**TUTELA CON MEDIDA PROVISIONAL DE URGENCIA**

COPIA DEL JUZGADO

Floridablanca, septiembre de 2022.

**Señor**
**JUEZ CIVIL DE FLORIDABLANCA (Reparto)**

**E. S. D.**

**JAQUELINE MELO MELO**, identificada con CC 40.206.132 de Macarena, residenciada en la manzana 2 casa 71ª asentamiento ASOMIFLOR diagonal a la tienda Municipio de Floridablanca tel. 313467386, como víctima del desplazamiento forzado desde La Macarena (Meta ) vereda la Esperanza , acudo a su despacho como **JUEZ CONSTITUCIONAL DE TUTELA**, en representación de mi hija menor de 14 años **LUISA FERNANDA CAVERES MELO**, identificada con T.I 1.095.582.050 de Bucaramanga quien permanece en la IPS NIÑOS DE PAPEL, para impetrar **ACCIÓN DE TUTELA**, contra la **EPS COOSALUD/IPS NIÑOS DE PAPEL,** por violación a los derechos fundamentales de mi hija menor de edad, a la salud, a la vida, a la seguridad social, y a la dignidad humana con fundamento en los siguientes hechos:

**HECHOS**

**PRIMERO:** Mi familia y yo somos desplazados por la violencia de la Región de la Macarena (Meta), en donde vivíamos en la vereda la Esperanza como campesinos que prestábamos los servicios en varias fincas del municipio. Razón por la cual llegamos en el 2006 a la ciudad de Bucaramanga a vivir en casa de familiares quienes nos brindaron su apoyo, hasta cuando pudimos ser auto suficiente que logramos vivir de forma independiente.

**SEGUNDO:** Tiempo después inicie a trabajar en servicios varios, y trabajos que me ofrecían, dado que tenia a mi cargo a mis hijas, que para el 2008 ya tenia tres hijas y no contaba con el apoyo de su padre, dado que por motivos de violencia intrafamiliar grave debimos separarnos y el se ha rehusado siempre a responder por sus hijas.

**TERCERO:** Paso los años mi hija menor **LUISA FERNANDA CAVERES MELO**, fue creciendo teniendo cercanía y afinidad con la familia paterna, pasando gran parte de su tiempo con ellos, hasta tal punto que no quiera vivir conmigo y si con ellos, aunque con ellos tenía buena relación personal, inicialmente no lo permití, hasta que mi hija empezó a tener comportamientos groseros conmigo y con actitudes de rebeldía, y sumado a ellos su bajo rendimiento y su falta de interés me llevo a acceder a sus petición, permitiéndole vivir con su abuela Paterna en el Barrio el Reposo.

**CUARTO:** Ya viviendo con su familia Paterna y bajo el cuidado de su Abuela, la niña continua con su mal comportamiento y exponiéndose a grandes peligros, lo que llevo a que su abuela no quiso seguir con su cuidado y me la entrego.

**QUINTO:** Por otra parte, mi hija a su corta edad ya esta consumidora de diferentes sustancias alucinógenas y ya inicio su vida sexual, por lo que se encuentra expuesta a diferentes riesgos y en varias oportunidades debí llevarla al medico para ser tratada por sus diversas condiciones.

**SEXTO:** Ante tal situación, me vi forzada a solicitar el apoyo de mi familia externa en la Ciudad de Santa Marta, para que me apoyaran con el cuidado de mi hija, por lo cual la deje a cargo de mi prima, quien la recibió en su hogar y la Matriculo en un Colegio de dicha ciudad, con la esperanza

que mejora su comportamiento y se le alejara de las malas compañías y de los malos hábitos que estaba adquiriendo.

**SÉPTIMO:** Para junio de 2022, por bajo rendimiento académico y por muchas situaciones de indisciplina, llevo a que mi prima a no continuar con su cuidado, por lo que me traje de nuevo a la ciudad de Floridablanca, en donde continuo con sus malos hábitos hasta tal punto aumentar el consumo de drogas y demás sustancias psicoactivas, realizarse cutting y exponer su salud sexual y su cuerpo a diversos riesgos.

**OCTAVO:** Mi hija ha estado internado en diversas ocasiones en centros de atención para menores con temas de salud mental como los de mi hija, por otra parte, ella se encuentra con tratamiento psiquiátrico y con diagnóstico de depresión severa, ansiedad y estrés severo. Por lo que en varias oportunidades ha estado hospitalizada e intervenida en centros de rehabilitación como Niños de Papel, durante varios meses, pero una vez le dan la salida vuelve y recae e inician los problemas.

**NOVENO :** Ante el precitado hecho y con los mismos problemas, pero ahora más acentuados o graves de consumo con dos nuevos hechos uno de auto lesión en los brazos, relaciones sexuales con diversas personas, consumiendo droga, estancia prolongada en las ollas, ante todo lo anterior como madre, rechazando todas estas vulgaridades, es por ello que acudí desesperadamente nuevamente al ICBF de Floridablanca, para que me apoyaran e orientaran en este sentido, la situación se agravó, donde aclamamos la ayuda del Estado, sin encontrar ningún apoyo, vulnerándose mi hija su propia intimidad y su dignidad humana como lo demuestro con estas pruebas reservadas.

**DECIMO:** Con estos estos antecedentes nuevamente acudí al ICBF de Floridablanca, en fecha **septiembre de 2022**, en donde puse la denuncia en la oficina de atención al ciudadano donde me atendieron, ahí me decepcionaron la queja así: Se presenta la señora Jaqueline Melo Melo en calidad de progenitora de la adolescente LUISA FERNANDA CACERES MELO quien manifestó "*mi hija se esta cogiendo a cachetadas, yo he venido en muchas ocasiones aquí a solicitar ayuda. mi hija estaba en santa Martha y estaba estudiando allá pero a mi me toco traérmela anoche porque allá estaba perdida se golpeaba con la pared, ella me dice que se quiere ir a la calle a consumir, yo necesito ayuda, ella tiene un diagnostico de niños de papel y nadie me presta atencion. Lo mas grave es que yo creo que mi hija fue tocada y abusada porque me dice que le duele la parte baja de la pelvis y me pide que la lleve al medico, andaba con un tipo de 28 años alla en santa martha, ella no consumia y ahora si lo hace y esta perdida en ese vicio, el sábado hace ocho dias se empepo y llego casi muerta toda temborosa y me preocupa que se vaya de la casa y se quede en la calle perdida con hombres*"" por lo anterior se solicita la pronta intervención del ICBF". Aquí también me dieron un # de radicado **28959740.**

**DÈCIMO PRIMERO:** Ante la precitada invitación acudí contenta al ICBF porque por fin me iban a escuchar, estando en la oficina el Defensor de Familia me da remisión para ser atendida de urgencias por todas sus condiciones, siendo atendida en primera instancia en el Hospital San Juan de Dios De Floridablanca, en donde la hospitalizan por la gravedad de su condición no solo mental sino física.

**DÉCIMO SEGUNDO:** Después me llamaron del hospital, y fue atendida en el Hospital San Juan De Dios de Floridablanca, donde por su condición de consumidora y ante su inicio de vida sexual, fue hospitalizada por el termino de 10 días, hasta su recuperación.

**DÈCIMO TERCERO:** Días después para el 15 de septiembre de 2022, ante las malas conductas y el alto consumo de sustancia , fue remitida de HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA a la fundación Niños de Papel, por antecedente de consumo de sustancias psicoactivas, en donde fue atendida dándole un plan de atención de -Hospitalizar en unidad de

salud mental de mediana complejidad con código cups 126m04 desde el 15 de septiembre del 2022 hasta el 14 de octubre del 2022 30 días y Difenhidramina jarabe 12,5 dar vía oral 5cc-0-5cc.

**DECIMO CUARTO:** Ante el precitado hecho y estando ya relajada de esta tortura respecto de la atención medica de mi hija por el consumo de drogas, recibo llamado de la IPS NIÑOS DE PAPEL, el día **28 de septiembre siendo la 1pm, en donde me manifiestan que "debo ir a recoger a mi hija, por según la señora que me llamo el psiquiatra había ordenado la salida por según el la niña no necesitaba estar mas allá, y que la iba remitir al hospital día para que siguiera el proceso afuera".** Pero yo le dije que no por que la niña estaba por desintoxicación a largo plazo, entonces les dije que yo no la iba reiterar porque ella necesitaba ayuda y que, lo que iban a hacer era mandarla a la olla de consumo de villa esperanza nuevamente de donde en muchas ocasiones la he sacado perdida en la droga, quedándose e incluso en lugares no aptos para dormir con es en la calle a pleno sol y lluvia, entonces me dijeron que me iban a meter un proceso en el ICBF, por abandono de mi hija en una clínica y yo les dije que hicieran lo que quisieran, pero que yo a mi hija no la iba a retirar de allá, porque ella necesita esa ayuda.

**DÈCIMO QUINTO:** Dichas remisiones a los centros Psiquiátricos si bien han sido autorizados por el E.P.S Salud Total, al igual que sus medicamentos y controles con especialistas en psiquiatría, no han sido suficiente para un tratamiento efectivo para el control de las adicciones y las patologías diagnosticadas a mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO,** ya que tan solo la internan por unos días, mientras se estabiliza y posteriormente autorizan su egreso; a lo que ella vuelve recaer en el consumo de Sustancias Psicoactivas, suspende la toma de los medicamentos y su comportamiento cada día es torna más agresivo contra mí y demás personas que constituyen nuestro núcleo familiar.

**DÈCIMO SEXTO:** De acuerdo a los diagnósticos médicos mi hija cuenta con una patología de salud mental debido al consumo y dependencia de las Sustancias Psicoactivas, F192 trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y abuso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia lo cual es necesario brindarle un tratamiento integral con el fin de lograr su rehabilitación.

**DECIMO SEPTIMO:** Soy responsable de mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO** y de mis otras tres hijas, por lo que me encuentro imposibilitada económicamente para asumir los gastos del tratamiento de forma particular, en el cual requiere ser internada en un centro de Rehabilitación para el consumo de Sustancia Psicoactivas.

