EJE 4 PDSP: ATENCION PRIMARIA
III. CUIDADO DE LA SALUD EN EL TERRITORIO

ACTIVIDAD 13

Realizar 20 tamizajes a niños/as de 10 - 14 años que cumplan criterios de riesgo del sector urbano y rural para la detección de trastorno mental, aplicando la escala RQC, con intervención breve y seguimiento en ruta de atención integral en salud mental , según corresponda a través del programa MhGAP o el programa de salud mental en atención primaria vigente de la ESE.

E.S.E. Centro de Salud
Jaime Díaz Pérez
San Eduardo - Boyacá

San Eduardo, 14 de Mayo de 2024

Licenciado.
NESTOR RAUL LOPEZ TORRES.

Rector Institución Educativa Técnica Antonio Nariño
San Eduardo – Boyacá

ASUNTO:
Solicitud apoyo interinstitucional para el desarrollo de actividades del PIC Municipal.

Cordial Saludo.

Respetuosamente nos dirigimos a usted, con el con el propósito de solicitar su colaboración para llevar a cabo los "**Tamizajes RQC**", los cuales se aplicarán en el sector urbano y rural con niños/as de 10 – 14 años, con el fin de darle seguimiento a los casos que se identifiquen con riesgo y así mismo realizarles una intervención breve según corresponde al programa de salud mental en atención primeria vigente de la ESE. Por lo cual pido respetuosamente los espacios para dar inicio a esta actividad.

Se realizará de la siguiente manera:

- Escuela rural en grados 4to y 5to.
- Colegio en grados 6to, 7mo y 8vo.

Agradecemos su atención y colaboración prestada a la presente y estaremos atentas a su respuesta.

Atentamente.

Sandra Chinchilla C.
Psicologa
TP. 224761

Recibido
14/05/2024

Sandra Viviana Chinchilla Cepeda.
Psicóloga ESE Jaime Díaz Pérez

INFORME GENERAL

TAMIZAJES RQC (PIC MUNICIPAL).

INDICE

- Introducción.
- Objetivos Generales.
- Objetivos Específicos.
- Metodología.
  - **1.1** Instrumento utilizado.
  - **1.2** Diseño de Estudio.
- Características de la población.
- Resultados del tamizaje.
- Análisis de Resultados.
- Seguimiento por Tamizaje aplicado.
- Conclusiones principales.

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

Introducción:

En el marco de las actividades contempladas en las estrategias del Plan Integral de Crecimiento (PIC) municipal, se incluye la implementación de los tamizajes RQC dirigidos a menores de edad. El presente informe tiene como objetivo informar acerca de la población seleccionada para la realización de los cinco tamizajes durante el segundo trimestre. Además, se explicará la finalidad y el propósito de estos tamizajes.

La Resolución 518 de 2015 establece el Tamizaje como una actividad del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC, la cual se puede realizar en forma independiente o en el marco de una Jornada de salud. El tamizaje en salud es definido por la OMS como "el uso de una prueba sencilla en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas" y por la "U.S. Preventive Services Task Force como acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado, para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial. Los tamizajes en el marco del PIC se deben diferenciar de aquellos realizados en el marco del POS por parte de las EPS, o de los realizados como parte de procesos de generación de conocimiento dentro de protocolos de investigación, o de los realizados en el marco de la salud ocupacional por parte de ARL. La Dirección Territorial debe extremar el cuidado en las actividades de tamizaje que incluya dentro del PIC a fin de cumplir los criterios, características y condiciones expresadas en el anexo técnico de la Resolución. 518 de 2015 y por hacer un uso correcto de los recursos destinados al mismo.

Objetivos Generales:

1. Detectar condiciones o eventos en grupos de población con riesgos específicos, para su abordaje oportuno que permita su reducción o mitigación en beneficio de la comunidad a la cual pertenecen. Detener o controlar la propagación de una patología sobre una población o comunidad especifica sometida a un riesgo determinado.

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

2. Promover acciones tendientes a lograr la prevención de trastornos y desajustes mentales.
3. Promover acciones para satisfacer la demanda de servicios de salud mental de manera más acorde con los requerimientos reales; realizar diagnóstico precoz y evitar, o al menos disminuir, la necesidad de hospitalización.
4. Mantener la continuidad del tratamiento mediante programas de seguimiento.

