESTAR.

DATOS DEL INGRESO

• MOTIVO CONSULTA

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS EDAD: 51 AÑOS. O/P: CALI ESCOLARIDAD: PROFESIONAL OCUPACION: "CONTADORA" ESTADO CIVIL: CASADA CONVIVE CON: MI ESPOSO Y MI HIJA MC: "REMITIDA DE HOSPITALIZACIÓN" PACIENTE REFIERE " EN NOVIEMBRE DEL 2021 EMPECE CON PSIQUIATRIA, ME DIO UN ATAQUE DE PANICO , TENIA ESTRÉS LABORAL, SENTIA DOLOR EN EL PECHO, LLORABA, NO ODIABA RESPIRAR, MAREO, ME HICIERON ESTUDIOS, ME DIAGNOSTICARON CON ESTRÉS POSTRAUMATICO, ESTOY EN CONTROLES CON EL DOCTOR RINCON, YO ESTUVE HOSPITALIZADA EN DICIEMBRE DEL 2021, TAMBIEN ESTUVE HOSPITALIZADA EN FEBRERO DEL 2022 , ESTE AÑO EN MARZO, HE TENIDO UNA SOBRECARGA LABORAL, TAMBIEN TENGO UN BOURNOUT, ME DIERON MUCHAS RESPONSABILIDADES, MUCHAS PERSONAS A MI CARGO, APOYAR OTRAS AREAS, TRABAJABA TODA LA SEMANA , TRASNOCHABA, ME SENTIA MUY AGOTADA, DESESPERADA, IMPOTENTE, EL DETONANTE FUE QUE HICIERON UNA AUDITORIA MIENTRAS YO ESTABA EN LA INCAPACIDAD MEDICA DE LA CUADRENTOMIA, CUANDO YO LLEGO ME DIJERON QUE ME IBAN A QUITAR UNA PERSONA, SIEMPRE LES DIJE QUE NECESITABA MAS PERSONAS, ANTES ME DECIAN QUE IBAN A RETIRAR OTRA PERSONA, UN DIA ESCRIBI UNA CARTA A LA GERENTE DE COMO ME SENTIA, LA SOBREGARGA, UN DIA ME SENTI MUY MAL, LLORABA SENTIA QUE YA NO PODIA MAS, EMPECE CON ESCITALOPRAM, CREO QUE TAMBIEN TOMABA PREGABALINA. LLEVO COMO UN AÑO CON LA VENLAFAXINA LA HAN IDO SUBIENDO, , EL DOCTOR RINCON ENVIA LAS RECOMENDACIONES HAN HECHO CASO OMISO , Y EL MEDICO DE LA EMPRESA NO SIGUE LAS RECOMENDACIONES, , YA TENGO UN ABOGADO EN EL PROCESO, SIGO COMO CON UN ACOSO, ME AISLARON, A MI EQUIPO LEES PROHIBIERON HABLAR CONMIGO, TODO SE ME VOLVIO UN MARTIRIO, ALMUERZO SOLA, EN JULIO YO TUE UNA DISCUSION, LUEGO EM LLAMARON A DESCARGOS, ES MUY PESADO PARA MI R ALLA, CREO QUE YA ES LA ACUMULACION, SIENTO QUE NO TENGO FUERZAS, HE PENSADO EN LA MUERTE, SIENTO QUE NO AGUANTO , YA ME VIO LA JUNTA REGIONAL DICE QUE ES DE ORIGEN COMUN YA VAMOS PARA LA NACIONAL, ME SIENTO MUY CANSADA, ANTES SI HABIA PENSADO EN LA MUERTE PERO DESDE HACE DOS MESES HE PENSADO EN SUICIDARME, HE PENSADO EN TOMARME ALGO" ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: CA DE MAMA (2016), FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 300 MG DIA , CLONAZEPAM 4 GOTAS CADA 8 HORAS, LEVOMEPRIMAZINA 3 GOTAS NOCHE. VITAMINA D, B 12 QUIRURGICOS: CUADRENTOMIA, BY PASS GASTRICO, COLECISTECTOMIA, FX FEMUR DERECHO, CESAREA, MASTECTOMIA ALÉRGICOS: NIEGA TÓXICOS: NIEGA NIEGA ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD MENTAL EN LA FAMILIA

• ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA EL DÍA DE HOY REMITIDA DESDE EL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN, CON HISTORIA DE EGRESO QUE DOCUMENTA: "DURANTE EL PROCESO HOSPITALARIO SE REALIZO INTERVENCION POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA, TRABAJO SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, SE BRINDARON ESPACIOS DE ESCUCHA ACTIVA DONDE LA PACIENTE LOGRA EXPRESAR EMOCIONES, SENTIMIENTOS, ES RECEPTIVA A LAS INTERVENCIONES, DESCRIBE SITUACIONES LABORESQUE LE GENERAN ANSIEDDA, ESTRÉS, IDEAS DE PREOCUPACION, FUTILIDAD. EN EL MOMENTO SE OBSERVA POR MOMENTOS CON AFECTO MEJOR MODULADO, COLABORADORA, SIGUE ORIENTACIONES, LOGRA INTERACTUAR CON EL MEDIO, NIEGA ALUCINACIONES, CON MEJOR PATRON DEL SUEÑO,, TOLERA MEDICAMENTOS, POR LO ANTERIOR SE INDICAR CONTINUIDAD AL PROCESO EN EL SERVICIO DE HOSPITAL DIA, SE SOLICITAN 10 SESIONES DE HOSPITAL DIA, CONTROL EN 15 DIAS, VENLAFAXINA X 150 MG 1 TAB DESPUES DEL DESAYUNO Y ALMUERZO, LEVOMEPRIMAZINA SOL ORAL 3 GOTAS 9 PM, CLONAZEPAM SOL ORAL 3 GOTAS 8 AM, 2 PM Y 4 GOTAS 6 PM, SE BRINDA PSICOEDUCACION, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, INCAPACIDAD MÉDICA POR EL TIEMPO DE HOSPITALIZACION DEL 09/11/2023 AL 17/11/2023 MAS 15 DÍAS A PARTIR DEL 18/11/2023". DE MOMENTO PACIENTE MODULA AFECTO, CON IDEAS DE PREOCUPACIÓN, FUTILIDAD, SIN EMBARGO, EN EL MOMENTO NIEGA IDEAS SUICIDAS, NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIVIDAD, REFIERE CONSERVA CICLOS BIOLOGICOS, BAJO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO, POR LO QUE SE EMITE INGRESO AL SERVICIO, SE EXPLICAN PAUTAS Y POLÍTICAS DE CONVIVENCIA, ADEMAS DE FORMA DE INTERVENIR PLANTEADA POR EL SERVICIO, LO CUAL PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

• ANTECEDENTES PERSONALES

• EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
APARIENCIA	NORMAL	PACIENTE EN HABITACIÓN, COLABORADORA, ESTABLECE CONTACTO VISUAL Y VERBAL, ADECUADA PRESENTACIÓN PERSONAL.
PSICOMOTRICIDAD	NORMAL	EUQUINETICA
AFECTO	NORMAL	MEJOR MODULADO

CURSO DE PENSAMIENTO	NORMAL	COHERENTE, RELEVANTE, TONO DE VOZ ADECUADO, INTERVALO PREGUNTA RESPUESTA ADECUADO
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO - IDEACIÓN SUICIDA	NORMAL	NO SE EVIDENCIAN IDEAS DELIRANTES, CON IDEAS DE PREOCUPACIÓN, FUTILIDAD, EN EL MOMENTO NIEGA IDEAS SUICIDAS, NIEGA IDEAS DE HETEROAGRESIVIDAD,
FORMA DEL PENSAMIENTO	NORMAL	LÓGICO.
SENSOPERCEPCIÓN	NORMAL	NIEGA ALUCINACIONES DURANTE LA ENTREVISTA
SENSORIO	NORMAL	ALERTA, ORIENTADA
JUICIO / RACIOCINIO	NORMAL	NO COMPROMETIDO.