**DECIMO OCTAVO:** Soy madre cabeza de familia, tengo a mi familia, actualmente me encuentro sin trabajo y sin fuentes de ingresos, lo que me ha llevado a vivir de las ayudas de mi familia externa y la caridad de las personas para cubrir los gastos de mi familia.

## MEDIDA PROVISIONAL

**PRIMERO:** De manera comedida y en virtud de lo dispuesto por el artículo 7 del Decreto 2591 de 1991 solicito a su Señoría ordene a la **IPS HOSPITA NIÑOS DE PAPEL**, se abstenga de dar de alta a mi hija sin antes dar la atención de internamiento y/o desintoxicación por el consumo de drogas, y en caso de no tener esta medida de protección, la traslade a un centro especializado del Instituto Colombiano del Bienestar familiar ICBF conforme al artículo 53 de la Ley 1098 de 2006, referente a las medidas de restablecimiento de derechos si se tiene en cuenta que el Defensor de Familia la ubico en este hospital y tiene un proceso de restablecimiento de derechos en trámite, en consecuencia a todas luces, y ante una reacción inesperada de estas entidades de salud a cargo del Estado, tan malas en su calidad de atención hasta con los menores de edad.

Al negarse a realizar un tratamiento integral en centro de rehabilitación para personas dependientes del consumo de Sustancias Psicoactivas de mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO** de 14 años de edad con el fin de alcanzar la estabilización biológica, la deshabituación y abstinencia, la reeducación y promoción de cambio de comportamiento; que de manera

irremediable afecta de manera directa su dignidad humana y salud, viéndose directamente involucrados los derechos propios y los del núcleo familiar; con el fin de proteger los derechos la vida, a la salud, al mínimo vital y ante la necesidad de especial protección se sirva de manera inmediata:

**PRIMERO: Sírvase ORDENAR a Salud EPS COOSALUD**., autorice tratamiento interhospitalario de forma integral en centro de rehabilitación para personas dependientes del consumo de Sustancia Psicoactivas de mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO** de 14 años de edad con el fin de alcanzar la estabilización biológica, la deshabituación y abstinencia, la reeducación y promoción de cambio de comportamiento. Por lo anterior Solicito al señor juez.

**PRETENSIONES**

**PRIMERA:** Que una vez se estabilice mi hija EN LA IPS DONDE PERMANECE en la calle 48 # 18-79, Bucaramanga, Santander, teléfono de trabajo social 3176312395, y se abstengan de enviarla a la calle o darla de alta. Y se ordene al ICBF, como una entidad más seria en materia de protección de niños, niñas y adolescentes, con mucha más confianza, que e incluso las comisarías de familias, y de estas dos entidades de salud que siguen atendiendo mal a mi hija, con este paseo con excusas inaceptables, **se ORDENE a quien corresponde, le asigne un cupo en Intervención Especializada para Niños, Niñas y Adolescentes por Consumo de Alcohol y Sustancias Psicoactivas, itero a cargo del ICBF, ya que el mismo defensor de familia me explico, que el proceso podía durar hasta 18 meses, tiempo suficiente para que se recupere, sea en Santander o en otra parte del país, y se me concedan los pasajes por esta misma entidad cuando tenga que ir a visitar a mi hija sin perder el apoyo que necesita de mí y sus hermanos en estos momentos de enfermedad de salud mental.**

**SEGUNDA:** Sírvase ORDENAR a Salud TOTAL E.P.S., autorice tratamiento interhospitalario de forma integral en centro de rehabilitación para personas dependientes del consumo de Sustancia Psicoactivas de mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO** de 14 años de edad con el fin de alcanzar la estabilización biológica, la deshabituación y abstinencia, la reeducación y promoción de cambio de comportamiento.

**TERCERO:** Sírvase a ORDENAR a Salud TOTAL E.P.S., la exoneración de los copagos y/o cuotas moderadoras causados por los procedimientos, exámenes, medicamentos, internación en instituciones para el tratamiento de la drogadicción y demás servicios que se causen con ocasión de las patologías de TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE Y TRASTORNOS MENTALES (depresivos), F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA que llegase a presentar hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO**.

**CUARTO:**Se vincule a la DEFENSORIA DEL PUEBLO DE BUCARAMANGA, y a la procuraduría delegada en asuntos del menor la familia y la mujer con el fin de que le haga seguimiento y control a esta acción de amparo de los DDHH de mi menor hija quien también quiere recuperase de ese flagelo del consumo de drogas.

**PRUEBAS:**

Relaciono como pruebas para probar los hechos las siguientes:

**Documentales:**

1.) Copia Registro Civil de Nacimiento de hija de 14 años LUISA FERNANDA CAVERES MELO.
2.) Copia del Documento de Tarjeta de Identidad de la adolescente LUISA FERNANDA CAVERES MELO
**3.)** Copia de la Cedula de Ciudadanía de la señora **JAQUELINE MELO MELO**
4.) Historia Clínicas

**DERECHO:**

Fundamento mis peticiones en Fundamento mis peticiones en los artículos 11, 48, 49 y subsiguientes de la Constitución Política, art 86 de ibidem Decreto 2591 de 1991, y decreto 306 de 1.992.

La conducta de SALUD TOTAL E.P.S. vulnera los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la dignidad humana toda vez que mi hija **LUISA FERNANDA CAVERES MELO** no ha podido acceder a un TRATAMIENTO INTEGRAL de rehabilitación para el consumo de sustancias psicoactivas, ya que las atenciones en los centros de rehabilitación han dado una atención temporal y ambulatoria, lo cual no ha permitido la superación a su dependencia a estas sustancias. **PREVALENCIA DEL PRINCIPIO DEL INTERES SUPERIOR DEL NIÑO** Conforme al artículo 44 de la constitución política de Colombia hace referencia a la integridad física, la salud y la seguridad social, entre otros, como derechos fundamentales de los niños, y la prevalencia de estos ante los demás, en complemento con los diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad entre los cuales se destacan la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 25), la Declaración Universal de los Derechos del Niño (principio 2) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12) que contemplan el derecho a la salud y exigen a los estados partes su garantía y protección.
La corte constitucional en su itinerario jurisprudencial establece la prevalencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes sobre los demás ofrecen mayores garantías y beneficios, para proteger su formación y desarrollo. Igualmente, de forma que debe darse un manejo prioritario todas las situaciones en que entren en conflicto los derechos e intereses de los niños, niñas y adolescentes y los de las demás personas, deberá dárseles prelación a aquéllos. Las autoridades administrativas y judiciales encargadas de determinar el contenido del interés superior de los niños, niñas y adolescentes en casos particulares, cuentan con un margen de discrecionalidad importante para evaluar, al aplicar la preceptiva atinente y ante las circunstancias fácticas de los menores de edad involucrados, la solución que mejor satisfaga dicho interés. Al tiempo, la definición de dichas pautas surgió de la necesidad de recordar los deberes constitucionales y legales que tienen las autoridades en relación con la preservación del bienestar por lo cual se integral de niños, niñas y adolescentes, que requieren su protección, lo cual obliga a jueces y servidores administrativos a aplicar un grado especial de diligencia y cuidado al momento de decidir, más tratándose de niños de corta edad, cuyo desarrollo afectado en forma definitiva e irremediable por cualquier decisión adversa a sus intereses y derechos.
La legislación mediante la ley estatutaria 1751 de 2015 le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable y una estrecha relación con el concepto de dignidad humana, entendiéndose este como el pilar fundamental de un estado social de derecho, adquiriendo mayor relevancia tratándose de niños, niñas y adolescentes, teniendo éstos un carácter prevalente respecto de los derechos de los demás.

**DERECHO A LA SALUD DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Los niños niñas y adolescentes al encontrarse en condiciones de debilidad merecen una mayor protección y atención con el fin de salvaguardar su dignidad y sus derechos, entre ello la salud, que como bien se ha desarrollado por la jurisprudencia y la legislación tiene una carácter fundamental y prevalente en caso de presentarse conflicto de intereses, al respecto la corte constitucional en sentencia T133-2013 expone que los menores de edad gozan de un régimen de protección especial en el que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte de todas las autoridades públicas, incluyendo al juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán modular o inaplicar las disposiciones que restrinjan el acceso a los servicios que requieren, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías Superiores.

Los menores de edad requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios como lo ordena el artículo 50 Superior, en concordancia con los principios legales de protección integral e interés superior de los niños y niñas.

**DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE LAS PERSONAS ADICTAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.**

De acuerdo con la constitución política de Colombia la salud es un servicio público a cargo del Estado. No obstante, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, reconoció que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela. Al efecto, esta Corporación señaló que:

> *"Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud."*

El reconocimiento del carácter fundamental que tiene el derecho a la salud, adquiere una significación mayor tratándose de sujetos de especial protección, tales como los individuos que padecen farmacodependencia y aún más si se trata de niños, niñas y adolescente, ello en virtud del estado de alteración psíquica a la que el consumo las somete, puesto que los farmacodependiente se enfrenta a un trastorno que, eventualmente, puede disminuir el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud, en la medida en que limita su capacidad de autodeterminación y pone en riesgo su integridad física y psíquica tanto de estas personas como la de su familia. Conforme a lo anterior el artículo 49 Superior, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, impuso al Estado la obligación de dedicar especial atención al consumidor de sustancias psicoactivas y a su familia con el fin de fortalecerlos en principios y valores, con el fin de que se pueda prevenir el consumo en la comunidad. De igual manera, se obligó a tomar medidas rehabilitadoras para las personas que ya se hallaren en la adicción, para lo cual a través de la Ley 1566 de 2012, el legislador reconoció el consumo, abuso, y adicción a las sustancias psicoactivas como un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. De esta manera, sostuvo que toda persona que padeciera trastornos mentales o cualquier deficiencia en salud derivada del consumo, abuso o adicción, tendría derecho a que se le atendiera de forma integral por cualquiera de los órganos que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Asimismo, estableció que la Comisión Reguladora de Salud, incluiría en los planes de beneficios, los tratamientos o procedimiento relacionados con rehabilitación del consumidor de sustancias psicoactivas.