Objetivos Específicos:

1. Mediante el servicio de consulta externa se brindará atención en salud mental a toda la población de la zona; la atención inicial será realizada por un trabajador de atención primaria capacitado para tal fin.
2. El médico general o el psiquiatra será el responsable de las terapias medicamentosas que se administren o de cualquier otro tipo de tratamiento, ya que tendrán la obligación de supervisar el curso de este.
3. Toda persona que solicite atención deberá ser entrevistada en forma breve, la primera entrevista será para aplicar sistemáticamente criterios que determinen si se trata o no de un "caso" y para asignar la prioridad de atención que requiera.
4. Cada "caso" será presentado con la información básica que permitirá al médico o especialista realizar un diagnóstico, proponer un tratamiento y orientar el seguimiento adecuado.

Metodología:

Instrumentos Utilizados:

- Tamizaje RQC. (Menores de edad). – 10 – 14 años.

Diseño de estudio:

- **Tipo de Estudio: Trasversal.**
- Se podrá administrar los tamizajes a los estudiantes de noveno grado, en un periodo específico del año escolar, lo cual permitirá identificar de manera eficiente y efectiva las conductas problemáticas presentes en la población estudiantil en este momento, además se podrán realizar análisis estadísticos para explorar posibles correlaciones entre estas conductas y variables como el género, el rendimiento académico, el entorno familiar entre otros componentes.
- **Muestra representativa:** Se seleccionan estudiantes de noveno grado de varias escuelas, lo cual permite obtener una muestra diversa.

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@sanеduardo-boyaca.gov.co

- **Objetivo:** Identificar la prevalencia de problemas de conducta y posiblemente explorar relaciones con variables demográficas u otros factores.
- **Ventajas:** Es relativamente rápido y económico de llevar a cabo. Permite obtener una instantánea de la situación en un momento dado.
- **Limitaciones:** No permite establecer relaciones causales directas entre variables, ya que no se realiza un seguimiento a lo largo del tiempo.

Características de la población:

1. **Edad**:
   - Rango de edad: 14 a 15 años.
2. **Grado Escolar**:
   - Noveno grado.
3. **Ubicación**:
   - Casco urbano:
     - Cuatro estudiantes son residentes del casco urbano.
   - Vereda:
     - Un estudiante es residente de una vereda.

Análisis de las Características

- **Distribución por Edad**: La muestra abarca estudiantes en el rango de edad típico para el noveno grado, que es de 14 a 15 años.
- **Ubicación Geográfica**:
  - La mayoría de los estudiantes provienen del casco urbano, lo cual puede indicar diferencias en el entorno y posiblemente en las experiencias de vida en comparación con el estudiante de la vereda.

Consideraciones Adicionales

- Es importante considerar cómo la ubicación geográfica podría influir en las variables que estás investigando, como los problemas de conducta o el acceso a recursos educativos y sociales.

La población objetivo del estudio para este segundo trimestre está compuesta por estudiantes de noveno grado, con edades comprendidas entre los 14 y 15 años. Este grupo específico fue seleccionado debido a la observación de diversos problemas de conducta tanto en el ámbito escolar como posiblemente en el ámbito familiar. La focalización en este curso escolar se debe a la necesidad de realizar tamizajes RQC (Revisión de la Calidad de Conducta) para identificar y abordar posibles problemas

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

conductuales que puedan afectar el desempeño académico y el bienestar emocional de los estudiantes.

Resultados del tamizaje.

1. **Número de Estudiantes Tamizados**: 5 estudiantes en total.
2. **Intervenciones y Seguimiento**:
   - Dos mujeres han iniciado el proceso de acompañamiento por psicología en el Centro de Salud Jaime Díaz Pérez.
   - Dos estudiantes están siendo seguidos mediante el uso de ZOE (posiblemente una plataforma o programa de seguimiento).
   - Un hombre no presenta ningún factor de riesgo identificado.
3. **Problemas Identificados**:
   - Todos los estudiantes tamizados presentan problemas en:
     - Contexto escolar.
     - Contexto familiar.
     - Control de emociones.

Análisis de los Resultados

- **Distribución por Género**:
  - Dos mujeres y un hombre identificados con factores de riesgo.
  - Un hombre sin factores de riesgo identificados.
- **Intervenciones y Seguimiento**:
  - Las intervenciones variadas (acompañamiento psicológico y seguimiento mediante ZOE) sugieren una respuesta diferenciada según las necesidades identificadas en cada caso.
- **Problemas Comunes Identificados**:
  - La presencia de problemas tanto en el contexto escolar como familiar, junto con dificultades en el control de emociones, indica áreas críticas que pueden afectar el bienestar general y el rendimiento académico de los estudiantes.