■ APOYOS DIAGNOSTICOS

(POS) INTERNACION PARCIAL DIURNA (HOSPITAL DIA) EN UNIDAD DE SALUD MENTAL ESPECIAL COMPLEJIDAD MEDIANA O ALTA

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ

EDAD: 51 AÑOS, 3 MESES, 9 DIAS.

RESPONSABLE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS BIENESTAR.

PACIENTE SE COMUNICA CON EL SERVICIO Y REFIERE QUE HA PRESENTADO INASISTENCIAS CONSECUTIVAS DEBIDO A QUE PRESENTÓ UNA CALAMIDAD DOMESTICA, REFIERE: "SE ME MURIÓ UN FAMILIAR Y ENTRE EN CRISIS DE ANSIEDAD, TUVE QUE IR POR URGENCIAS A FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, PERO ME MANDARON MAS TERAPIAS, SOLO QUE AHORA TENGO QUE ORGANIZAR ALGUNAS COSAS Y YA LUEGO RETOMO LA INTERVENCIÓN, POR AHORA ME ESTÁN PRESIONANDO PARA SALDAR LA INCAPACIDAD".

PACIENTE REMITE HISTORIA DE VALORACIÓN EN FVL DEL 30-01-24 QUE DOCUMENTA:

"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 "INICIE CON 3 CENTROS DE COSTOS Y TERMINE CON 84, SIN TENER EL APOYO NECESARIO", CON BAJA SENSACIÓN DE RECONOCIMIENTO (MI SALARIO ERA MÁS BAJO QUE DIRECTIVOS A LOS QUE YO LES TENIA QUE SUPERVISAR EJECUCIÓN") TODO RELACIONADO CON CRECIMIENTO DE SU EMPRESA EN LOS AÑOS PREVIOS. EN ESE CONTEXTO PRESENTÓ EN EL 16 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 ESTA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN. HA SEGUIDO EN TRATAMIENTO EN FORMA COHERENTE 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 POSTRAUMÁTICO, CON CONSECUENTE INCREMENTO DE REACTIVIDAD AUTÓNOMICA 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.

PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL.

ADEMÁS LA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL ÁREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR.

COMO PARTE DE LA EXPOSICIÓN A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SÍNTOMAS EMOCIONALES Y SOMÁTICOS RECURRENTES CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO TRASTORNO ATENCIONAL EJECUTIVO - SIGNOS MIXTOS DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO (DRA. BEATRIZ MUÑOZ, FVL, NOV 2023). HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIONAR. INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DÍAS DE SUSPENSIÓN. EN ESTE CONTEXTO PRESENTO RECAÍDA CON HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD Y ORDEN DE HOSPITAL DIA. NO ESTÁ EN CONDICIONES DE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL. PLAN: IGUAL TRATAMIENTO, APOYO, ORDEN DE 30 DÍAS EN HOSPITAL DIA, CONTROL EN 2-3 SEMANAS".

H. OBJETIVO : NO APLICA, SE ESTABLECE CONTACTO REMOTO CON PACIENTE PARA DAR CIERRE AL PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL.

ANÁLISIS : PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DIA DESDE EL 28/11/2023 BAJO DIAGNÓSTICO DE: EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS, QUIEN A LA FECHA DEL DÍA DE HOY HA EFECTUADO 27 SESIONES DE INTERVENCIÓN DE 30 ORDENADAS.

DURANTE SU PROCESO DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL PACIENTE HA SIDO ADHERENTE, RECEPTIVA Y COLABORADORA TANTO EN TERAPIAS COLECTIVAS, COMO INDIVIDUALES, SIN EMBARGO, DESDE EL 23/01/2024, NO HABÍA RETORNADO AL SERVICIO, SE DIO ESPERA

A QUE RETORNARA Y PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO FACTORES ESTRESORES EN EL CONTEXTO DE CALAMIDAD DOMESTICA QUE EL DESENCADENARON CRISIS DE ANSIEDAD POR LO CUAL TUVO QUE CONSULTAR POR URGENCIAS A SU PUNTO DE ATENCIÓN EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI (EN ÍTEM SUBJETIVO SE ADJUNTA LA RESPECTIVA HISTORIA CLÍNICA).

DE MOMENTO PACIENTE TIENE PENDIENTE 3 SESIONES PARA CERRAR PAQUETE DE INTERVENCIÓN, SIN EMBARGO, REFIERE DEBE ORGANIZAR SITUACIONES PERSONALES ANTES DE REANUDAR SEGUIMIENTO POR HOSPITALIZACIÓN PARCIAL Y QUE ADEMÁS CUENTA CON ORDEN DE 30 SESIONES MÁS.

SE REALIZA JUNTA CON EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (PSIQUIATRÍA, MEDICINA GENERAL, TERAPIA OCUPACIONAL Y PSICOLOGÍA) Y SE DEFINE DAR SALIDA DEL SERVICIO BAJO EL CONTEXTO DE CALAMIDAD DOMESTICA. ADEMÁS SE GENERA EN FORMATO MANUAL INCAPACIDAD PENDIENTE POR GENERAR DESDE NUESTRO SERVICIO POR 21 DÍAS LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITIDA (RETROSPECTIVA) Y CON LA YA GENERADA POR SU PSIQUIATRA TRATANTE (PROSPECTIVA).

FECHA DE INICIO: 01/ENERO/2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 21/ENERO/2024

NO SE GENERA FORMULA MÉDICA (YA GENERADA POR SU PSIQUIATRA TRATANTE). SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION LO CUAL PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. QUEDAMOS EXPECTANTES A SU PRONTO RETORNO.

▪ MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

▪ PLAN DE SEGUIMIENTO

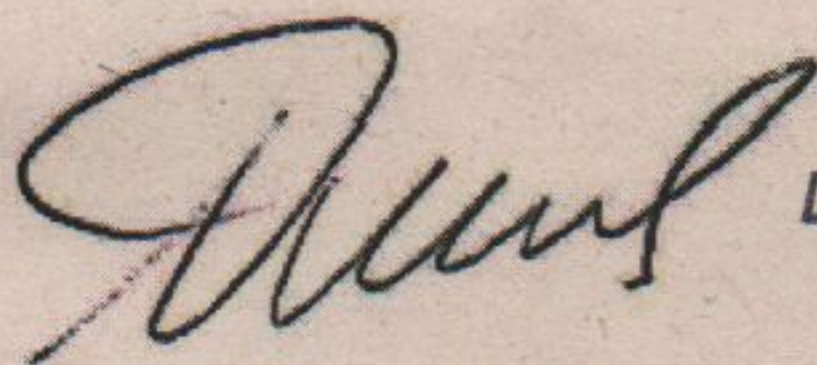
PLAN : 1. SALIDA DEL SERVICIO (POR CALAMIDAD DOMESTICA) 2. NO SE GENERA FORMULA MÉDICA (YA GENERADA POR SU PSIQUIATRA TRATANTE) 3. SE GENERA EN FORMATO MANUAL INCAPACIDAD PENDIENTE POR GENERAR DESDE NUESTRO SERVICIO POR 21 DÍAS LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITIDA (RETROSPECTIVA) Y CON LA YA GENERADA POR SU PSIQUIATRA TRATANTE (PROSPECTIVA). FECHA DE INICIO: 01/ENERO/2024 FECHA DE TERMINACIÓN: 21/ENERO/2024 4. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACION LO CUAL PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. QUEDAMOS EXPECTANTES A SU PRONTO RETORNO. EVOLUCIÓN CLÍNICA REALIZADA POR MÉDICO GENERAL DE APOYO EN PSIQUIATRÍA: DANIELA REYES RAMÍREZ CC-1144083169 ? AVALADA POR MÉDICO PSIQUIATRA REGISTRO MEDICO.: 1144083169 NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA AVALISTA: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ CC - 16609011 - 8155/88 REGISTRO MEDICO NO.: 8155/88

▪ DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P

▪ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : ORDEN MEDICA
REMITIDO A : Calamidad domestica



Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

PROFESIONAL : SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
CC - 16609011 - T.P 8155/88
ESPECIALIDAD - PSIQUIATRIA

Imprimió: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ - SACONDE

Fecha Impresión : 2024/1/31 - 11:52:46

INCAPACIDAD

El suscrito médico psiquiatra certifica la incapacidad

por 21 días, a partir del 01/01/24 hasta 21/01/24

del usuario Maria Margarita Arcamegas Gutierrez

documento de identidad No. CC. 66855863

Diagnostico: Episodio Depresivo Grave

Código CIÉ 10: F322

Prorroga: Si ☒ No. ☐

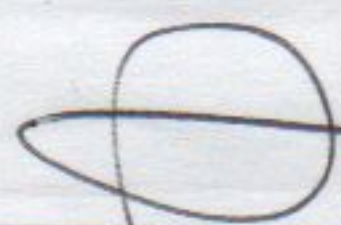
Días acumulados 21

EG ☒ EP ☐ AT ☐

Temporal ☒ Permanente ☐

Para constancia de lo anterior se forma en Santiago de Cali

a los 31 días del mes de 01 del año 2024



Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 19602011
Reg. 8155/88

Firma del Médico
RM No.