En este sentido la jurisprudencia de la corte constitucional en la sentencia T -318 de 2015 señalo que:

> *"bajo el entendido de que la farmacodependencia es un problema de salud pública, y en relación con lo establecido por el Acto Legislativo, esta Corporación ha reconocido que el adicto "debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud. Bien sea por el régimen subsidiado o el contributivo e inclusive por las entidades públicas o privadas que tienen contratos con el Estado para la atención de los vinculados al sistema en caso de que se demuestre la necesidad inminente del tratamiento y la incapacidad económica del afectado para cubrirlo", pues "{e}s claro que dentro de nuestro Estado social de derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica."*

Es claro entonces que los individuos que padecen de farmacodependencia tienen un sistema de protección especial que se ve reforzado por su condición de manifiesta debilidad psíquica, que obliga al Estado y a sus entidades a garantizar una protección y un tratamiento integral para superar dicha patología.

**OBLIGACION DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DE PRESTAR EL TRATAMIENTO REQUERIDO PARA SUPERAR LAS ADICCIONES A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.**

Partiendo de esta base, y entendiendo que la drogadicción es un problema de salud pública, y conforme a lo dispuesto por la ley 100 de 1993, se establece que la prestación del servicio de salud se encuentra a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud, entidades que, son los directamente responsables de la ejecución del derecho fundamental a la salud, y además, son quienes suministran los beneficios del plan obligatorio de salud.

La corte constitucional en la sentencia **T-634 de 2002** que la adicción a sustancias psicoactivas (drogadicción)

> *"es considerada como un trastorno mental o enfermedad psiquiátrica. Como regla general quien se encuentra en ese estado ve alterada su autodeterminación. Al ser esto así, se hace manifiesta la debilidad psíquica que conlleva el estado de drogadicción. En consecuencia, se puede afirmar que al estar probada esta condición, la persona que se encuentre en la misma merece una especial atención por parte del Estado en virtud del artículo 47 constitucional que contempla que "el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran*."

Bajo esta medida la sentencia T-153 de 2014, reconoció que las personas que padecen adicciones a sustancias psicoactivas "*debe ser atendido por el sistema de seguridad social en salud. Bien sea por el régimen subsidiado o el contributivo e inclusive por las entidades públicas o privadas que tienen contratos con el Estado para la atención de los vinculados al sistema en caso de que se demuestre la necesidad inminente del tratamiento y la incapacidad económica del afectado para cubrirlo",* dejando por sentado que dentro de nuestro Estado social de derecho existe este mandato de optimización a favor de las personas con estado de debilidad psíquica en virtud de su drogadicción crónica.

Ahora bien, ante este mandato constitucional las Entidades Prestadoras del servicio de Salud se pronuncian al respecto manifestando que no hay lugar a la atención de estos pacientes, toda vez que los procedimientos requeridos para el tratamiento de estas patologías no se encuentran consagrados en el Plan Obligatorio de Salud, POS, Sin embargo, cabe recordar que la ley 1616 del 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental incluyó una serie de coberturas

referentes a la atención de forma integral de los pacientes con trastornos mentales o enfermedades psiquiátricas, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, que, si bien no incluyen de forma integral las terapias tendientes a tratar los problemas de adicción, sí amplían el ámbito de cobertura de estos procedimientos ya que la adicción a fármacos y a sustancias psicoactivas, es una enfermedad mental, que afecta el sistema nervioso central y las funciones cerebrales, produciendo alteraciones psíquicas y sociales, las cuales deberán ser atendidos por el sistema de seguridad social de salud entre ella las as Instituciones Prestadoras de el servicio de salud.

A su vez en sentencia T-124/14 determino los parámetros de los tratamientos para configurar una atención integral frente a los padecimientos mentales ocasionados por la adicción al consumo de sustancias psicoactivas dentro del ordenamiento jurídico de la siguiente manera:

> *T-566 de julio 8 de 2010, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva, se insistió:*
> *"... las personas que padecen de drogadicción se enfrentan a un trastorno de tipo psiquiátrico que disminuye el goce de su derecho a la salud. Esta situación limita su capacidad de autodeterminación, y pone bajo constante amenaza su integridad psíquica y física por eventuales sobredosis o trastornos de depresión. Además, ha resaltado que el sujeto farmacodependiente debe afrontar una profunda afectación en las órbitas familiar, laboral y social."*

Ahora bien, volviendo sobre la regulación del POS, es importante resaltar que existe en el referido Acuerdo 029 de 2011, un capítulo específico denominado "coberturas especiales para menores de 18 años", en donde se regula el tratamiento integral para menores de edad que padezcan drogadicción, incluyendo en el Plan de Salud expresamente la internación:

ARTÍCULO 76. CASOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN MENORES DE 18 AÑOS. Sin perjuicio de las evaluaciones y atenciones realizadas por profesionales de la salud, todo menor de dieciocho (18) años de edad que use sustancias psicoactivas tendrá derecho a recibir atención psicológica y psiquiátrica ambulatoria y con internación, y adicionales a las coberturas establecidas en los artículos 17 a 24.

Actualmente, mediante la Resolución 5521 de diciembre 27 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se definió, aclaró y actualizó integralmente el POS, estableciéndose también allí la atención en salud mental para personas entre 14 y 18 años de edad que padecen enfermedad mental, incluyendo la internación total o parcial hasta por 90 días continuos (art. 121), la atención por psicoterapia ambulatoria para menores de edad entre 14 y 18 años (art. 122) y la atención con internación en salud mental, en los siguientes términos (no está en negrilla en el texto original):

> *"ARTÍCULO 123. ATENCIÓN CON INTERNACIÓN EN SALUD MENTAL. Para las personas de 14 años a menores de 18 años víctimas de violencia intrafamíliar, abuso sexual, trastornos alimentarios como anorexia o bulimia, casos de uso de sustancias psicoactivas, y personas menores con discapacidad, sin que sea acumulable con lo dispuesto en el artículo 121, la cobertura del POS será así:*
>
> *En la fase aguda, la cobertura de la hospitalización podrá extenderse hasta 180 días, continuos o discontinuos por año calendario. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la cobertura de la internación será durante et periodo que considere necesario et o los profesionales tratantes.*

*Sin perjuicio del criterio del profesional tratante, el paciente con trastorno o enfermedad mental, se manejará de preferencia en el programa de internación parcial u hospital día, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin."*

4.5. Consecuencialmente, esta Corte ha señalado que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que los proporcionen de la mejor manera, también a las personas que padezcan enfermedades mentales, para garantizar el uso de todos los medíos de los que razonablemente se dispone, en aras de acceder al desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente

Por lo tanto, quienes sufren enfermedades y trastornos sicológicos derivados del consumo de sicotrópicos, tienen derecho a acceder a servicios que les permitan alcanzar el mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, tanto dentro del régimen contributivo como del subsidiado, asumir su costo."

*Respecto del no cubrimiento del tratamiento de rehabilitación contra sustancias psicoactivas por el plan obligatorio de salud la corte constitucional en la sentencia T- 566 de 201 O se pronuncia al respecto recordando que: "tratándose de tratamientos que se encuentran excluidos del POS, especialmente el tratamiento y rehabilitación de la farmacodependencia, es obligación de las Entidades Promotoras de Salud brindar dichos tratamientos, si el médico tratante así lo ordena, en razón al carácter fundamental que el derecho a la salud adquiere en estos casos y a la condición que adquieren estas personas como sujetos de especial protección constitucional".*

**LA NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y LAS HIPÓTESIS EN LAS QUE PROCEDE SU EXONERACIÓN**

Frente a la exoneración de los pagos de los copagos y/o cuotas moderadoras la Corte constitucional en sentencia T-402/18, establece que estos mecanismos, pese a ser una medida de racionalización y sostenimiento del sistema de salud, NO pueden convertirse en una barrera para acceder a estos mismos servicios, exponiendo sus criterios de racionalización y discriminación de la siguiente forma:

*"(. ..) con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causde que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fide evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.*

*5. 1. 8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad . No obstante, el cubrimiento de copagos puede constituir una barrera para acceder*

*a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragar/os, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudencia/es anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de /os principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas*

*En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica*. De lo anterior resulta evidente que el caso que presenta mi hija LUISA FERNANDA CAVERES MELO se encuentra inmersos las causales establecidas para la Corte Constitucional para dar exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras dentro de su tratamiento de salud, atendiendo en primer lugar que ella es una persona de especial protección constitucional; en segundo lugar, hay que tener en cuenta que el único sustento depende exclusivamente de mis ingresos, que atendiendo a mi contexto socioeconómico esto es mi ocupación como guarnecedora de una zapatería y el hecho que me encuentro desarrollando dicha actividad en la informalidad, resulta materialmente insostenible poder atender los costos generados por los tratamientos y medicamentos requeridos por mi hija, a pesar de encontrarme bajo un régimen subsidiado. Y de tenerme en la obligación de asumir dichos costos se vería en un riesgo inminente mi propio sostenimiento y el mínimo vital de mi hija LUISA FERNANDA CAVERES MELO, y el de mi familia que tengo a cargo.

Por ello acudo a usted señor JUEZ CONSTITUCIONAL, para que me ampare los derechos de mi hija.

**ANEXOS:**

Anexo a la presente tutela los documentos relacionados en las pruebas.

**JURAMENTO:**

Manifiesto al señor juez que no he interpuesto ninguna acción por los mismos hechos y ante la misma autoridad.

**COMPETENCIA:**

Es usted competente por la naturaleza del asunto.

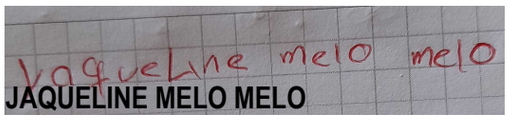
**NOTIFICACIONES:**

A la suscrita: En la Asentamiento Asomiflor manzana 2 casa 71 Municipio de Floridablanca tel. 3233044999, email erikajurani2020@gmail.com .

A LA EPS COOSALUD en la calle 5 No 10-04 email jegomez@coosalud.com / snino@coosalud.com tel 6483344.