Seguimiento por Tamizaje aplicado.

Es importante continuar monitoreando y evaluando el progreso de los estudiantes bajo intervención y seguimiento para asegurar que están recibiendo el apoyo necesario. De los 10 tamizajes aplicados, se ha evidenciado que 5 estudiantes presentan problemáticas que afectan su rendimiento escolar, su conducta y su interacción con los compañeros.

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

Además, se detectaron casos de ruptura en la dinámica familiar, especialmente en una de las estudiantes evaluadas mediante el tamizaje. Este hallazgo facilitó la intervención y el seguimiento por parte del servicio de psicología, asegurando así una atención temprana y adecuada a las necesidades específicas de los estudiantes identificados.

Conclusiones principales.

En conclusión, los resultados del tamizaje realizado revelan la existencia de múltiples problemáticas que afectan significativamente el desempeño escolar, la conducta y las dinámicas familiares de los estudiantes evaluados. Es fundamental mantener un monitoreo continuo y evaluaciones periódicas para asegurar que estos estudiantes reciban el apoyo necesario. La detección temprana de estas dificultades ha permitido intervenciones oportunas por parte del servicio de psicología, destacando la importancia de un enfoque integral para mejorar tanto el bienestar emocional como el rendimiento académico de los alumnos.

Calle 5 No. 5 – 01 Cel.: 312-452-7531

esejaimediazperez@saneduardo-boyaca.gov.co

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO		Fecha	21-08-2024			
Nombre del entrevistado	Camilo Andres Alfonso H.			CC.			
Parentesco con el niño			Teléfono				
Nombre del niño				RC/TI 1116992378			
Edad 15 sexo	F	M	Discapacidad	si	no X		
Barrio/ Vereda	Centro		EPS	Coosalud			
Grado escolar	Octavo		Aun va al colegio	Si	No		
Fue al colegio hasta la edad de..... años.			Nunca fue al colegio	Si	No		

A continuacion, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?	X →	X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?	X	
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA	CC	1015438404
Cargo/ocupación	PSICOLOGA.		
Datos relevantes/observaciones	Se evidencia que el Paciente Presenta un DX. Ansiedad Mixta Con depresión, Continua Proceso Con el Servicio de Psicología.		
Acción desarrollada	Se realiza Intervención breve y se hace Seguimiento Para que Comience con el Proceso por Psicología		
Requiere seguimiento	si X | no | Fecha del seguimiento	09-09-2024.	
Hallazgos del seguimiento	Se evidencia que el Paciente Presenta varias Conductas en el Contexto escolar, las cuales Se le esta realizando Intervención.		

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo Blanca Rosa Alfonso Fonseca. identificado(a) con c.c. numero 23.333.130 autorizo a la Psicóloga Bu Sandra Anchilla, No. Tarjeta Profesional 224761, para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hijo Camilo Andres Macias Alfonso de 16 años Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 21 del mes de 08 del año 2024

FIRMA Blanca Rosa Alfonso F.

NOMBRE Blanca Rosa Alfonso F.

CC. 23.333.130

E.S.E. Centro de Salud Jaime Díaz Pérez

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 25-Septiembre-2024

NOMBRES: Camilo Andres
APELLIDOS: Macias Alfonso
NUMERO DE DOCUMENTO: 1057164038
EDAD: 15

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 15 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada pero si en la memoria retrograda; se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. De fondo triste No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida. Actualmente se encuentra en seguimiento por psicología.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por consulta externa, ya que con la intervención breve se logra obtener un cambio en el paciente.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
F412	Trastornos mixto de ansiedad y depresión	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	-

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones.
- Se realiza técnica ABC
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.
- Técnica de respiración diafragmática.

FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA LA HISTORIA CLINICA

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO		Fecha	25-Septiembre-2024	
Nombre del entrevistado	Adriana Marcela Vargas Alfonso			CC.	1057164038
Parentesco con el niño			Teléfono		
Nombre del niño				RC/TI	1057164038
Edad 18 sexo	F	M	Discapacidad	si	no
Barrio/ Vereda	Centro		EPS		
Grado escolar	11		Aun va al colegio	Si	No
Fue al colegio hasta la edad de..... años.			Nunca fue al colegio	Si	No

A continuación, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?	X	
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?	X	
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA CC 1015438404
Cargo/ocupación	Psicologa.
Datos relevantes/observaciones	Paciente refiere tener Diagnostico de ansiedad y Depresión, Actualmente se encuentra en Proceso con psicología
Acción desarrollada	Se evidencia que la Paciente presenta Dificultades para Concentrarse y retener Información.
Requiere seguimiento	si X no Fecha del seguimiento 08-10-2024
Hallazgos del seguimiento	Se Continua Con el Seguimiento Para Verificar las Conductas que Pueden Estar Interfiriendo en el desempeño de la Paciente.

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Yo Blanca rosa alfonso fonseca identificado(a) con c.c. numero autorizo a la Psicóloga: Sandra Viviana Chinchilla Cepeda , No. Tarjeta Profesional _____ , para llevar a cabo dentro de la Zona de Orientación Escolar en las próximas sesiones como, acompañamiento y charlas psicoeducativas, espacio de escucha activa, acordado con mi hijo: Adriana vargas Alfonso de 19 Años.

- He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad presencial, dentro de las instalaciones del colegio IETAN y que los entes superiores rector y psico-orientadora tienen conocimiento de este espacio.
- Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los _____ del mes de_____del año_____.

FIRMA Adriana Vargas Alfonso

NOMBRE Adriana vargas Alfonso

CC. 1057164038

*Estimado padre o madre de familia, este documento tiene como finalidad el establecer un vinculo confidencial con el fin de preservar los derechos de privacidad y mantener bajo secreto profesional toda la información brindada por el estudiante y por la psicóloga del centro de salud Jaime Diaz Pérez. Agradezco su apoyo, si tiene alguna duda frente a este espacio, cuenta con total libertad de dirigirse al colegio para resolver sus dudas.

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 25-Septiembre-2024

NOMBRES: Adriana Marcela
APELLIDOS: Vargas Alfonso
NUMERO DE DOCUMENTO: 1057164038
EDAD: 18/

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 18 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada pero si en la memoria retrograda; se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. De fondo triste No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida. Actualmente su estado anímico ha presentado una mayor evolución, sin embargo se encuentra en seguimiento por psicología.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por ZOE, ya que con la intervención breve se logra obtener un cambio en el paciente. El cual cambiaria su manera de reaccionar y así mismo le servirá mas adelante en otros contextos en los que desee desenvolverse.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
F412	Trastornos mixto de ansiedad y depresión	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	-

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones.
- Se realiza técnica ABC
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.
- Técnica de respiración diafragmática.

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO		Fecha	07-08-2024.	
Nombre del entrevistado	Juan Matias Bohorquez			CC.	
Parentesco con el niño			Teléfono		
Nombre del niño				RC/TI 1122526706.	
Edad 11	sexo	F	M	Discapacidad	si	no
Barrio/ Vereda	Centro		EPS	Coosalud		
Grado escolar	Quinto		Aun va al colegio		Si	No
Fue al colegio hasta la edad de.....años.			Nunca fue al colegio		Si	No

A continuacion, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA	CC	1015438404
Cargo/ocupación	Psicologa.		
Datos relevantes/observaciones	Psicoeducación Para el control de Emociones.		
Acción desarrollada	Psicoeducación Frente al control de emociones en situaciones adversas, asi mismo respetar las Figuras de Autoridad		
Requiere seguimiento	si | no | Fecha del seguimiento		—
Hallazgos del seguimiento	Se realiza intervencion breve Frente al control de emociones.		

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo LUZ ANGELA SANCHEZ. identificado(a) con c.c. numero 1121825748 autorizo a la Psicóloga Sandra Chinchilla, No. Tarjeta Profesional 224761, para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hijo JUAN MATIAS BUSTAMANTE SANCHEZ de 11 Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 07 del mes de 08 del año 24.

FIRMA LUZ ANGELA SANCHEZ.

NOMBRE LUZ ANGELA SANCHEZ

CC. 1121825748.

E.S.E. Centros Salud

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 07-septiembre-2024

NOMBRES: Juan Matias
APELLIDOS: Bustamante
NUMERO DE DOCUMENTO: 1122526706
EDAD: 11

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 11 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada y retrograda; no se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, sin alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por ZOE.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
Z504	Psicoterapia no clasificada en otra parte	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones en momentos bajo presión.
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.

FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA LA HISTORIA CLINICA

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO		Fecha	20/08/2024	
Nombre del entrevistado	Lizeth Sofía Rodríguez		CC.		
Parentesco con el niño			Teléfono		
Nombre del niño				RC/TI 1122928497	
Edad 13 sexo	F X	M	Discapacidad	si	no
Barrio/ Vereda	Centro		EPS	Coosalud	
Grado escolar	Noveno		Aun va al colegio	Si X	No
Fue al colegio hasta la edad de..... años.			Nunca fue al colegio	Si	No X

A continuacion, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA UTRIAHILLA.	CC	1015438402
Cargo/ocupación	Psicologo.		
Datos relevantes/observaciones	No se evidencia ningún factor de riesgo que pueda afectar la integridad del Paciente.		
Acción desarrollada			
Requiere seguimiento	si No	Fecha del seguimiento	
Hallazgos del seguimiento			

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo Angie Lizeth fajardo identificado(a) con c.c. numero 1'121.926.019 autorizo a la Psicóloga _____

, No. Tarjeta Profesional _____ , para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hija Lizeth Sofia Rodriguez 13 de Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 20 del mes de 08 del año 2024

FIRMA Angie Lizeth fajardo
NOMBRE Angie Lizeth fajardo
cc. 1'121.926.019 v/cid(meta)

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO			Fecha	22-07-24.		
Nombre del entrevistado	CESAR DUVAN COTAME			CC.			
Parentesco con el niño				Teléfono			
Nombre del niño					RC/TI	1057164268	
Edad	12	sexo	F	X	Discapacidad	si	no
Barrio/ Vereda	SAN PABLO			EPS	COOSALUD.		
Grado escolar	SEPTIMO			Aun va al colegio		Si	No
Fue al colegio hasta la edad de.....años.				Nunca fue al colegio		Si	No

A continuacion, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA.		CC	1015438404
Cargo/ocupación	PSICOLOGA.			
Datos relevantes/observaciones	NO se evidencia ningun hallazgo			
Acción desarrollada				
Requiere seguimiento	si	~~no~~ X	Fecha del seguimiento	
Hallazgos del seguimiento				

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Yo Joly Andrea ALFONSO G. identificado(a) con c.c. numero 1057164169

autorizo a la Psicóloga: Sandra Viviana Chinchilla Cepeda

, No. Tarjeta Profesional _____ , para llevar a cabo dentro de la Zona de Orientación Escolar en las próximas sesiones como, acompañamiento y charlas psicoeducativas, espacio de escucha activa, acordado con mi hijo: Cesar Duran Cotame A.

de 12 Años.

- He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad presencial, dentro de las instalaciones del colegio IETAN y que los entes superiores rector y psico-orientadora tienen conocimiento de este espacio.
- Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA _____

NOMBRE Joly Alfonso Cortan

CC. 1057164169

*Estimado padre o madre de familia, este documento tiene como finalidad el establecer un vinculo confidencial con el fin de preservar los derechos de privacidad y mantener bajo secreto profesional toda la información brindada por el estudiante y por la psicóloga del centro de salud Jaime Diaz Pérez. Agradezco su apoyo, si tiene alguna duda frente a este espacio, cuenta con total libertad de dirigirse al colegio para resolver sus dudas.

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO		Fecha	12-Sept-2024	
Nombre del entrevistado	Daniel Fernando Vargas		CC.		
Parentesco con el niño			Teléfono		
Nombre del niño				RC/TI X 1057164776	
Edad 12 sexo	F	M X	Discapacidad	si	no
Barrio/ Vereda	Centro		EPS	Coosalud	
Grado escolar	Septimo		Aun va al colegio	Si X	No
Fue al colegio hasta la edad de..... años.			Nunca fue al colegio	Si	No X

A continuación, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA	CC	1015438404
Cargo/ocupación	PSICOLOGA.		
Datos relevantes/observaciones	Paciente Presenta Problemas de Comportamiento en las Clases.		
Acción desarrollada	Psicoeducación Frente a las herramientas Para Canalizar la energía del Paciente		
Requiere seguimiento	si	no X	Fecha del seguimiento
Hallazgos del seguimiento			

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo Irma Priala Acevedo Sanchez identificado(a) con c.c. numero 23233260 autorizo a la Psicóloga Sonia Anchila , No. Tarjeta Profesional _____ , para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hijo Daniel Fernando Vargas 12 de Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 12 del mes de 09 del año 24.