Fecha:

30/01/2024.


Nombre:

Marela M. Arciniegas

CC # 6 6.855.863

Hospital día
x 30 días.

DX: F332.


FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Hernan G. Rincon H., MD, MSP
Psiquiatría - Medicina Psicosomática
R.M. 03487 C.C. 16.268.24

Fundación Valle del Lili • www.valledellili.org

Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No. 18-49 • Cali, Valle del Cauca • Colombia

Conmutador: (57)(2) 331 9090 • PBX Citas: (57)(2) 680 5757 • centraldecitas@fcvl.org • Fax: (57)(2) 331 6728

Recuerde presentar la última fórmula médica en su próxima consulta.

DATOS GENERALES

Paciente:	MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ			Doc. Identificación:	CC 66855863
Fecha Nacimiento:	27.10.1972	Edad:	51 Años 03 Meses 03 días	Sexo:	F
Seguradora:	SERVICIO OCCID. DE SALUD BIENESTAR			Nº. Episodio:	0011612926
Médico 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-ene-24	Hora:	10:19:38
--------	-----------	-------	----------

PSIQ

ANTECEDENTES A JULIO 2023

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.

Calificación Laboral 2023 /

Fue calificada como de origen comun para dos patologías tanto en la EPS, como en la junta regional. Refiere que va a apelar a junta nacional.

PSIQ 30.01.24

DIAGNÓSTICO POR EJES

- EPISODIO DEPRESIVO MAYOR GRAVE F322. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. TRASTORNO FÓBICO SECUNDARIO.
- NO APLICA.
- HISTORIA DE CANCER DE SENO EN REMISIÓN. MASTECTOMIA BILATERAL. SINTOMAS PSICOMÁTICOS RECURRENTE SECUNDARIOS A ESTRÉS CRÓNICO CON REAGUDIZACIONES.
- AMBIENTE LABORAL TÓXICO PERCIBIDO, SÍNDROME DE AGOTAMIENTO PROFESIONAL (BURNOUT).
- Evaluación de Funcionamiento Global (GAF):71-80/100

- Deficiencia de hierro
- Deficiencia de Vitamina D
- Deficiencia de B12.

MANEJO ACTUAL:

- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche
- Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad)
- Recibe Vit D gotas, B12 en reposición.
- Levomepromazina 3 gts noche.
- Complejo B IM cada 3 meses.
- Sigue en psicoterapia (Dra. Duran) y TEO salud mental (Dra. Atehortúa).
- Ejercicio

SUSPENDIDOS: - Trazodone 50 mg en la noche. Pregabalina 75 mg noche. Yoga. Recibió hierro IV.

LABORAL

- La empresa contrató entidad - psicóloga externa para estudio de puesto de trabajo solicitado por la EPS.
- Calificación laboral por la EPS, como de origen comun.
- 7/08/23: T de Ansiedad generalizada (origen comun). T depresivo recurrente, episodio depresivo grave (origen comun).

S: Está en programa de hospital día de clínica Basilia, incapacitada desde noviembre 07 de 2024. Estuvo hospitalizada recientemente por gastro por dolor abdominal. Le iniciaron tratamiento antibiótico. Le están completando estudios por sus antecedentes de ca de seno y de bypass. Subió de peso, pero ha vuelto a bajar. Frente a su trabajo está muy ansiosa, solo pensar en el regreso a trabajar le genera angustia continua y llanto. Tiene cita con junta nacional de calificación en junio de 2023.

O: Paciente valorada presencialmente, cuidado personal sencillo, sin maquillaje, camina normalmente, aparenta su edad, afecto ansioso, sensorio claro, pensamiento PV normal, PI normal, sin delirios, sin alucinaciones, sin ideas de muerte, sin planes de suicidio. Logica, coherente, relevante. J de R conservado. J social conservado. ICG: 3/7
Peso: 88 Talla 164.

A: Paciente con depresión mayor moderada a grave asociada trastorno por estrés postraumático por y en contexto del trabajo. En el proceso de retorno al trabajo no ha percibido colaboración de su empleador para la rehabilitación, con asignación prolongada a labores que no son competencia de la paciente, sin entrenamiento adicional. Además la reubicación se ha prolongado generando incertidumbre, sin expectativa de seguir progresando en su recuperación. Desde lo médico hay condiciones físicas y mentales para seguirse rehabilitando, incluso hay autorización para que vuelva a un puesto del área financiera o similar, pero no se ha logrado sin apoyo del empleador. Como parte de la exposición a estrés crónico ha tenido síntomas emocionales y somáticos recurrentes crónicos, que afectan sus niveles atencionales, la concentración y que van en contra del desarrollo profesional y pueden afectar la parte cognitiva. Además están afectando la relación de pareja y de familia. Se solicitó evaluación neuropsicológica que sirve como insumo adicional en el proceso de calificación, diagnóstico Trastorno atencional ejecutivo + signos mixtos de trastorno del estado de ánimo (Dra. Beatriz Muñoz, FVL, nov 2023). Ha tenido situaciones recientes que ha percibido como nuevas formas de presionar, incluso con descargos que ha percibido como inapropiados e injustos, con 5 días de suspensión. En este contexto presentó recaída con hospitalización, incapacidad y orden de hospital día. No está en condiciones de regresar a su actividad laboral.

P: Igual tratamiento. Apoyo. Orden de hospital día por 30 días. Control en 2-3 semanas.

- Mindfulness: www.palousemindfulness.com

- app: meditopia, chopra, spotify.

- Se explica y se educa al paciente en forma detallada y empática acerca del diagnóstico, sus implicaciones, riesgos, consecuencias, prevención y tratamiento.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Para la recuperación es importante seguir las recomendaciones médicas, psicológicas, sociales, laborales, de estilo de vida, de autocuidado y cumplimiento del tratamiento.
2. En caso de presentar agravamiento de síntomas, efectos molestos de alguna recomendación o medicamento o alguna reacción no esperada o complicación, puede ser necesario solicitar una consulta prioritaria o venir por urgencias.
3. Para solicitar consulta médica de control ambulatorio puede dirigirse al Teléfono 3319090 ext 7121, o al whatsapp de citas: 321 799 7546

RECOMENDACIONES DE HIGIENE DEL SUEÑO

1. Ejercicio en lo posible 3-4 horas antes de dormir, mínimo.
2. Comer liviano en la noche
3. Meditación, ejercicios de respiración. Mindfulness: www.palousemindfulness.com
4. No ver TV, ni leer, ni oír música acostado, sino sentado
5. No tener actividades en la noche que le activen mucho emocionalmente: películas, noticieros, llamadas telefónicas.
6. No bebidas oscuras en la tarde-noche.
7. En el día incrementar actividades y socializar activamente hasta las 5 o 6 pm.
8. No bebidas alcohólicas.
9. Controlar la temperatura del cuarto.

Hernán G. Rincón H, MD, MSP
Psiquiatra de IC/Enlace # Esp. G-SST
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):	88.00	Talla(CM):	164.00	Indice masa corporal:	32.71
--------------	---------	-----------	-------	------------	--------	-----------------------	-------

Conciliación de Medicamentos

Paciente viene recibiendo medicamentos antes del ingreso?	Si	Realizó conciliación de estos medicamentos?	Si
---	----	---	----

Cuáles medicamentos viene recibiendo?