ASOCIACION NIÑOS DE PAPEL-COLOMBIA Nit 800099778-9 Calle 48 N° 18-79 de la Ciudad de Bucaramanga Tel: 6851416-6957070
Email: facturacionelectronica@ninosdepapel.org

Atentamente,



**JAQUELINE MELO MELO**
CC 40.206.132 de Macarena, tel. 3233044999

**Fecha** **09/dic./19 1:11:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**
"Cita primera vez"

**Enfemedad Actual**
Niña de 11 años de edad con cuadro clinico que se caracterizo por alteración del comportamiento, contesta mucho, es agresiva con compañeros, responde a figuras de autoridad, quiere estar en la calle todo el dia, presenta buen de sueño y de alimentación

**Examen Mental**
Presentación personal adecuada, colaborador, alerta, orientada en persona, lenguaje: eulalico ,conducta motora: inquietud motora, atención: disproxesica, afecto:modulado, reactivo, Pensamiento: logico, concreto, no alteraciones en la sensopercepcion, inteligencia: a evaluar , conducta alimentaria: sin alteración, sueño: sin alteración, conducta sexual: sin alteración, juicio :debilitado, introspección :nula y prospección :incierta

**Analisis y Plan**
Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas comportamentales graves, que requiere continuar tratamiento psicoterapeutico individual y familiar, se da control en tres meses

PLAN
1-Psicoterapia
2-Control en tres meses
3-Ss toxicos en orina

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad |
|---|---|---|
| 1 | 905305 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | 1 |
| 2 | 905716 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | 1 |
| 3 | 905722 HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO | 1 |
| 4 | 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | 1 |
| 5 | 905740 OPIACEOS MANUAL | 1 |
| 6 | 944202 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA | 6 |
| 7 | 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en tres meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **09/dic./19 2:04:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**
consulta por psicologia primera vez "la niña es remitida por medico general por presentar dificultades comportamiento de agresion verbal y fisica con pares"

**Enfemedad Actual**
paciente de 11 años de edad, viene acompañada de la madre, vive con la madre y su pareja, una hermana de 19 años que es bachiller, la madre reporta dificultades en la relacion de convivencia con la hermana pelean mucho, la niña se le diculta cumplir con normas y reglas y reciobir orientaciones, se encuentra en un programa de seminternado para seguimiento del uso del tiempo libre, tiene valoracion por psiquiatria actualmente continua asistiendo al progrma de externado medio tiempo. en la consulta la niña se muestra callada e indiferente, contexta con monosilabos, se brindan psicoeducacion de la importacia de cumplir con las reglas de convivencia reconocer los estados de animo de la etapa del desarrollo en la que se encuentra, expresar el descontento de forma adecuada,

**Examen Mental**
Paciente vestida acorde a edad, género y contexto, vigil, orientada en las tres esferas, euproséxico, tono de voz normal, pensamiento coherente y lógico, sensopercepción sin alteraciones, modulada, no manifiesta alteración en el patrón de sueño y alimenticio, inteligencia impresiona baja, memoria de evocación y fijación sin alteración, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados, no ideas de

muerte.

**Analisis y Plan**

paciente de 11 años de edad, viene acompañada de la madre, tiene valoracion por psiquiatria actualmente continua asistiendo al progrma de externado medio tiempo. en la consulta la niña se muestra callada e indiferente, contexta con monosilabos, se brindan psicoeducacion de la importacia de cumplir con las reglas de convivencia reconocer los estados de animo de la etapa del desarrollo en la que se encuentra.

plan
cita control y seguimiento y psicologia en tres meses
recomendaciones

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 tres meses |

María E. Quintero O
Psicóloga Clínica
T.P. 112966

MARIA EUGENIA QUINTERO OLARTE
**Psicologia Clinica**
**R.M. 112966**

---

**Fecha** **20/ene./20 8:53:00a. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta** "Control "

**Enfemedad Actual** Niña con 11 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, hoy asiste en compañia de la mamá quien refiere que no acata ordenes, se sale a la calle sin permiso, no colabora con las tareas de la casa, hay diferencias entre los acuerdos con el papá y la mamá, no se puede quedar con el papá pórque el papá consume alcohol.
Trae resultados de toxicos negativos.

**Examen Mental** Presentación personal adecuada, colaboradora, alerta, orientada en persona, lenguaje: eulalico ,conducta motora: inquietud motora, atención: disproxesica, afecto:modulado, reactivo, Pensamiento: logico, concreto, no alteraciones en la sensopercepcion, inteligencia: a evaluar , conducta alimentaria: sin alteración, sueño: sin alteración, conducta sexual: sin alteración, juicio :debilitado, introspección :nula y prospección :incierta

**Analisis y Plan** Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas comportamentales graves y requiere continuar tratamiento psicoterapeutico familiar e individual, control en dos meses.
Se requiere prueba cognitiva para evaluar funciones cognitivas.

PLAN
1-Psicoterapia grupal y familiar
2-Control en dos meses
3-SS prueba cognitiva

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 930102 PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA) | 1 |
| 2 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en dos meses |

Dra Adriana M. Porras S
Psiquiatra Niños Y Adol.
C.C.37752131 - RM 99558-05

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **20/ene./20 9:38:00a. m.**

**Consulta**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | psicoterapia grupal "los Seis elementos de nuestra vida" |
| **Enfemedad Actual** | paciente de 11 años de edad, que participa de la terapia grupal en la cual se inicia con una pequeña presentación del grupo y Se trabaja el tema los elementos de nuestro vida se brinda una breve explicación de los seis elementos de nuestra vida: el ambiente, las emociones, reacciones físicas, pensamientos, comportamientos y consecuencias como estos elementos influyen en nuestra vida y Por tanto, si alguno de ellos nos ocasiona problemas podemos generar alternativas utilizando procedimientos o estrategias cognitivas, emocionales, conductuales o situacionales, según el caso. resaltando la importancia de desarrollar estrategias cognitivas, explicando que LO QUE PENSAMOS E INTERPRETAMOS ACERCA DE LOS ACONTECIMIENTOS QUE OCURREN EN NUESTRO ENTORNO Y EN NOSOTRAS/OS MISMAS/OS, NOS PRODUCE UNAS EMOCIONES, UNAS REACCIONES FÍSICAS Y NOS HACE COMPORTARNOS DE UNA FORMA DETERMINADA, QUE NOS OCASIONA DIVERSAS CONSECUENCIAS. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : a evaluar , memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | El adolescente participa activamente expresando sus ideas y para concluir se cierra el taller con la frase el ENTORNO EN NOSOTRAS/OS MISMAS/OS, NOS PRODUCE UNAS EMOCIONES, UNAS REACCIONES FÍSICAS Y NOS HACE COMPORTARNOS DE UNA FORMA DETERMINADA, QUE NOS OCASIONA DIVERSAS CONSECUENCIAS.<br><br>plan<br>continuar seguimiento |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

MARIA EUGENIA QUINTERO OLARTE
**Psicologia Clinica**
**R.M. 112966**

**Fecha** **20/feb./20 11:34:00a. m.**

**Consulta**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | APLICACIÓN DE PRUEBA COGNITIVA WISC - IV |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente de 11 años de edad remitida por psiquiatria para evaluar el CI por alteración del comportamiento, contesta mucho, es agresiva con compañeros y no acata normas. |
| **Examen Mental** | Paciente vestida acorde a edad, género y contexto, vigil, orientada en las tres esferas, euproséxico, tono de voz normal, pensamiento coherente y lógico, sensopercepción sin alteraciones, modulada, no manifiesta alteración en el patrón de sueño y alimenticio, inteligencia a evaluar, memoria de evocación y fijación sin alteración, introspección parcial, juicio y raciocinio conservados, no ideas de muerte. |
| **Analisis y Plan** | Paciente de 11 años de edad que ingresa en compañia de la progenitora, se muestra atenta, participativa y colaboradora con la prueba. Durante la prueba se evidencia un buen desempeño en las subpruebas.<br><br>PLAN<br>- Reclamar resultados en 15 días habiles<br>- Continuar tratamiento |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

LAURA MELISSA RICO PRADILLA
**Psicologia**
**R.M. 174677**

**Fecha** **17/mar./20 1:31:00p. m.**

**Consulta**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Niña con 11 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, hoy asieste en compañia de la mamá quien refiere que presenta alteración del comportamiento no acata ordenes , es agresiva, es desafiante, se corto y manifiesta que no quiere vivir en la invasión, Trae prueba cognitiva CI total : 81 |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales severos, se decide iniciar tratamiento con carbamazepina dado que la menor presenta mala regulacion emocional y pobre control de impulsos<br><br>PLAN<br>1-Carbamazepina 200 mgs /tab - Dar 1 tab al desayuno y 1 tableta a la comida-via oral<br>2-Control en dos meses<br>3- Se recomienda iniciar deporte<br>4-Psicoterapia grupal y familiar |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F929 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO |

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Carbamazepina Tableta 200 mg | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la comida | | | | |
| | Carbamazepina Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en dos meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **17/mar./20 2:29:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | CITA CONTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente 15 años de edad que ingresa "Vamos mal porque ella ya empezo a cortarse otra vez, para mi no es normal porque los amigos lo hacen entonces ella tambien". La paciente refiere que "El jueves me corte porque una compañera no me hablaba. una amiga le mostre y ella se corto toda la pierna ". |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante con tratamiento farmacologico. La paciente en la consulta se muestra apatica y con poca colaboración al proceso refiere que "Me gustaria vivir con mi papa, yo lo extraño mucho". En consulta, se brinda psicoeducacion del manejo de conducta y un espacio donde lograr realizar una descarga emocional.<br><br>PLAN<br>- Psicoterapia individuales (2)<br>- Psicoterapia familiar (1) |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F929 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO |

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| **1** 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 2 1 cada mes |
| **2** 944102 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | 1 2 meses |

LAURA MELISSA RICO PRADILLA
**Psicologia**
**R.M. 174677**

**Fecha** **15/may./20 3:30:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Niña con 11 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, hoy asieste en compañia de la mamá quien refiere que presenta mejoria del comportamiento, buen patron de sueño y de alimentación y se encuentra escolarizada |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales severos, se decide iniciar tratamiento con carbamazepina dado que la menor presenta mala regulacion emocional y pobre control de impulsos<br><br>PLAN<br>1-Carbamazepina -se suspende<br>2-Control en un mes<br>3- Se recomienda aislamiento social y lavado de manos |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F929 TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO |

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en un mes |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **16/jun./20 12:58:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, mamá quien refiere que presenta dificultad en acatar ordenes, es agresiva, paciente refiere que se quiere ir a vivir con el papá, refiere que quiere continuar con la medicación porque dejo de ser grosera. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales severos, se decide iniciar tratamiento con carbamazepina dado que la menor presenta mala regulación emocional y pobre control de impulsos, se reinicia tratamiento farmacologico , control en dos meses |

PLAN
1-Carbamazepina 200 mgs /tab -Dar 1 tab al desayuno y 1 tableta a la comida- via oral
2-Control en dos meses
3- Se recomienda aislamiento social y lavado de manos

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Carbamazepina Tableta 200 mg | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la comida | | | |
| | Carbamazepina Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la | |

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en dos meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **17/jul./20 11:16:00a. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**
Cita de control por psicología
"es a veces desobediente el tempreamento es fuerte"

**Enfemedad Actual**
Atención que se realiza mediante audiconsulta con previa autorización de progenitora. La señora Jaqueline Melo, reporta que la usuaria es desobediente, no cumple con sus responsabilidades de casa. A nivel académico, cursa sexto bachillerato teniendo regualr rendimiento académico, aunque se resalta que la madre desconoce cual es el proceso académico de su hija. A nivel emocional la usuaria reporta sentirse bien, aunque al seguir indagando reconoce que se siente regular, exprea tambien "yo la verdad quiero que mi mamá haga lo que dice, de mandarme para un internado". Niega que hace mucho no realiza cutting (desde marzo).