FIRMA Irma Priala Acevedo Sanchez

NOMBRE Irma Priala Acevedo Sanchez

CC. 23233260

E.S.E. Centro de Salud
Jaime Díaz Pérez
San Eduardo - Boyacá

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 12-septiembre-2024

NOMBRES: Daniel Fernando
APELLIDOS: Vargas
NUMERO DE DOCUMENTO: 1057164276
EDAD: 12

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 12 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada y retrograda; no se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, sin alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por ZOE, ya que con la intervención breve se logra obtener un cambio en el paciente. El cual cambiaria su manera de reaccionar y así mismo le servirá mas adelante en otros contextos en los que desee desenvolverse.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
F918.0	Otros trastornos de la conducta	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Cubre una variedad de trastornos que pueden comenzar durante la adolescencia, como los trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, ansiosos.

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones en momentos bajo presión.
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.
- Técnica de respiración diafragmática.
- Psi coeducación frente a las herramientas para canalizar la energía dentro del contexto escolar.

FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA LA HISTORIA CLINICA

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	San Eduardo			Fecha	22-07-24		
Nombre del entrevistado	SAID MOLINA			CC.			
Parentesco con el niño				Teléfono	3142295816		
Nombre del niño	SAID MOLINA				RC/TI	1028891014	
Edad 13	sexo	F	X M	Discapacidad	si	no	
Barrio/ Vereda	CENTRO			EPS	Coosalud.		
Grado escolar	SEPTIMO			Aun va al colegio	Si	No	
Fue al colegio hasta la edad de.....años.				Nunca fue al colegio	Si	No	

A continuacion, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA	CC	1015438104.
Cargo/ocupación	PSICOLOGA.		
Datos relevantes/observaciones	Docente refiere que la Paciente esta Presentando Problemas de Atención y de Comportamiento.		
Acción desarrollada	Se realiza Psicoeducación Frente al manejo de tiempos durante las Clases		
Requiere seguimiento	si	X no	Fecha del seguimiento
Hallazgos del seguimiento			

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

Yo Suly Alvarado Barajas identificado(a) con c.c. numero 1057164233 autorizo a la Psicóloga _____, No. Tarjeta Profesional _____, para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hijo Eiderson Said Molina A de 12 Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 07 del mes de 02 del año 2024

FIRMA Suly Alvarado B

NOMBRE Suly Alvarado Barajas

cc. 1057164233

E.S.E. Centro de Salud
Jaime Díaz Pérez
San Eduardo - Boyacá

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 06-Agosto-2024

NOMBRES: Said
APELLIDOS: Molina
NUMERO DE DOCUMENTO: 1028891014
EDAD: 13

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 13 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada y retrograda; no se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, sin alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por ZOE, ya que con la intervención breve se logra obtener un cambio en el paciente. El cual cambiaria su manera de reaccionar y así mismo le servirá mas adelante en otros contextos en los que desee desenvolverse.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
F98.8	Trastornos de la conducta y emocionales con inicio usualmente en la infancia y adolescencia.	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Cubre una variedad de trastornos que pueden comenzar durante la adolescencia, como los trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, ansiosos.

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones en momentos bajo presión.
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.
- Técnica de respiración diafragmática.

FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA LA HISTORIA CLINICA

CUESTIONARIO DE SÌNTOMAS PSIQUIATRICOS PARA NIÑOS (RQC)

Municipio	SAN EDUARDO			Fecha	06/08/2024.		
Nombre del entrevistado	Michael Stiven Cabrera				CC.		
Parentesco con el niño				Teléfono			
Nombre del niño					RC/~~TI~~ 1117816137		
Edad	16	sexo	F	~~M~~	Discapacidad	si	~~no~~
Barrio/ Vereda	Centro			EPS	Coosalud		
Grado escolar	Decimo			Aun va al colegio		~~Si~~	No
Fue al colegio hasta la edad de..... años.				Nunca fue al colegio		Si	~~No~~

A continuación, encontrara una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".
Para identificar signos y síntomas de interés en salud mental en niños(as) de 5-15 años.