- Venlafaxina 150 mg en la mañana + 75 mg noche
- Clonazepam 4 gts cada 8 horas (ocasionales, por ansiedad)
- Recibe Vit D gotas, B12 en reposición.
- Levomepromazina 3 gts noche.
- Complejo B IM cada 3 meses.

Diagnósticos

Fecha:	30-ene-24	F408	OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
Fecha:	30-ene-24	F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICAD
Fecha:	30-ene-24	Z566	OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENT
Fecha:	30-ene-24	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Fecha:	30-ene-24	F332	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE, EPISODIO
Fecha:	30-ene-24	F431	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO

Órdenes Clínicas

Fecha	Código	Nombre	U. Organizativa	Responsable
30-ene-24	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	UT Siquiatria	GIRALDO RIVERA, ALEXANDRA

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS
IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-66855863
PACIENTE MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
EDAD 51 AÑOS
SEXO Femenino
DEPARTAMENTO DE INGRESO HOSPITAL DIA

FECHA	OBSERVACION
2024-02-28 08:33	<p>SACONDE - SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ PSIQUIATRIA H. SUBJETIVO: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ Edad: 51 años, 3 meses, 16 días. CC. 66855863 Responsable: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD - SOS BIENESTAR.</p> <p>- FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL DÍA: 08/02/24.</p> <p>- DIAGNÓSTICOS: 1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS.</p> <p>-</p> <p>TRATAMIENTO ACTUAL: - VENLAFAXINA 300 MG/DÍA. - LEVOMEPROMAZINA 3 MG/NOCHE. - CLONAZEPAM 0.75 MG/DÍA.</p> <p>-</p> <p>ESCALA DE FUNCIONALIDAD GLOBAL / GAF (05/12/23): 61-70.</p> <p>-</p> <p>ANTECEDENTES RELEVANTES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA (2016). - FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 300 MG DIA , CLONAZEPAM 4 GOTASA CADA 8 HORAS, LEVOMEPROMAZINA 3 GOTAS NOCHE. VITAMINA D, B 12. - QUIRÚRGICOS: CUADRENTOMIA, BY PASS GASTRICO, COLECISTECTOMIA, FX FEMUR DERECHO, CESAREA, MASTECTOMIA.</p> <p>-</p> <p>FECHA: 27/02/2024 1. REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DEL SERVICIO: ASISTENTES: PSIQUIATRA, PSICÓLOGO, MÉDICA DE APOYO, Y TERAPEUTA OCUPACIONAL. ANOTACIONES: SEGÚN EL INFORME DEL EQUIPO DEL HOSPITAL DÍA, SE DESCRIBE COMO COLABORADORA, PARTICIPA EN TERAPIA OCUPACIONAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON PARES, NO HA MOSTRADO CONDUCTA AUTOLESIVA NI AGRESIÓN HACIA TERCEROS.</p> <p>-</p> <p>SUBJETIVO: PACIENTE ASISTE EL DÍA DE HOY A INTERVENCIÓN DE HOSPITAL DÍA, QUIEN REFIERE ENCONTRARSE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN ALTERACIONES A NIVEL DEL PATRÓN DE COMPORTAMIENTO O AFECTIVO, MANIFIESTA SER ADHERENTE A TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO.</p> <p>H. OBJETIVO: PACIENTE ALERTA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PRESENTACIÓN ACORDE A CONTEXTO, APARENTA EDAD CRONOLOGICA, ESTABLECE CONTACTO TANTO VISUAL COMO VERBAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA. PSICOMOTOR EUQUINETICA AFECTO MEJOR MODULADO PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, PRODUCCIÓN IDEATIVA ADECUADA, INTERVALO PREGUNTA RESPUESTA ADECUADO, SIN IDEAS DELIRANTES EN SU DISCURSO, NIEGA IDEAS DE AUTO O HETEROLESIÓN, NIEGA IDEAS SUICIDAS O DE MUERTE. LÓGICO. SENSORPERCEPCION NIEGA ALUCINACIONES DURANTE LA ENTREVISTA SENSORIO ALERTA, SE ORIENTA JUICIO SIN COMPROMISO</p> <p>ANALISIS: PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO POR INTERVENCIÓN PREVIA DONDE SE LOGRO REALIZAR 27 SESIONES. QUIEN REINGRESA REMITIDA EL 08/02/2024 DESDE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI BAJO ORDEN DE 30 SESIONES DE INTERVENCIÓN, DE LAS CUALES AL DÍA DE HOY A REALIZADO 11.</p> <p>DIAGNOSTICO: 1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS</p>

LISTADO DE EVOLUCIONES MEDICAS DILIGENCIADAS
IDENTIFICACION DEL PACIENTE CC-66855863
PACIENTE MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
EDAD 51 AÑOS
SEXO Femenino
DEPARTAMENTO DE INGRESO HOSPITAL DIA

FECHA	OBSERVACION
-------	-------------

TRATAMIENTO:

- VENLAFAXINA, TABLETAS X 150 MG. TOMAR 1 TABLETA POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA Y MEDIO DÍA.
- LEVOMEPRIMAZINA, SOLUCIÓN X 4%. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA NOCHE.
- CLONAZEPAM, SOLUCIÓN X 2.5 MG/ML. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA, 2 GOTAS EN LA TARDE Y 4 GOTAS EN LA NOCHE.

DE MOMENTO PACIENTE EN EL COMPORTAMIENTO ESPONTANEO ES DESCRITA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO COMO COLABORADORA, PARTICIPA EN TERAPIA OCUPACIONAL, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON PARES, NO HA MOSTRADO CONDUCTA AUTOLESIVA NI AGRESIÓN HACIA TERCEROS. PACIENTE QUE ES ADHERENTE A TRATAMIENTO PSICOFARMACOLOGICO, ASISTE CON REGULARIDAD A INTERVENCIONES, POR LO QUE SE CONTINUA SEGUIMIENTO POR HOSPITAL DÍA HASTA EFECTUAR PAQUETE DE INTERVENCIÓN ORDENADO. PARA LO CUAL SE EMITE PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DÍAS MÁS, LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITA POR SU EAPB.

FECHA DE INICIO: 07/02/2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 07/03/2024.

SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLINICO PARCIAL, BAJO IGUAL MANEJO MEDICO, EXPECTANTES A SU EVOLUCIÓN, SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACIÓN. PACIENTE CON ADECUADA RECEPTIVIDAD, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN:

1. SE CONTINUA SEGUIMIENTO CLÍNICO PARCIAL, BAJO IGUAL MANEJO MEDICO, EXPECTANTES A SU EVOLUCIÓN
2. SE EMITE PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DÍAS MÁS, LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITA POR SU EAPB.

FECHA DE INICIO: 07/02/2024

FECHA DE TERMINACIÓN: 07/03/2024.

3. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACIÓN. PACIENTE CON ADECUADA RECEPTIVIDAD, REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA.

Evolución clínica realizada por Médico general de apoyo en psiquiatría: DANIELA REYES RAMÍREZ CC- 1144083169 – Avalada por Médico Psiquiatra Registro Medico.: 1144083169 Nombres y Apellidos del Médico Psiquiatra Avalista: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ CC - 16609011 - 8155/88 Registro Medico No.: 8155/88

Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg 8155/88

PROFESIONAL: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
CC: 16609011 - T.P.: 8155/88
ESPECIALIDAD : PSIQUIATRIA



CLINICA BASILIA SAS
NIT 805016107
CODIGO IPS: 7600101390

SOLICITUD DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS DE MATERNIDAD No.