**Examen Mental**
Paciente que se encuentra alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención: dispersa, afecto modulado reactivo, pensamiento concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia CI total 81, memoria conservado , sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, juicio de realidad comprometido , introspección nula y prospección incierta.

**Analisis y Plan**
Atención por audioconsulta. Adolescente de 12 años de edad, con diagnóstico Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales, siendo desobediente y grosera (frente a irrespeto mas no maneja lenguaje soez) con figuras de autoridad en casa. Se suminitra a la usuaria estrategias cognitivas y conductuales para manejo emocional; se psicoeduca a la fmailia tambien frente a dichas estrategias para que ellos peudan brindar apoyo a su hija en casa. Tiene adherencia a tratamiento farmacológico

PLAN
1 Control por psicología en un mes
2. signos de alarma
3. recomendaciones generales

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 2 meses |

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **14/ago./20 11:27:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Se hace apertura de historia clínica en formato de teleconsulta, herramienta implementada durante Emergencia Sanitaria por Pandemia Covid 19 , según decreto 475 de Marzo de 2020,se le explican al paciente los alcances y limitaciones de la consulta , por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. Se le explica al paciente y lo acepta.<br><br>Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, mamá quien refiere que continua con buen comportamiento, paciente refiere que ya no hay peleas y se esta comportando bien. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: inquietud motora, juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales severos, continua con evolución clinica satisfactoria, se continuara tratamiento con carbamazepina , control en dos meses<br><br>PLAN<br>1-Carbamazepina 200 mgs /tab -Dar 1 tab al desayuno y 1 tableta a la comida- via oral<br>2-Control en dos meses<br>3- Se recomienda aislamiento social y lavado de manos |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Carbamazepina Tableta 200 mg | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la comida | | | | |
| | Carbamazepina Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en dos meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **14/ago./20 12:05:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Cita de control por psicología<br>"doctora ella ha mejorado, hace mas caso" |
| **Enfemedad Actual** | Atención que se realiza mediante audiconsulta con previa autorización de progenitora. En diálogo con usuaria, ella expresa que ha presentado ideas por cortarse, al igual que ansiedad por hacerlo; se identifican ciertos elementos ansiosos; se psicoeduca a la usuaria rspectoa estrategias para manejo de ansiedad que presenta; refiere que a nivel escolar solo presenta bajo rendimiento académico con la materia de ingles. Ahora bien, en diálogo con la progenitora, ella refiere que su hija ha mostrado cambios, pues los síntomas conductuales han mejorado de forma significativa, pues ahora tiende a ser mas respetuosa y a hacer mas caso. |
| **Examen Mental** | Paciente que se encuentra alerta, colaboradora, orientada en persona y espacio, lenguaje claro, atención dispersa, afecto modulado con elementos ansiosos, pensamiento concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia CI total 81, memoria conservado , |

sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, juicio de realidad comprometido , introspección nula y prospección incierta.

**Analisis y Plan**

Adolescente de 12 años de edad, con diagnóstico trastorno oposicional desafiante, presentando mejoría en síntomas conductuales. Incluso la progenitora refiere que la paciente ha mejorado pues sigue mas indicaciones y tiende a ser caso. Se psicoeduca a la usuaria en estrategias para manejo de ansiedad por cutting.

PLAN
1 Control por psicología en un mes
2. signos de alarma
3. recomendaciones generales

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 1 mes |

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **14/sept./20 4:58:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**

Cita de control por psicología
"ha estado bien y se ha portado bien"

**Enfemedad Actual**

Se hace atención bajo la modalidad teleconsulta, herramienta implementada durante Emergencia Sanitaria por Pandemia Covid 19 , según decreto 475 de Marzo de 2020, se le explican al paciente los alcances y limitaciones de la consulta, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. La información transmitida puede no ser suficiente para permitir una toma apropiada de decisiones médicas por parte del profesional. Se hace contacto con la progenitora quien reporta que su hija continúa dando resultados positivos en su comportamiento, además presenta tambien adecuado rendimiento académico. Ahora bien, en diálogo con usuaria ella expresa sentirse bien y tranquila; en su discurso no se identifican elementos o situaciones que indiquen afectación significativa de su estado de ánimo o áreas funcionamiento.

**Examen Mental**

Paciente que se encuentra alerta, colaboradora, orientada en persona y espacio, lenguaje claro, atención dispersa, afecto modulado reactivo, niega ideas de muerte o de suicidio en el momento, no alteración en la sensopercepción, pensamiento concreto, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia CI total 81, memoria conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta.

**Analisis y Plan**

Usuaria de 12 años de edad, con diagnóstico trastorno oposicional desafiante. Continúa presentando mejoría en sus síntomas conductuales, además no se identifica afectación de su estado de ánimo. Tiene buena ejecución de sus diferetnes roles. Por tanto, se brinda espacio motivacional a la usuaria frente a su vida y los cambios que está generando en pro de su bienestar. No ha presentado ansiedad por cutting

PLAN
1 Control por psicología en dos meses
2. signos de alarma
3. recomendaciones generales

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 2 meses |

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **13/oct./20 10:17:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, mamá refiere que presenta un episodio autolesivo se realizo cortes en piernas superficiales, no queria comer porque se engordaba, Paciente refiere que el hermana y la tia la manifestarón que estaba gorda. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, presenta sintomas conductuales dado por mal control de impulsos, dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se continuara tratamiento con carbamazepina , control en dos meses<br><br>PLAN<br>1-Carbamazepina 200 mgs /tab -Dar 1 tab al desayuno y 1 tableta a la comida- via oral<br>2-Control en un mes<br>3- Se recomienda aislamiento social, uso de tapabocas y lavado de manos |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

Tratamiento

| | **Tóxico** | | **Observaciones** | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Carbamazepina Tableta 200 mg | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la comida | | | | |
| | Carbamazepina Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno y 1 tableta a la | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en un mes |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **13/nov./20 9:58:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, mamá refiere que persiste con mal comportamiento, no acata ordenes , es agresiva y continua con mal patrón de alimentación, se encuentra con bajo rendimiento, paciente solo perdio una materia tecnologia. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, continua con pobre evolución clinica, persiste con sintomas conductuales, mal control de impulsos, coprolalica,dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se decide suspender tratamiento con carbamazepina dado que no se evidencio mejoria clinica , control en dos meses |

PLAN
1-Carbamazepina- se suspende
2- Se solicita toxicos
3- Se recomienda aislamiento social, uso de tapabocas y lavado de manos
4-Control en dos mes
5-Psiqcoterapia individual y familiar

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| 1 | 905305 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 2 | 905716 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | 1 | |
| 3 | 905722 HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 4 | 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 5 | 905740 OPIACEOS MANUAL | 1 | |
| 6 | 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 4 | |
| 7 | 944102 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | 3 | |
| 8 | 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 | control en dos meses |

Dra Adriana M. Porras S.
Psiquiatra Niños Y Adol.
C.C.37752131 - RM 99558-05

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **13/nov./20 10:53:00a. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**
Control con psicología
La acudiente manifiesta "se está portando mal, no ataca normas, no come".

**Enfemedad Actual**
Paciente quien vive con su madre, padrasto, hermana mayor (20 años), en la cual, se han presentando dificultades a nivel de la comunicación. Se encuentra estudiante actualmente curso 6°, con bajo rendimiento.

Paciente quien ingresa con la progenitora, la cual expresa, que su comportamiento cambio, había mejorado pero en estos en momentos, responde manera grosera, no acata normas es instrucciones. Busca conocer amigos de edad superior, "ellos son consumidores, los he visto trabados".

Paciente quien expresa "es que en casa me ordenan cosas y me molesta", acepta que su comportamiento no es el correcto. Manifiesta sentir tristeza cuando recuerda a su hermano, el cual falleció, antes de ella nacer.

**Examen Mental**
Paciente quien ingresa por sus propios medios, orientada globalmente, a nivel conductual contacto visual, alerta, euproséxica, sin alteraciones de la memoria, el pensamiento lógico coherente, sin ideas de muerte o de suicidio, eulálica, sin alteraciones en la sensopercepcion, juicio y raciocinio adecuados, la conducta motora adecuada, no refiere alteración en el patrón de alimentación y sueño.

**Analisis y Plan**
Paciente de 12 años edad con trastorno opositor desafiante, la cual presenta comportamientos disruptivos ante las normas y ordenes en casa. Se psicoeduca en manejo conductual y control de impulsos.

PLAN
1 Psicoterapía individual.
2. Psicoterapía familiar.
2. Recomendaciones generales.

