Gobierno de ANSERMA | Salud y Desarrollo Social	**ACTA No 1**	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL ANSERMA · CALDAS

NOMBRE DE LA REUNIÓN: CARACTERIZACIÓN

FECHA: 29/05/2025	**HORA DE INICIO:**	**HORA FIN:**
LUGAR: I.E.S Aureliano Flórez Cardona	08:00 am	09:00 am

TEMAS: Abordaje de conductas autolesivas y pensamiento de insuficiencia.

NOMBRE DEL MENOR: Sara Daniela Pérez Prado

PERSONA BENEFICIADA: Claudia Paola Pardo Delgado

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

Realizar la caracterización integral del usuario y su familia en el componente de salud mental, con el fin de identificar necesidades, factores de riesgo y recursos disponibles.

- Identificar mediante la aplicación sistemática de los tamizajes ASSIST y DSMIV recomendados en el anexo técnico de la Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) signos de afectación en la salud mental de los pacientes a través de los instrumentos
- Analizar los resultados de los tamizajes para identificar factores protectores, de riesgo psicosocial y necesidades específicas en el entorno familiar y comunitario.
- Sistematizar la información obtenida en la caracterización para orientar la intervención individual, familiar y comunitaria en salud mental, en concordancia con los lineamientos de la estrategia RBC.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Se da inicio a la reunión con un saludo cordial y una cálida bienvenida a los asistentes. A continuación, se realiza la presentación del equipo profesional encargado de llevar a cabo la caracterización. Posteriormente, se brinda una explicación detallada sobre el programa, destacando sus objetivos, beneficios para los participantes y la metodología que se emplea durante el proceso.

2. La estudiante se encuentra ubicada dentro de la institución. Presenta un aspecto acorde al clima y al sexo. Refirió un estado de ánimo triste, con tendencia a la hipotimia. Mostró una actitud colaboradora y comunicativa. La conducta motora es aparentemente normal, sin embargo, se observa persistencia en la quietud y postura cabizbaja.

3. Las funciones mnésicas se encuentran conservadas. La introspección y la prospección se evidencian debilitadas, al igual que el juicio y raciocinio. No se identifican alteraciones en la sensopercepción.

4. En el área emocional, la estudiante refiere sentirse constantemente triste e insuficiente, siendo el pensamiento de insuficiencia uno de los más recurrentes en su discurso. Manifiesta la presencia de pensamientos de muerte y reporta haber recurrido al cutting hace aproximadamente un mes. Pese a ello, oculta sus heridas de forma eficaz, por lo cual sus padres no tienen conocimiento de estas conductas.

5. En el ámbito académico, menciona estar mostrando mejoría en su rendimiento escolar, aunque admite que en ocasiones no realiza tareas por pereza. En cuanto a sus rutinas, lleva un estilo de vida activo y expresa gusto por el deporte, lo cual se considera un factor protector ante posibles recaídas emocionales.

6. Durante la sesión se realiza psicoeducación en regulación emocional, haciendo énfasis en la identificación de emociones, su intensidad y duración. Se abordan alternativas al cutting como presionar un hielo, aplicar agua fría sobre la cabeza y el entrenamiento en respiración diafragmática. También se le enseña la técnica 5-4-3-2-1 para el anclaje al momento presente y el manejo de la ansiedad.

7. No se aplica el tamizaje ASSIST, dado que la estudiante niega consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

8. En el tamizaje DSM-IV se obtiene una puntuación de **7 puntos**, lo que indica un **riesgo moderado de suicidio**, asociado principalmente a la presencia de pensamientos de muerte y conductas autolesivas (cutting).

CONCLUSIONES

- La estudiante participó de forma activa durante la sesión, expresándose con apertura y recibiendo las orientaciones con disposición.

- Se identifican emociones de tristeza persistente y pensamientos recurrentes de insuficiencia, así como antecedentes de autolesión recientes.

- Aunque presenta una rutina activa y gusto por el deporte, se mantiene el riesgo emocional moderado, lo cual requiere un seguimiento cercano.

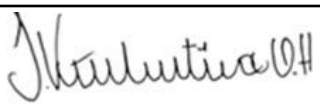
- Se brindaron herramientas de regulación emocional y alternativas específicas al cutting, además de estrategias para el manejo de ansiedad y anclaje al presente.

- La estudiante oculta sus conductas autolesivas a sus cuidadores, lo cual representa un factor de riesgo importante a considerar.

- Se justifica su inclusión en la **Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)** para ofrecer acompañamiento psicológico continuo, fortalecer su red de apoyo y prevenir el agravamiento de la sintomatología emocional.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

ASISTENTES

NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA/ ENTIDAD	FIRMA
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O PERSONA BENEFICIADA **Claudia Paola Pardo Delgado**	**Acudiente**	
NOMBRE PROFESIONAL EJECUTOR **Manuel Camilo Castaño Yepez**	**Psicólogo**	
NOMBRE COORDINADOR PIC **Joan Valentina Ocampo Herrera**	**Cordinadora**	

(Se adjunta firma de asistentes o formato de asistencia)

Siendo las 09:00 AM, se da por terminada la reunión