3346

Fecha de Solicitud

CLINICA BASILIA

CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI

5242202

Información del Paciente:

Paciente:	ARCINIEGAS GUTIERREZ MARIA MARGARITA	EPS:	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD
No. Afiliación:		Empresa:	
No. Identificación:	CC 66855863	Afiliado:	
Ocupación:	CONTADORES	Tipo Usuario:	Otro Estrato: UNICO

Información Sobre la Incapacidad:

Fecha de Inicio:	07/02/2024	Fecha terminación:	7/03/2024	Duración:	30 Día(s)	Prorroga:	NO
Diagnostico:	F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS						
Dependencia:	APOYO DIAGNÓSTICO CLÍNICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	T. de Contingencia:	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL				Clase de Atención:
Modalidad de la presentación del servicio:	INTRAMURAL	Incapacidad retroactiva:	URGENCIAS O INTERNACIÓN DEL PACIENTE				Licencia de maternidad: NO

Información de la IPS y del Médico:

Nombre de la IPS:	CLINICA BASILIA SAS	Nombre del Medico:	SEVERO ALBERTO CONDE RAMIREZ	CC 16609011
-------------------	---------------------	--------------------	------------------------------	-------------

Diagnostico Principal: F322 - EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS

Observación:

SE EMITE PRORROGA DE INCAPACIDAD POR 30 DÍAS MÁS, LA CUAL SE EMPALMA CON LA PREVIAMENTE EMITA POR SU EAPB.
FECHA DE INICIO: 07/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 07/03/2024.

Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

FIRMA
USUARIO:

Firma Medico Tratante: SEVERO ALBERTO CONDE
RAMIREZ
CC 16609011
Registro Médico No.: 8155/88

Dcto Ident :

RESUMEN EGRESO

PACIENTE: MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ	IDENTIFICACION: CC 66855863	HC: 66855863 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 27/10/1972	EDAD: 51 Años	SEXO: F TIPO AFILIADO: Otro
RESIDENCIA: CRA 108 # 44-75	VALLE DEL CAUCA-CALI	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 08/02/2024 08:19 AM	FECHA EGRESO: 10/04/2024 09:37 AM	CAMA: V012
DEPARTAMENTO: 010103 - HOSPITAL DIA	SERVICIO INGRESO: AMBULATORIO	SERVICIO EGRESO: AMBULATORIO
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		PLAN: SOS BIENESTAR.

DATOS DEL INGRESO

MOTIVO CONSULTA

INGRESO AL SERVICIO- ORDEN AUTORIZADA DE 30 SESIONES MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ EDAD: 51 AÑOS, 3 MESES, 16 DIAS. - FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL DÍA: 08/02/24. - DIAGNÓSTICOS: 1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS. - TRATAMIENTO ACTUAL: - VENLAFAXINA 300 MG/DÍA. - LEVOMEPRIMAZINA 3 MG/NOCHE. - CLONAZEPAM 0.75 MG/DÍA. - ESCALA DE FUNCIONALIDAD GLOBAL / GAF (05/12/23): 61-70. - ANTECEDENTES RELEVANTES: - PATOLÓGICOS: CA DE MAMA (2016). - FARMACOLÓGICOS: VENLAFAXINA 300 MG DIA, CLONAZEPAM 4 GOTASA CADA 8 HORAS, LEVOMEPRIMAZINA 3 GOTAS NOCHE. VITAMINA D, B 12. - QUIRÚRGICOS: CUADRENTOMIA, BY PASS GASTRICO, COLECISTECTOMIA, FX FEMUR DERECHO, CESAREA, MASTECTOMIA. - PACIENTE YA CONOCIDA EN EL SERVICIO POR INTERVENCIÓN PREVIA (DONDE LOGRÓ REALIZAR 27 SESIONES DE 30 ORDENADAS), QUIEN FUE REDIRECCIONADA NUEVAMENTE A TERAPIAS COLECTIVAS EN HOSPITAL DÍA POR SU PSIQUIATRA TRATANTE. SE RELACIONA NUEVAMENTE HISTORIA DE REMISIÓN: "PACIENTE REMITE HISTORIA DE VALORACIÓN EN FVL DEL 30-01-24 QUE DOCUMENTA: "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 "INICIE CON 3 CENTROS DE COSTOS Y TERMINE CON 84, SIN TENER EL APOYO NECESARIO", CON BAJA SENSACIÓN DE RECONOCIMIENTO (MI SALARIO ERA MÁS BAJO QUE DIRECTIVOS A LOS QUE YO LES TENIA QUE SUPERVISAR EJECUCIÓN") TODO RELACIONADO CON CRECIMIENTO DE SU EMPRESA EN LOS AÑOS PREVIOS. EN ESE CONTEXTO PRESENTÓ EN EL 16 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 ESTA EN PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN. HA SEGUIDO EN TRATAMIENTO EN FORMA COHERENTE 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 RECURRENTE QUE CUMPLEN CRITERIOS SUGESTIVOS DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO, CON CONSECUENTE INCREMENTO DE REACTIVIDAD AUTONÓMICA Y EVITACIÓN FÓBICA. TIENE SINTOMAS 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 RECAIDA FRECUENTE DE SINTOMAS. PACIENTE CON DEPRESION MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO NO HA PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN ENTRENAMIENTO ADICIONAL. ADEMÁS LA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL AREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR. COMO PARTE DE LA EXPOSICION A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SINTOMAS EMOCIONALES Y SOMATICOS RECURRENTE CRÓNICOS, QUE AFECTAN SUS NIVELES ATENCIONALES, LA CONCENTRACIÓN Y QUE VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL Y PUEDEN AFECTAR LA PARTE COGNITIVA. ADEMÁS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITO EVALUACION NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO TRASTORNO ATENCIONAL EJECUTIVO - SIGNOS MIXTOS DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO (DRA. BEATRIZ MUÑOZ, FVL, NOV 2023). HA TENIDO SITUACIONES RECIENTES QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIONAR. INCLUSO CON DESCARGOS QUE HA PERCIBIDO COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DIAS DE SUSPENSIÓN. EN ESTE CONTEXTO PRESENTO RECAIDA CON HOSPITALIZACION, INCAPACIDAD Y ORDEN DE HOSPITAL DIA. NO ESTÁ EN CONDICIONES DE REGRESAR A SU ACTIVIDAD LABORAL. PLAN: IGUAL TRATAMIENTO, APOYO, ORDEN DE 30 DIAS EN HOSPITAL DIA, CONTROL EN 2-3 SEMANAS".

ESTADO GENERAL Y ENFERMEDAD ACTUAL ACTUAL

PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO POR INTERVENCIÓN PREVIA DONDE SE LOGRO REALIZAR 27 SESIONES. QUIEN REINGRESA REMITIDA DESDE FUNDACION VALLE DEL LILI BAJO ORDEN DE 30 SESIONES DE INTERVENCIÓN. DIAGNOSTICO: 1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS TRATAMIENTO: - VENLAFAXINA, TABLETAS X 150 MG. TOMAR 1 TABLETA POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA Y MEDIO DÍA. - LEVOMEPRIMAZINA, SOLUCIÓN X 4%. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA NOCHE. - CLONAZEPAM, SOLUCIÓN X 2.5 MG/ML. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA, 2 GOTAS EN LA TARDE Y 4 GOTAS EN LA NOCHE. DE MOMENTO PACIENTE MODULA ANSIEDAD, CON ALGUNAS IDEAS DE PREOCUPACIÓN POR SU ESTADO DE SALUD Y SITUACION LABORAL, SIN EMBARGO, SIN VERBALIZAR IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROLESION.

REFIERE CONSERVA CICLOS BIOLÓGICOS, BAJO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO. POR LO QUE SE EMITE INGRESO AL SERVICIO, SE EXPLICAN PAUTAS Y POLÍTICAS DE CONVIVENCIA, ADEMÁS DE FORMA DE INTERVENIR QUE PLANTEA EL SERVICIO, LO CUAL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.