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Viviana Castillo Duran
Psicóloga UDES
T.P. 163494

EDNA VIVIANA CASTILLO DURAN
**Psicologia**
**R.M. 163494**

**Fecha** **26/nov./20 10:37:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Psicoterapia familiar por psicología<br>La madre manifiesta “ella se pone brava porque hablo acá”. |
| **Enfemedad Actual** | Paciente quien asiste en compañía de su madre, la cual manifiesta que “ella no me cuenta las cosas, le prefiere contar a las otras personas, a los amigos y amigas, se molesta porque cuento las cosas acá”.<br>Dadas las discusiones la acudiente ha tenido dificultades para el manejo de sus emociones, en donde se han presentado agresiones físicas.<br><br>Frente a las relaciones con sus pares, la acudiente refiere “he tenido que alejarla de malas amistades”.<br><br>En cuanto a los labores de la casa, expresa “ha sido difícil que ella colabore con los oficios, lo hace de mala manera”.<br><br>Paciente refiere “es que las cosas que decimos acá, se las van a decir a mi papá y el después me pega”. |
| **Examen Mental** | Paciente, receptiva, colaboradora, orientada en tiempo y persona, estado de ánimo eutimica, pensamiento coherente, sin ideas de muerte o de suicidio, sin alteraciones en la sensopercepción, patrón del sueño y alimentación adecuado. |
| **Analisis y Plan** | Paciente de 12 años de edad, quien presenta dificultades en la relación con su madre.<br>Durante la psicoterapia se facilita la expresión de emociones.<br><br>Se psicoeduca en inteligencia emocional.<br>Estrategias de afrontamiento.<br>Canales de comunicación.<br><br>PLAN<br>1. Psicoterapia familiar con psicología en dos meses. |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 944102 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | 1 En dos meses. |

Viviana Castillo Duran
Psicóloga UDES
T.P. 163494

EDNA VIVIANA CASTILLO DURAN
**Psicologia**
**R.M. 163494**

**Fecha** **15/ene./21 11:04:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, mamá refiere que persiste con mal comportamiento, no acata ordenes , es agresiva y continua con mal patrón de alimentación, se encuentra con bajo rendimiento, paciente solo perdio una materia tecnologia. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, continua con pobre evolución clinica, persiste con sintomas conductuales, mal control de impulsos, coprolalica,dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se decide continuar tratamiento con risperidona, e iniciar tratamiento en el programa hospital dia.<br><br>PLAN |

1-Risperidona 1 mgs /tab -Dar 1 tableta a la comida-via oral
2- Pendiente toxicos
3- Iniciar en el programa de hospital dia

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Risperidona 1 mg tableta<br>Dar 1 tableta a la comida | 0-0-1 | Via Oral | 30 |

Risperidona 1 mg tableta Via Oral Dar 1 tableta a la comida

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| 1 | 905305 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 2 | 905716 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | 1 | |
| 3 | 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 4 | 905740 OPIACEOS MANUAL | 1 | |
| 5 | 820P01 INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA | 10 | iniciar en el programa de hospital dia |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **18/ene./21 10:12:00a. m.**

## HD-Hospital Día

**Motivo Consulta**
Enganche y acogida
Terapia de Inducción al proceso Institucional
Acuerdos de Convivencia y Participación

**Nota**
OBJETIVO:

- Socializar el consentimiento informado, aclaración de dudas e inquietudes y firma del mismo por parte de la familia.
- Realizar a la familia y usuario terapia de inducción del tratamiento terapéutico.
- Socializar y firmar pacto de convivencia del servicio de Hospital Día por parte de la familia.

Se presenta usuario en compañía de progenitora yaqueline melo - quien viene remitido de Consulta Externa de la IPS Niños de Papel, se realiza verificación de derechos con SIAU, se solicita creación del usuario en el sistema y se procede a realizar inducción del programa hospital día, firma y socialización del pacto de convivencia.
Se realiza revisión de documentos de ingreso y el usuario entrega:, copia de documento de identidad del usuario, orden de internación parcial en hospital día, consulta de psiquiatría, Queda pendiente copia de registro civil del usuario y copia de documento de identidad de la acudiente

Se realiza presentación de la profesional de Trabajo Social y área de abordaje de acuerdo a competencias, así mismo se muestra espacio en el que se desarrollan las actividades del programa, se hace inducción respecto a etapa de adaptación y se informa tanto al usuario como a la familia que dentro del programa estaráella ubicado en el grupo Focus cuyo objetivo es brindar atención en unidad de salud mental a usuarios con y sin trastornos mentales transitorios y/o permanentes sin consumo de sustancias psicoactivas, con riesgos psicosociales , violencia intrafamiliar

Tanto la acudiente como el usuario se muestran receptivos ante la inducción realizada y se comprometen al cumplimiento del pacto de convivencia.

Con relación al transporte se indaga con la acudiente sobre quien continuara realizando el acompañamiento en los traslados del hogar al servicio de hospital día y regreso a casa, refiere que ella misma o una persona de su confianza se encargara de traerlo y llevarlo.

Plan:

- Elaboración Valoración Inicial
- Construcción del plan de atención

• Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **18/ene./21 11:04:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Favorecer habilidades sociales y normas de convivencia a traves de actividades motoras y de competencia.

Se realiza actividad para el favorecimiento de habilidades psicosociales y normas de convivencia a traves de activiades motoras gruesas, trabajo en equipo y competencia, se inicia con ejercicio de resinencia y estiramiento para dar inicio a la actividad, se dan indicaciones y circuito para dar inicio a la actividad, se trabajan movimientoa amplios, motores agilidad, fuerza y coordinacion, en un circulo se tabajan emociones y el abecedario a traves de un toque al balon, deben estar pendientes para esponder a la emocion o a la letra que se continua. todos lo participantes cumlen con las normas y particpan activamente en la actividad.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Apreciación: Dentro de la intervención, los adolescentes se muestran receptivos y colaboradores durante la actividad.

plan de tratamiento:
continuar con la vicnulacion al programa y mejoramiento de sus habilidades sociales.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **18/ene./21 11:24:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** ENGANCHE Y ACOGIDA.

**Nota** Realizar acogida y enganche con la usuaria con el fin de crear empatía, socializar el alcance del área y motivar su participación activa en el proceso.

Se realiza intervención de acogida y enganche con adolescente de 12 años de edad con diagnóstico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE, quien es remitida por consulta externa y pertenece al grupo de focus. Se observa ubicada en tiempo y espacio, comprende y sigue órdenes. Se realiza la respectiva presentación del profesional a cargo, explicándole los programas y sub programas que se desarrollan por el área ocupacional y el objetivo de cada uno, y días de atención en hospital día, Se aclaran dudas durante el acercamiento, así mismo se mencionan las normas y reglas a seguir y la importancia de permanecer con los elementos de bioseguridad durante la jornada y el cuidado de los espacios y herramientas que se encuentran en hospital día y que son para el uso de todos, tener claridad del buen manejo y respeto, colaboración hacia sus nuevos compañeros y a la terapeuta a cargo.

Apreciación: Dentro de la intervención, la adolescente se muestra receptiva y colaboradora durante el acercamiento.

Se dan indicaciones sobre la importancia del uso adecuado de los implementos de bioseguridad, lavado de manos, uso adecuado de tapabocas durante la jornada.
Plan de tratamiento:
Inicia proceso de valoración inicial: Aplicación de pruebas:
-Aplicar la evaluación ocupacional OSA
-Aplicar la historia ocupacional
-Aplicar la lista de intereses y actividades
-Vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapéutico y de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **18/ene./21 11:58:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas

**Enfemedad Actual** Promover el uso de comunicación asertiva, posibilitando la disminución de situaciones conflictivas en el grupo

**Examen Mental** Se sitúa a los usuarios en sus respectivas sillas para dar inicio a la temática "comunicación: el vehículo para la unión"; se les da a conocer el objetivo Para este encuentro se les brinda espacio de psicoeducacion frente a la comunicación, la importancia de esta en las relaciones familiares y sociales, especificamente haciendo uso de la comunicación asertiva. En este encuentro se suministra a cada usuario la oportunidad de hacer expresión respecto al estilo de comunicación presente en cada uno de ellos; una vez esto culmina se hace una evaluación grupal del momento o situación que atraviesa FOCUS a nivel de dinámica, generándose espacio reflexivo y de expresión de opiniones y sentires. Al finalizar se hace devolución de todo lo trabajado y evidenciado en el encuentro, se dan pautas y estrategias para mejorar y fortalecer la comunicación asertiva en el grupo, se establecen compromisos individuales por parte de adolescentes y se hace cierre de la actividad. Se resalta que los usuarios mantuvieron actitud positiva, receptividad y participación activa, lo cual posibilitó el desarrollo de la psicoterapia.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **18/ene./21 12:21:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo** "estoy bien"

**Objetivo** Enganche y acogida
Contextualización y bienvenida

**Análisis** Paciente que ingresa por sus propios medios, con presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona,

lenguaje: claro, atención dispersa, afecto modulado, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia: CI total 81, memoria conservada, sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, conducta motriz sin alteración, juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta. Usuaria remitida de Consulta Externa. Se establece rapport con la paciente para poder desarrollar una sesión amena que permita el establecimiento de empatía; por ende, se realiza la presentación de la profesional y el abordaje a realizar desde el área de Psicología; seguido a esto se le profundizan los objetivos de la unidad y los alcances a manejar en su proceso, al igual que la metodología y dinámica que se maneja en la institución. Igualmente, se deja establecido también que de acuerdo a diagnóstico será ubicada en el grupo FOCUS el cual está dirigido para atención y fortalecimiento de aspectos frente a salud mental. En la atención se suministra espacio para expresión emocional, en el que refiere sentirs ebien y tranquila por ahora en el programa. De igual manera, se motiva y recomienda al paciente apoyarse con el área de psicología frente a cualquier cambio comportamental o emocional que pueda presentar o ella misma identifique.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Plan**

Iniciar valoración psicológica
Vinculacion a los programas terapueticos: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad, psicoeducación en salud sexual y reproductiva e identidad de género.

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **19/ene./21 10:03:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**

PROGRAMAS DE ACOGIDA Y PARTICIPACION INSTITUCIONAL
Acuerdos de Convivencia y Participación

**Nota**

OBJETIVO: Profundizar en el conocimiento que cada persona tiene de sí mismo.