Síntomas	**Si**	**No**
1. ¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño(a) duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso(a) sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado(a) o lento(a) para aprender?		X
9. ¿El (la) niño(a) casi nunca juega con otros niños(as)?		X
10. ¿El niño(a) se orina o defeca en la ropa?		X

Nombre agente de SM	SANDRA CHINCHILLA	CC	1015438424
Cargo/ocupación	Psicología		
Datos relevantes/observaciones	Se evidencia dificultades para controlar las emociones como la ira en ocasiones.		
Acción desarrollada	Se realizó Psicoeducación frente al control de emociones, terapia dialectica. y tecnica ABC.		
Requiere seguimiento	si | ~~no~~	Fecha del seguimiento	
Hallazgos del seguimiento			

Una respuesta positiva o más, indica referencia para evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Centro de Salud Jaime Díaz Pérez Soc. Sincelejo - Sucre NIT.820003.906-6	***ESE CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ***		
	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD		
	CODIGO:FRT-PSC-02	VERSION: 01	FECHA: Enero 2024

Yo María Ines Torres identificado(a) con c.c. numero 23332789 autorizo a Sandra Chinchilla, No. Tarjeta 224761 Profesional, Psicóloga, para llevar a cabo en las próximas sesiones Pruebas de Orientación Vocacional, proceso de psicoterapia y posteriormente se realizara el debido acompañamiento para concretar los objetivos de cada sesión según lo acordado, a mi hijo Michael Stiven Cabrera Ovalle de 15 Años de edad.

He comprendido que las sesiones se llevaran a cabo por medio de la modalidad virtual, se le realizara unas determinadas pruebas que la psicóloga/o acordara conmigo en el transcurso del procedimiento terapéutico.

Conozco que la información derivada de esta sesión será confidencial y usada solamente para objetivos terapéuticos y que mi participación y la de mi hijo en este ejercicio no implican ningún peligro para mí o para él.

Como constancia firmo a los 06 del mes de 03 del año 2024

FIRMA María Ines Torres

MUNICIPIO DE SAN EDUARDO

ESE CENTRO DE SALUD JAIME DIAZ PEREZ

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024

CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE PRIMERA VEZ
INTERVENCION BREVE

FECHA: 06-Agosto-2024

NOMBRES: Michael stiven
APELLIDOS: cabrera
NUMERO DE DOCUMENTO:1117816137
EDAD: 16

DATOS DE LA CONSULTA

- Aplicación de tamizaje RQC para menores de edad.

EXAMEN MENTAL:

Paciente Masculino de 16 años, durante la valoración se puede evidenciar que el contacto visual es constante y sostenido, La producción de lenguaje es normal, ritmo adecuado y tono de voz estable. Orientado en las tres esferas. Euprosexico. No evidencia actualmente alteraciones en memoria anterógrada y retrograda; no se evidencia alteraciones en el contenido del pensamiento, sin alteraciones en curso. No se evidencia distorsiones senso-perceptuales. Afecto Eutimico. No se evidencia alteración alguna en los patrones de sueño y alimentación. El juicio y raciocinio no se encuentran alterados y la introspección es adecuada. Conducta motora adecuada a su edad. No se evidencia ideación suicida.

INTERVENCIÓN Tipo: Intervención Breve.

ANÁLISIS:

Estudiante requiere de una guía para el control de emociones frente al trato que recibe por parte de otros compañeros, ya que no quiere continuar reaccionando de manera fuerte y perder el control, así mismo se le realiza seguimiento por ZOE, ya que con la intervención breve se logra obtener un cambio en el paciente. El cual cambiaria su manera de reaccionar y así mismo le servirá más adelante en otros contextos en los que desee desenvolverse.

INFORMACION DIAGNOSTICA

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	AMPLIACION DEL DX POR ESP
F988	Trastornos de la conducta y emocionales con inicio usualmente en la infancia y adolescencia.	PRINCIPAL	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	Cubre una variedad de trastornos que pueden comenzar durante la adolescencia, como los trastornos del comportamiento, del estado de ánimo, ansiosos.

PLAN DE MANEJO

- Se realiza terapia mindfulness para el control de emociones en momentos bajo presión.
- Se realiza psicoeducación frente a la resolución de problemas en momentos adversos.
- Técnica de respiración diafragmática.

FIRMA DE QUIEN DILIGENCIA LA HISTORIA CLINICA