■ ANTECEDENTES PERSONALES

■ EXAMEN FISICO

SISTEMA		HALLAZGO
APARIENCIA	NORMAL	PACIENTE ALERTA, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ESTABLECE CONTACTO TANTO VISUAL COMO VERBAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA.
PSICOMOTRICIDAD	NORMAL	SIN ALTERACIONES
AFECTO	ANORMAL	MODULA ANSIEDAD
CURSO DE PENSAMIENTO	NORMAL	COHERENTE, RELEVANTE
CONTENIDO DEL PENSAMIENTO - IDEACIÓN SUICIDA	ANORMAL	SIN IDEAS DELIRANTES EN CURSO, CON ALGUNAS IDEAS DE PREOCUPACIÓN POR SU ESTADO DE SALUD Y SITUACION LABORAL NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O AUTOHETEROAGRESION
FORMA DEL PENSAMIENTO	NORMAL	LÓGICO
SENSOPERCEPCIÓN	NORMAL	SIN CONDUCTA ALUCINATORIA MANIFIESTA
SENSORIO	NORMAL	ALERTA, SE ORIENTA
JUICIO / RACIOCINIO	NORMAL	SIN COMPROMISO

■ APOYOS DIAGNOSTICOS

■ DIAGNOSTICOS DE INGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
F408	OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD	IMPRESION DIAGNOSTICA	
F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	
F431	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	IMPRESION DIAGNOSTICA	
Z566	OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO	IMPRESION DIAGNOSTICA	

DATOS DE LA EVOLUCION

■ DATOS DE LA EVOLUCION

H. SUBJETIVO :
MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ
EDAD: 51 AÑOS
O/P: CALI
ESCOLARIDAD: PROFESIONAL
OCUPACION: CONTADORA
ESTADO CIVIL: CASADA
CONVIVE CON: MI ESPOSO Y MI HIJA

MC: "REMITIDA DE FUNDACIÓN VALLE DEL LILI"

- FECHA DE INGRESO AL HOSPITAL DÍA: 08/02/24.

- DIAGNÓSTICOS:
1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS
 2. OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
 3. OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
 4. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
 5. OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

TRATAMIENTO ACTUAL:

- VENLAFAXINA 300 MG/DÍA.
- LEVOMEPROMAZINA 3 MG/NOCHE.
- CLONAZEPAM 0.75 MG/DÍA.

ESCALA DE FUNCIONALIDAD GLOBAL / GAF (05/12/23): 61-70.

ANTECEDENTES RELEVANTES:

- PATOLÓGICOS: CA DE MAMA (2016).
- FARMACOLOGICOS: VENLAFAXINA 300 MG DIA , CLONAZEPAM 4 GOTASA CADA 8 HORAS, LEVOMEPROMAZINA 3 GOTAS NOCHE. VITAMINA D, B 12.
- QUIRÚRGICOS: CUADRENTOMIA, BY PASS GASTRICO, COLECISTECTOMIA, FX FEMUR DERECHO, CESAREA, MASTECTOMIA.

PACIENTE CON VALORACIÓN RECIENTE DE SU PSIQUIATRA TRATANTE EN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI DEL 09/04/2024 QUE DOCUMENTA:

"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, CON COMPLETA RECUPERACIÓN. CONTINUÓ EN SU TRABAJO. 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 POSTRAUMÁTICO, 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 CONTINUÓ PERCIBIDO EN EL AMBIENTE LABORAL, PRESENTA RECAÍDA FRECUENTE DE SÍNTOMAS.

CALIFICACIÓN LABORAL 2023 / FUE CALIFICADA COMO DE ORIGEN COMÚN PARA DOS PATOLOGÍAS TANTO EN LA EPS, COMO EN LA JUNTA REGIONAL. REFIERE QUE VA A APELAR A JUNTA NACIONAL, TIENE CITA JUNIO 27 DE 2024.

A PACIENTE CON DEPRESIÓN MAYOR MODERADA A GRAVE ASOCIADA TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO POR Y EN CONTEXTO DEL TRABAJO. EN EL PROCESO DE RETORNO AL TRABAJO ADICIONAL PERCIBIDO COLABORACIÓN DE SU EMPLEADOR PARA LA REHABILITACIÓN, CON ASIGNACIÓN PROLONGADA A LABORES QUE NO SON COMPETENCIA DE LA PACIENTE, SIN EL ENTRENAMIENTO ADICIONAL NECESARIO. ADEMÁS, LA REUBICACIÓN SE HA PROLONGADO (CONTRARIO A LA RECOMENDACIÓN MÉDICO PSIQUIÁTRICA) GENERANDO INCERTIDUMBRE, SIN EXPECTATIVA DE SEGUIR PROGRESANDO EN SU RECUPERACIÓN. DESDE LO MÉDICO HAY CONDICIONES FÍSICAS Y MENTALES PARA SEGUIRSE REHABILITANDO, INCLUSO HAY AUTORIZACIÓN PARA QUE VUELVA A UN PUESTO DEL ÁREA FINANCIERA O SIMILAR, PERO NO SE HA LOGRADO SIN APOYO DEL EMPLEADOR.

** COMO PARTE DE LA EXPOSICIÓN A ESTRÉS CRÓNICO HA TENIDO SÍNTOMAS EMOCIONALES, DEL PENSAMIENTO, DEL MANEJO DE LA MEMORIA-TIEMPO Y SÍNTOMAS SOMÁTICOS RECURRENTES CRÓNICOS. TIENE ADEMÁS AFECTACIÓN COGNITIVA DE SUS NIVELES ATENCIONALES Y LA CONCENTRACIÓN QUE VAN EN CONTRA DEL DESARROLLO PROFESIONAL. ADEMÁS, ESTOS SÍNTOMAS ESTÁN AFECTANDO LA RELACIÓN DE PAREJA Y DE FAMILIA. SE SOLICITÓ EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA QUE SIRVE COMO INSUMO ADICIONAL EN EL PROCESO DE CALIFICACIÓN, DIAGNÓSTICO TRASTORNO ATENCIONAL EJECUTIVO + SIGNOS MIXTOS DE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO (DRA. BEATRIZ MUÑOZ, FVL, NOV 2023). TUVO INCLUSO SITUACIONES LABORALES, QUE HA PERCIBIDO COMO NUEVAS FORMAS DE PRESIÓN, INCLUIDOS DESCARGOS PERCIBIDOS COMO INAPROPIADOS E INJUSTOS, CON 5 DÍAS DE SUSPENSIÓN.

** EN ESTE CONTEXTO PRESENTÓ RECAÍDA CON HOSPITALIZACIÓN, INCAPACIDAD Y ORDEN DE HOSPITAL DÍA. DESDE ENTONCES NO HA PODIDO VOLVER AL TRABAJO. ADEMÁS LE "CONGELARON" EL VALOR SU SALARIO DESDE 2019. TIENE ORDEN DE HOSPITAL DÍA, QUE TERMINA ESTA SEMANA. SE PRORROGA INCAPACIDAD CON RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES PARA REINGRESO ESTE LUNES 15 DE ABRIL DE 2024.

LA PACIENTE VENÍA UN POCO MEJOR, LO CUAL PERMITIÓ SUGERIR A LA EMPRESA QUE SE RETORNE A LA UBICACIÓN PREVIA Y SE ASIGNE UN CAMPO PARA EL CUAL LA PACIENTE SEA COMPETENTE (CAMPO FINANCIERO O CONTABLE O DE AUDITORIA), CON EL PLAN DE SEGUIR EN SU PROCESO DE REHABILITACIÓN, READAPTACIÓN Y REINTEGRACIÓN LABORAL. SE RECUERDA AL EMPLEADOR QUE LA PACIENTE AUN ESTÁ EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, QUE DEBE MANEJARSE CON MUCHO APOYO EN EL LUGAR DE TRABAJO EVALUANDO Y MODERANDO LOS RIESGOS PSICOSOCIALES DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE LEY DEL MINISTERIO DE SALUD Y DEL TRABAJO PARA LA EMPRESA, EN EL PROCESO DE REHABILITACIÓN.