METODOLOGIA: Se ubica a los estudiantes en círculo y se les dice que se va a rotar una caja que contiene algo para cada uno de ellos; deben mirar la caja, descubrir lo que hay en ella y la pasan a su compañero sin decirle lo que ella contiene. La caja que se rota lleva dentro un espejo. Luego de terminado el ejercicio se comparte:

? Cómo se sintieron al verse en el espejo

? Qué esperaban encontrar en la caja

? Qué les gustó y que no les gustó del ejercicio

? Cada uno toma un espejo y se mira un rato; se va a dar cuenta de:

? Qué siente al verse en el espejo

? Qué es lo que más les gusta de su imagen

? Qué es lo que no les gusta de su imagen.

Terminado el ejercicio se hace un conversatorio para compartir las experiencias. Se entrega a cada estudiante la hoja de trabajo Quién Soy para que respondan el cuestionario; posteriormente se hace una socialización donde cada uno comparte alguna de las respuestas.Se hace una reflexión de cómo se sintieron al observarse tanto a sí mismos. Se cuestiona el grado de dificultad o facilidad que hayan tenido para responder y se conversa con ellos sobre la importancia de tener claro para nosotros mismos quienes somos.

PERCEPCION: usuarios que se muestran interesados con buena actitud y receptiva, actuan de forma dinamica y favorable dentro del espacio de esparcimiento, se logra comprension y socializacion del mismo.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **19/ene./21 11:12:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Crear espacios en los cuales los usuarios expresen sus habilidades y destrezas mediante actividades lúdico-recreativas.

Se inicia actividad con saludo de bienvenida a todo el grupo por parte del profesional a cargo, se dan indicaciones sobres las reglas de la actividad y se verifica la comprensión de las instrucciones para poder dar inicio a la actividad manual y recreativa. se inicia con la ubicación de cada usuario, y elcircuitoque debe realizar en compañiade otro usuario, trabajamos ejercicos de estiramiento, y el juego de pasando obstaculo, tambien se trabaja en circulo habilidades de coordinacion con el balon empleando una respuesta inmediata al balon. en su respectivo puesto de trabajo, a cada uno se entrega material para realizar la actividad de pintura con diferentes colores en dibujos grandes como representacion de mis emociones.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **19/ene./21 11:51:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas

**Enfemedad Actual** Fortalecer y promover relaciones sociales positivas, generando factores protectores

**Examen Mental** Se les indica a los participantes formar un círculo en el piso para dar inicio con el desarrollo de la temática; una vez esto se establece se suministra un espacio interactivo a cerca de lo que significa mantener relaciones sociales positivas en nuestras vidas, generando al mismo tiempo expresión de vivencias personales por parte de los usuarios; Una vez ellos identifican la influencia que trae a sus vidas y el mantenimiento de relaciones sociales adecuadas, se genera la actividad "la telaraña", mediante la cual se utiliza un rollo de lana; para dicha actividad la terapeuta indica que al lanzar el rollo de lana a un compañero se le deben obsequiar valores y aspectos positivos los cuales influyen en una relación social adaptativa; una vez todos los usuarios participen se da la indicación de desenredar dicha telaraña, haciendo expresión de lo obsequiado. Se suministra espacio para expresión de opiniones; se da espacio motivacional a los adolescentes y se hace el cierre. Cabe añadir que los usuarios estuvieron atentos, participativos y colaboradores, a escepción de Juan José Rey quien estuvo generando malestar e incomodidad en otro compañero (Brayan), por lo que se le llamó la atención en reiteradas ocasiones.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**

- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **19/ene./21 1:59:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo**

VALORACIÓN MEDICINA GENERAL / ENGANCHE Y ACOJIDA

Se valora paciente de 12 años de edad, remitida de consulta externa por diagnostico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE, que ingresa hoy al programa de hospitalización día manifestando sentirse bien de salud y Niega haber presentado fiebre, tos, dificultad para respirar u otros síntomas, que refiere su abuela materna se encuentra cursando con síntomas gripales sin embargo descartaron Covid con isopado faríngeo PCR negativo, niega que otros miembros de su familia hayan presentado síntomas respiratorios o fiebre. Refiere que se encuentra escolarizada pero perdió el último año cursado (6to grado), que repetirá nuevamente el año. Dice que se siente bien de ánimo, sin emabargo comenta que ha tenido mala conducta en su hogar, que es grosera y pelea mucho con sus hermanas, se torna desafiante y no obedece ordenes, dice que se torna irritable porque dice: “Mi hermana mayor me dice Carboncito y me molesta”, que refiere vivir en invasiones de Floridablanca con sus 3 hermanas mayores, su madre y padrastro. Dice que en el barrio le han ofrecido drogas pero que nunca ha consumido. Manifiesta además tener un novio de 13 años, pero niega inicio de relaciones sexuales.

Se motiva al paciente asistir al programa, a ser adherente a su tratamiento, se le indica que si presenta alguna molestia física la comente inmediatamente y se le hace énfasis en la importancia de seguir las indicaciones del equipo terapéutico en pro de avanzar en su proceso y mejorar. Se ubicará en grupo FOCUS.

**Objetivo**

Examen mental: Porte Adecuado; Actitud Colaborador; Conciencia Alerta; Orientado en tiempo, lugar y persona; Conducta motora Sin alteraciones; Atención: Euprosexia; Pensamiento: Lógico; Afecto: Modulado; Sensopercepción: No alucinaciones; Memoria: Conservada; Inteligencia: Promedio; Lenguaje: Eulalico ; Sueño: Sin alteraciones; Alimentación: Sin alteraciones; Sexual: Sin alteraciones; Juicio y Raciocinio: Debilitado ; Introspección: Incierta , Prospección: Incierta.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas, gafas de protección y/o caretera).

**Análisis**

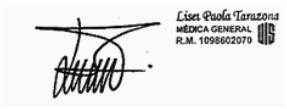
Paciente con diagnosticos anotados en historia clinica, que ingresa a programa de Hospital dia, en buenas condiciones generales, sin alteraciones al examen fisico, con buena actitud y colaboradora durante consulta, con deseos de realizar cambio s en programa de hospitalización dia , por lo que de momento requiere continuar manejo multidisciplinario siguiendo las pautas y adherencia al tratamiento instaurado por psiquiatria.

**Plan**

- Inicia programa de Hospital día y se ubica en FOCUS
- Dieta normocalórica
- Se dan recomendaciones de uso de tapabocas, guantes, gafas de protección y lavado de manos previo) tanto por parte el profesional como del paciente.
evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 112/70 **T.** 36.10 **P.** 84 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **20/ene./21 11:04:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES PARA LA VIDA

**Nota**

objetivo: – Identificar quienes asumen el liderazgo y a quienes se les otorga el mismo
– Analizar como fluye la comunicación en el grupo
– Observar la interacción grupal cuando deben cumplir con un objetivo

metodologia: se le coloca al grupo un juego en el que todos y todas deberán participar activamente. Para ello es necesario que formen un gran círculo tomados de la mano, se les explica que no podrán separarse. Deberán ir cumpliendo la consigna que dirá en voz alta el facilitador o la facilitadora, la misma debe cumplirse en un plazo determinado. Por ejemplo, y a modo de prueba, decirles formen el número 8 en menos de 30 segundos. De a poco se deben dar consignas más difíciles de resolver en mayor tiempo, podría ser forman una estrella de 5 puntas o formar un mar con olas. De acuerdo a la edad de los participantes la figuras pueden ser más complejas o no, y asi sucesivamente, al finalizar se lleva a cabo la socializacion del tema y la dinamica y conocer los puntos de vista de cada uno.

percepcion: usuario que en su mayoria muestran disposicion, logran un trabajo adecuado, escuchan lo que se solicita y cumplen a finalidad con el mismo, se loga una actividad favorable generando en ellos la escucha, el dialogo y demas que conllevan a una integracion.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **20/ene./21 2:03:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** Enganche y acogida
Terapia de inducción

**Nota**

Objetivo: Realizar acercamiento con el fin de hacer enganche motivacional hacia el tratamiento y lograr estrechar la relación entre el profesional y el usuario

Se realiza intervención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.

Joven de 12 años remitida por consulta externa con diagnóstico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE. la cual es ubicado en el grupo "Focus", al ingreso se la hace la presentación de la profesional de pedagogía y se le explica el funcionamiento del programa, cómo está dividido y por qué él se encuentra ubicado en el grupo "Focus", igualmente se le da a conocer todos los servicios a nivel pedagógico que desde el programa se le prestan, tales como asesorías de tareas, refuerzos y nivelaciones académicas con el fin de facilitar su desempeño escolar y que este no entorpezca su tratamiento terapéutico en el caso de necesitarlos asi como orientacion a su vinculación academica. De igual manera se hace retroalimentación sobre las normas del programa y los compromisos adquiridos en el

pacto de convivencia. Tiene aprobado el grado 6° en el instituto Gabriel Garcia Marquez, ya esta matriculada en el grado 7° en el mismo colegio, dice que no sabe cuando inicia estudiar.

Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas

Plan de trabajo
* Valoración Inicial - aplicación de pruebas pedagógicas
* Vincular a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **20/ene./21 3:03:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de dispositivos básicos de aprendizaje
Concentración

**Nota**

Objetivo: Desarrollar habilidades y capacidades cognitivas por medio de ejercicios de estimulación cognitiva a fin de lograr un mejoramiento en la capacidad de análisis de instrucciones y concentración

Se realiza atención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.

Tema: Concentración

Metodología: Se aplica una guía la cual contiene un abecedario egipcio en el cual cada una de las letras está representada por un símbolo o dibujo, con esta herramienta debían construir un mensaje dado anteriormente, igualmente debían escribir su nombre completo en estos mismos símbolos. En la segunda parte de la guía encontramos dos ejercicios diferentes, en el primero había un cuadro con números y letras diferentes en el cual debían encontrar algunas letras y nueros según las instrucciones que tenía la hoja, en el último ejercicio habían una seria de dibujos los cuales el debía seleccionar y descubrir cuantos había de cada figura según se le solicitaba en las convenciones dadas.