LA PACIENTE ESTÁ EN TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO, PSICOTERAPÉUTICO Y DE TERAPIA OCUPACIONAL. CON EL TRATAMIENTO SE ESPERA QUE LA PERSONA SIGA UN PROCESO HACIA LA RECUPERACIÓN. ES IMPORTANTE DESTACAR QUE, AUNQUE SE CORRIJAN LOS ASPECTOS O SITUACIONES QUE PUDIERON HABER DESENCADENADO EL CUADRO, EL EFECTO CAUSADO REQUIERE DE UN TIEMPO A VECES PROLONGADO PARA SU RECUPERACIÓN. EN EL PROCESO DE RECUPERACIÓN ES IMPORTANTE EVITAR LA RETRAUMATIZACIÓN ES DECIR QUE SI NO SE CORRIJEN O MEJORAN LOS ASPECTOS LABORALES RELACIONADOS CON EL TRAUMA Y SI POR EL CONTRARIO SE ADICIONAN OTROS FACTORES, SE PUEDE GENERAR UN TRAUMA ADICIONAL, CON RIESGO NO SOLO DE NO MEJORÍA DEL CUADRO ACTUAL, SINO CON EMPEORAMIENTO O APARICIÓN DE OTRAS COMPLICACIONES, INCLUYENDO INCAPACIDAD LABORAL CON PÉRDIDA DE PRODUCTIVIDAD PARA LA EMPRESA Y LA PERSONA. A CONTINUACIÓN, SE HACEN RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS.

1. TRABAJAR SOLO EN HORARIOS DIURNOS, LA JORNADA LABORAL DIARIA QUE USUALMENTE NO SUPERA 9 HORAS, PERO EN OCASIONES PUEDE SER DE 10 HORAS DE ACUERDO CON CADA EMPRESA. EN CUALQUIER CASO, NO DEBE SUPERAR LAS 48 HORAS A LA SEMANA. NO TRABAJAR EN TURNOS NOCTURNOS, NI FINES DE SEMANA. EN ALGUNOS CASOS PUEDE TRABAJAR UN DÍA DEL FIN DE SEMANA.

2. NO ESTÁ EN CONDICIONES DE ATENDER PÚBLICO EXTERNO, EN SU TRABAJO CONTABLE NUNCA HA SIDO NECESARIO. PUEDE ATENDER PÚBLICO INTERNO.

3. DEBE TENER REDUCCIÓN MODERADA DE LA COMPLEJIDAD DE LAS TAREAS, Y EN ACTIVIDADES QUE LA PERSONA PUEDA TENER LA SENSACIÓN DE CONTROL.

4. LA ASIGNACIÓN DE LAS TAREAS DEBE SER SOBRE ACTIVIDADES DE VALOR PARA LA EMPRESA, QUE PUEDAN SER ASÍ RECONOCIDAS POR TODOS LOS COMPAÑEROS Y COLABORADORES. ADEMÁS ES MUY IMPORTANTE EL APOYO Y LAS BUENAS RELACIONES CON EXCOMPAÑEROS Y CON LOS NUEVOS COMPAÑEROS.

5. EL ÁREA DE TRABAJO DEBE SER CERCA EN UN SECTOR PROPIO PARA LA TAREA ESPECÍFICA, CON COMPAÑEROS QUE PERTENEZCAN A LA MISMA ÁREA Y EN NINGÚN CASO AISLADO O SIN POSIBILIDAD DE COMUNICARSE VISUAL Y AUDITIVAMENTE CON OTROS COMPAÑEROS DE TRABAJO. BAJO CONDICIONES DE COMODIDAD ERGONÓMICA Y DEL AMBIENTE DE TRABAJO QUE INCLUYE LUZ, RUIDO, TEMPERATURA Y OTRAS CONDICIONES GENERALES Y PSICOSOCIALES.

6. ES IMPORTANTE QUE LAS RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES SEAN EVALUADAS Y VALIDADAS POR MÉDICO LABORAL DE LA EMPRESA, ADEMÁS DEBEN DARSE A CONOCER AL GRUPO DEL SG-SST QUE INCLUYE FUNCIONARIO ASIGNADO A LA EMPRESA POR LA ARL.

7. DEBEN TENER TIEMPO PARA ASISTIR CITAS DE CONTROL MÉDICO, PSICOLOGÍA Y TERAPIAS.

8. TODAS LAS RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES, SIGUEN LINEAMIENTOS LEGALES Y BUSCAN LA RECUPERACIÓN Y REINTEGRACIÓN LABORAL, CON MEJORÍA DE CALIDAD DE VIDA Y PRODUCTIVIDAD.

HERNÁN G. RINCÓN H, MD, MSP

PSIQUIATRA DE IC/ENLACE # ESP. G-SST RM 03487/89 LIC. S-SST 0118/04-FEB-21".

FECHA: 09/04/24.

1. REVISTA MULTIDISCIPLINARIA DEL SERVICIO:

ASISTENTES: PSIQUIATRA, MÉDICA DE APOYO, Y TERAPEUTA OCUPACIONAL. ANOTACIONES: SE REPORTA PACIENTE QUE PARTICIPA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS, CON ASISTENCIA REGULAR, SE RELACIONA ADECUADAMENTE CON EL ENTORNO, SIN EPISODIOS AUTO

O HETEROAGRESIVOS.

FECHA: 10/04/24.

2. INTERVENCIÓN INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA:

ANOTACIONES: PACIENTE REFIERE POR MOMENTOS PRESENTA IDEAS DE PREOCUPACIÓN QUE SE ASOCIAN A UN RETORNO LABORAL, SIN EMBARGO, MODULA ANSIEDAD, CON CICLOS BIOLÓGICOS REGULADOS NIEGA IDEACIÓN SUICIDA O DE MUERTE. NIEGA IDEAS DE AGRESIÓN A TERCEROS.

H. OBJETIVO : PACIENTE ALERTA, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, APARENTA EDAD CRONOLOGICA, ESTABLECE CONTACTO TANTO VISUAL COMO VERBAL, COLABORA CON LA ENTREVISTA.

PSICOMOTOR EUQUINETICA

AFECTO MODULA ANSIEDAD

PENSAMIENTO COHERENTE, RELEVANTE, PRODUCCIÓN IDEATIVA ADECUADA, TONO DE VOZ ADECUADO, INTERVALO PREGUNTA RESPUESTA ADECUADO, SIN IDEAS DELIRANTES EN CURSO, CON ALGUNAS IDEAS DE PREOCUPACIÓN POR SU ESTADO DE SALUD Y SITUACION LABORAL, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O AUTOHETEROAGRESION. LÓGICO.

SENSOPERCEPCION SIN CONDUCTA ALUCINATORIA MANIFIESTA

SENSORIO ALERTA, SE ORIENTA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA

JUICIO SIN COMPROMISO

ANALISIS : PACIENTE DE 51 AÑOS DE EDAD, YA CONOCIDA EN EL SERVICIO POR INTERVENCIÓN PREVIA DONDE SE LOGRO REALIZAR 27 SESIONES. QUIEN REINGRESO EL 08/02/24 Y EL DÍA DE HOY FINALIZA 30 SESIONES DE INTERVENCIÓN.

SE RELACIONAN DIAGNÓSTICOS DOCUMENTADOS POR SU PSIQUIATRA TRATANTE REMITENTE:

DIAGNÓSTICOS:

1. EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS.
2. OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
3. OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
4. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
5. OTROS PROBLEMAS DE TENSION FISICA O MENTAL RELACIONADAS CON EL TRABAJO

TRATAMIENTO ACTUAL:

- VENLAFAXINA 300 MG/DÍA.
- LEVOMEPROMAZINA 3 MG/NOCHE.
- CLONAZEPAM 0.75 MG/DÍA.

A LA VALORACIÓN RETROSPECTIVA, PACIENTE INGRESÓ EXPECTANTE AL SERVICIO, EN LOS DIFERENTES PAQUETES DE INTERVENCIÓN HA SIDO COLABORADORA, SE HA RELACIONADO ADECUADAMENTE CON PARES, LO QUE LE HA PERMITIDO AL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO TRABAJAR SOBRE EL FORTALECIMIENTO DE LAS FUNCIONES COGNITIVAS, LAS HABILIDADES SOCIALES, EL CONTROL DE LOS IMPULSOS, LA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN Y EL MANEJO DE LAS FLUCTUACIONES EMOCIONALES FRENTE A LO CUAL PACIENTE HA PRESENTADO ADECUADA RESPUESTA.

DE MOMENTO PACIENTE MODULA ANSIEDAD, CON ALGUNAS IDEAS DE PREOCUPACIÓN POR SU ESTADO DE SALUD Y SITUACION LABORAL, SIN EMBARGO, SIN VERBALIZAR IDEAS DELIRANTES, NIEGA IDEAS SUICIDAS, DE MUERTE O DE AUTOHETEROLESION. REFIERE CONSERVA CICLOS BIOLÓGICOS, BAJO ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO MÉDICO. CUENTA CON VALORACIÓN RECIENTE DE SU PSIQUIATRA TRATANTE DONDE SE DETERMINA UN REINGRESO LABORAL ESTIPULADO PARA EL 15 DE ABRIL DE 2024 POR LO CUAL CUENTA CON INCAPACIDAD EMITIDA DESDE EL DÍA DE AYER HASTA LA MISMA FECHA DEL RETORNO LABORAL.

SE GENERA SALIDA DEL SERVICIO, SE EMITE ORDEN DE CONTROL POR PROFESIONALES PERTINENTES, SE GENERA INCAPACIDAD POR 8 DÍAS DESDE EL 01/04/2024 HASTA EL 08/04/2024. NO SE EMITE FORMULA MÉDICA, CUENTA CON LA MISMA VIGENTE, SE BRINDAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA Y PSICOEDUCACIÓN PACIENTE CON ADECUADA RECEPTIVIDAD REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. EN CUANTO A LAS RECOMENDACIONES LABORALES, YA FUERON ESTABLECIDAS POR SU PSIQUIATRA TRATANTE EN ULTIMA VALORACIÓN DEL 09/04/2024 LAS CUALES SON IMPORTANTES TENER EN CONSIDERACIÓN.

• MEDICAMENTOS

DATOS DEL EGRESO

• PLAN DE SEGUIMIENTO

PLAN : 1. SALIDA DEL SERVICIO 2. TRATAMIENTO: ***NO SE EMITE FORMULA MÉDICA, CUENTA CON LA MISMA VIGENTE*** - VENLAFAXINA, TABLETAS X 150 MG. TOMAR 1 TABLETA POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA Y MEDIO DÍA. - LEVOMEPROMAZINA, SOLUCIÓN X 4%. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA NOCHE. - CLONAZEPAM, SOLUCIÓN X 2.5 MG/ML. TOMAR 3 GOTAS POR VÍA ORAL EN LA MAÑANA, 2 GOTAS EN LA TARDE Y 4 GOTAS EN LA NOCHE. 3. SE GENERA INCAPACIDAD POR 8 DÍAS DESDE EL 01/04/2024 HASTA EL 08/04/2024 4. CONTROL EN 1 MES POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA 5. SE BRINDAN RECOMENDACIONES, PSICOEDUCACION Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR IDEAS SUICIDAS O DE MUERTE, IDEAS DE DAÑO A OTROS, EXCESO DE SUEÑO O FALTA DEL MISMO, REACCION ADVERSA A MEDICAMENTOS COMO SINTOMAS GASTROINTESTINALES O ALTERACIONES MUSCULARES. SE EXPLICA QUE DEBE CONTINUAR DIETA, HABITOS SALUDABLES, Y NO DEJAR LA MEDICACION, EN CASO TAL DE FINALIZAR LA PRESENTE FORMULA MEDICA Y NO LOGRAR PROGRAMAR CONTROL POR PSIQUIATRIA, UN MEDICO GENERAL PUEDE REFORMULAR MEDICACION PARA NO PERDER LA ADHERENCIA AL MISMO. PACIENTE REFIERE ENTIENDE Y ACEPTA. EVOLUCIÓN CLÍNICA REALIZADA POR MÉDICO GENERAL DE APOYO EN PSIQUIATRÍA: DANIELA REYES RAMÍREZ CC- 1144083169 ? AVALADA POR MÉDICO PSIQUIATRA REGISTRO MEDICO.: 1144083169 NOMBRES Y APELLIDOS DEL MÉDICO PSIQUIATRA AVALISTA: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ CC - 16609011 - 8155/88 REGISTRO MEDICO NO.: 8155/88

• DIAGNOSTICOS DE EGRESO

CODIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DIAGNOSTICO	PRIMARIO
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	IMPRESION DIAGNOSTICA	P
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	IMPRESION DIAGNOSTICA	

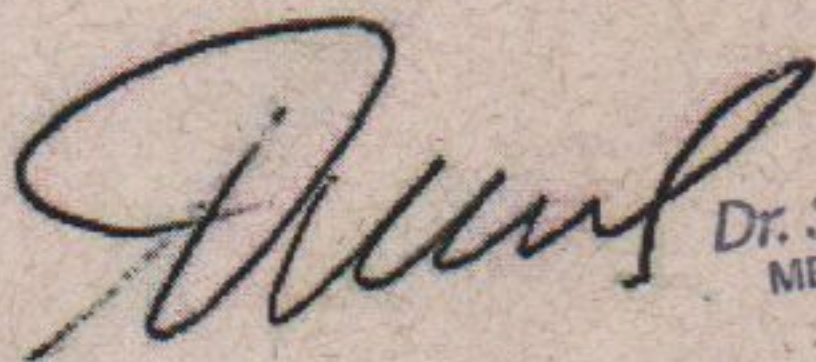
F408
F418
F431
Z566

OTROS TRASTORNOS FOBICOS DE ANSIEDAD
OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
OTROS PROBLEMAS DE TENSION FÍSICA O MENTAL RELACIONADAS
CON EL TRABAJO

IMPRESION DIAGNOSTICA
IMPRESION DIAGNOSTICA
IMPRESION DIAGNOSTICA
IMPRESION DIAGNOSTICA

▪ CAUSA DE SALIDA

TIPO CAUSA : CONSULTA AMBULATORIA



Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

PROFESIONAL : SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
CC - 16609011 - T.P 8155/88
ESPECIALIDAD - PSIQUIATRIA

Imprimió: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ - SACONDE

Fecha Impresión : 2024/4/10 - 09:37:17



CLINICA BASILIA SAS NIT 805016107
CLINICA BASILIA CALLE 5E No. 42A-53 TEQUENDAMA CALI, VALLE DEL CAUCA TELEFONO:
5242202 CLINICA BASILIA
www.clinicabasilia.com

DATOS DEL PACIENTE

PACIENTE: CC 66855863 MARIA MARGARITA ARCINIEGAS GUTIERREZ		EDAD: 51 años	
FECHA NACIMIENTO: 1972-10-27		SEXO: F	CAMA: V012
DIRECCION RESIDENCIA: CRA 108 # 44-75		TELEFONO RESIDENCIA:	
CLIENTE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		PLAN: SOS BIENESTAR.	

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CÓDIGO	DIAGNOSTICO	TIPO DX
F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	ID

SOLICITUDES INTERCONSULTA

CARGO	DESCRIPCION				FECHA/HORA EVOLUCION
890208	PSICOLOGIA				10/04/24 07:44:24
Observacion	CONTROL EN 1 MES				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
	DX 1	ID	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				
890284	PSIQUIATRIA				10/04/24 07:44:24
Observacion	CONTROL EN 1 MES				
Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	DIAGNOSTICO	
	DX 1	ID	F322	EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	
	(ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO				

Dr. Severo A. Conde R.
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

Nombres y Apellidos del Médico: SEVERO ALBERTO CONDE RAMÍREZ
Registro Médico No.: 8155/88

INCAPACIDAD

El suscrito médico psiquiatra certifica la incapacidad

por 8 días, a partir del 01/04/24 hasta 08/04/24

del usuario Maria Margarita Arciniegas Gutierrez

documento de identidad No. CC. 66855863

Diagnostico: Episodio Depresivo grave

Código CIÉ 10: F322

Prorroga: Si ☒ No. ☐

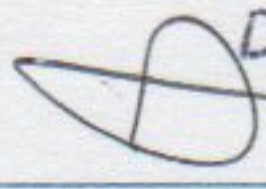
Días acumulados 8

EG ☒ EP ☐ AT ☐

Temporal ☒ Permanente ☐

Para constancia de lo anterior se forma en Santiago de Cali

a los 10 días del mes de 04 del año 2024

 **Dr. Severo A. Conde R.**
MEDICO PSIQUIATRA
C.C. 16609011
Reg. 8155/88

Firma del Médico
RM No.