Apreciación: Los jóvenes estuvieron muy receptivos a la actividad con muchas inquietudes y participativos

Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **20/ene./21 4:08:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO<br>Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas |
| **Enfemedad Actual** | Suministrar psicoeducación y sensibilización frente a trastornos de ansiedad |
| **Examen Mental** | Para este encuentro denominado “reflexionando sobre la ansiedad”, se les indica a los usuarios ubicarse en sus respectivas sillas para iniciar la temática; se desarrolla mediante la película "toc-toc" la cual muestra la experinecia d elso diferentes personales al experimentar trastorno obsesivo compulsivo (TOC). dicha película permita evidenciar los rasgos o patrones muy marcados de las personas que pueden vivenciar diferentes tipos de obsesiones y compulsiones. Cabe resaltar que durante el desarrollo de la película los usuarios manifiestan y establecen diferentes preguntas referente a la trama, incluso resuelven dudas personales repecto a diferentes comportamientos que manejan. Al finalizar se suministra espacio para psicoeducar mas a los usuarios, tambien se genera espacio para que aclaren dudas pendientes y se hace el cierre. Cabe destacar que el desarrollo del encuentro fue positivo pues se evidenció la receptividad y actitud de los adolescentes.<br><br>Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido- |
| **Analisis y Plan** | - Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.<br>- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.<br>- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros) |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **21/ene./21 9:57:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.<br>Desarrollo de competencias parael uso adecuado del tiempo libre. |
| **Nota** | Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.<br><br>Se inicia actividad con saludo de bienvenida a todo el grupo por parte del profesional a cargo, se dan indicaciones sobres las reglas de la actividad y se verifica la comprensión de las instrucciones para poder dar inicio a la actividad de psicomotora. se inicia con la ubicación de cada usuario en la actividad, se trabaja en equipopararealizarcompetenciasporparejas, realizando actividades de coordinacion, agilidad y velocidad, tambien se implementa juego ludico con todo elgrupo. adecuada particpacion de todos. se felicitan<br><br>Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.<br>Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.<br><br>Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo. |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **21/ene./21 11:13:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Motivación al cambio y control sobre las Situaciones de alto riesgo en el contexto social y Familiar

**Nota**

objetivo: Aumentar la motivación del grupo a través del trabajo en equipo.
Fomentar la cohesión del grupo

metodologia: 1- Se crean dos grupos con el mismo número de participantes. Se les da la orden de que no pueden hablar a lo largo de la dinámica.
2- Una vez que ya estén divididos, se pone un lazo o cordel de un lado a otro de la habitación a la altura de la cintura de la persona más alta del grupo. Además, se marcará una línea por el suelo que no se podrá pisar.
3- Disponen de 30 minutos para pasar de un lado al otro del salón, pasando por encima del cordel y sin pisar la línea marcada en el suelo.
Discusión:
El equipo ganador será el que hayan pasado todos sus integrantes antes de un lado a otro y cumpliendo las normas. En caso de que hayan pasado los treinta minutos y ninguno haya acabado, gana el equipo que más miembros se encuentren al otro lado.
Tras la finalización, se realizará una reflexión en grupo para ver cómo se han sentido y qué obstáculos han tenido que superar para alcanzar el objetivo.

percepcion: se logra en su mayoria un buen desarrillo de la actividad en la cual los usuarios se muestran receptivos con buena sisposicion , logran cumplir con el objetivpo establecido, se presentan algunas alteraciones de unos usuarios a lo cual se da manejo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yenny Alexandra Chia López
Trabajadora Social UIS
T.P. 233191005-1

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **21/ene./21 12:38:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** VALORACIÓN MEDICINA GENERAL

Se valora paciente quien manifiesta sentirse bien de salud, niega dolencias, fiebre u otras alterciones, que refiere sentirse bien de animo, dice que han estado bien las cosas ensu hogar, niega alteraciones en su conducta o dinamica familiar; que ademas manifiesta presentar buen patron de sueño , que se alimenta bien, sin alteraciones ensu habito intestinal o diuresis.

Grupo terapeutico no manifiesta dificultades en su manejo.

**Objetivo** Paciente en en buenas condiciones generales, alerta, hidratada, afebril, conTorax bien ventilado, sin signos de dificultad respiratoria ni agregados, con estabilidad hemodinámica y sin déficit neurológico.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas,

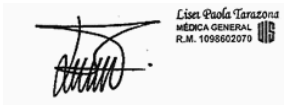
**Análisis** Paciente con Diagnosticos anotados en Historia clinica, que ha presentado conducta disruptiva en su hogar, sin embargo niega alteraciones de conducta, niega sintomas afectivo y alteraciones de salud, grupo terapeutico no reporta dificultades en su manejo, por loq ue continua en vigilancia de su evolucion bajo manejo multidisciplinario siguiendo las pautas y adherencia al tratamiento instaurado por psiquiatria.

**Plan**

- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 98/60 **T.** 36.40 **P.** 90 **F.R.** 19.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **21/ene./21 4:03:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual** Desarrollar psicoterapia grupal repecto a situación presentada -Psicoterapia grupal-

**Examen Mental** Se sitúa a los adolescentes en sus respectivas sillas y en círculo, se les da a conocer el objetivo a trabajar. Se prosigue a indagar con los usuarios lo que ocurre, se les suminsitra espacio para expreisón de sentires y opiniones, de igual forma se les da a conocer lo que el equipo terapeutico ha evidenciado, pues los comportamientos disruptivos y de irrespeto han aumentado en el grupo, por lo que se busca regular dicho comportamiento. Por tanto, se les dan pautas y se psicoeduca frente a las diferentes intervenciones legales que puede generar conductas poco negativas entre ellas tales como denuncios por maltrato. De igual manera, se suministra espacio motivacional frente a sus proceso terapeuticos individuales; se suminsitra espaico para expresión de sentires y se hace el cierre. Los adolescentes estuvieron receptivos, participativos y con actitud adecuada, posibilitando desarrollo positivo del encuentro.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **22/ene./21 10:07:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Reducir tensiones emocionales a través del desarrollo de actividades motoras, cognitivas, sociales, y educativas, resaltando la importancia del uso adecuado del tiempo libre.

Se inicia actividad con saludo de bienvenida a todo el grupo por parte del profesional a cargo, se continua la actividad, se dan indicaciones sobres las reglas de la actividad y se verifica la comprensión de las instrucciones para poder dar inicio a la actividad de percepcion visual y motora. se inicia con la ubicación de cada usuario en su respectivo puesto de trabajo, se trabajan habilidades de discriminacion visual, identificacion y reconocimiento de rostros, los usuarios logran identificar y seleccionar diferentes estimulos, se continua con actividad motora para lograr mayor participacion trabajando normas de convivencia, y aceptacion entre todos. se felicita al grupo por participar en la actividad.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **22/ene./21 1:08:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

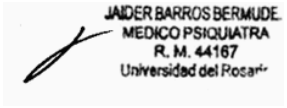
**Subjetivo** Adolescente con 12 años de edad con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, Trastorno del control de impulsos, Comenta que es agresiva porque no tolera que la molesten, aceptando que en ocasiones las peleas ella las origina.

**Objetivo** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta.

**Análisis** Paciente que inicó el programade Hospital dias para manejo de trastorno negativista desafiante y pobre control de impulsos, cumpliendo con las actividades y no se han presentado dificultades de convivencia.

**Plan** PLAN
1-Risperidona 1 mgs /tab -Dar 1 tableta a la comida-via oral
2- Pendiente toxicos
3- Continuar en el programa de hospital dia

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **25/ene./21 9:08:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Paciente quien el día de hoy refiere sentirse regular de ánimo, dice que un poco triste y preocupada porque su abuela materna esta muy mal de salud, dice que ya los medicos la enviaron a casa a espera de su deceso y dice: "por eso no sali en todo el fin de semana porque me siento mal por lo de mi abuela y siento que si me dicen algo feo me voy a a garrar a pelear con cualquiera y a ser grosera". Refiere sentirse bien de salud , que niega fiebre, síntomas respiratorios u otras alteraciones organicas. Refiere que ha estado mas tranquila en su casa y no he vuelto a tener peleas con sus familiares ni a ser grosera, dice que ha trenido buena conducta e integracion en actividades del programa, respetando figuras de autoridad y cumpliendo con normas del servicio, que además presenta buen patrón del sueño, que tolerando la vía oral, con diuresis y deposiciones diarias normales.

**Objetivo** Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pupilas isocoras normo reactivas a la luz, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico ni otras alteraciones.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis** Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, en el momento con leve mejoria de conducta, con tristeza secundario a duelo en su nucleo primario, quien no reporta alteraciones de salud, con examen físico normal y leve mejoria en su conducta, de

quien no se reportan dificultades en su manejo , que de momento requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**

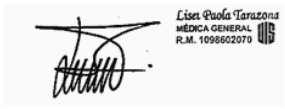
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 110/70 **T.** 36.00 **P.** 72 **F.R.** 19.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE

**Medicina General**

**R.M. 1098602070**

**Fecha** **25/ene./21 10:00:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA DE: “DESARROLLO DE COMPETENCIAS ASOCIADAS AL PROYECTO DE VIDA, REDES DE APOYO EXTERNAS”.

**Nota**

objetivo: Indagar por las motivaciones y pensamientos de los y las jóvenes por culminar una de las etapas de su vida, como lo es el bachillerato.

metodologia: Inicialmente se pedirá a los adolescentes que:

-Levanten la mano si tienen intenciones de concluir su bachillerato.

-Levanten la mano si tienen un amigo cercano que haya abandonado el bachillerato.

- Levanten la mano si sus padres culminaron el bachillerato.

Sin animo de emitir juicios de valor, se escucharán las perspectivas de los y las jóvenes frente a si desean o no culminar su bachillerato. Así mismo, se abordará el tema de la falta de garantías que tuvieron nuestros padres, abuelos o tíos que no pudieron asistir a la escuela por la ausencia de esta oportunidad que en su época era un privilegio.

Se pasará la hoja de trabajo y se dará la explicación, en la cual deben encerrar en un círculo si están o no de acuerdo, aclarando que no hay respuesta correcta.

Luego de que sea diligenciada la hoja, se socializaran las preguntas y las perspectivas que tienen los y las jóvenes junto con las siguientes

percepcion: los usuarios en su mayoria se muestran con un buen manejo de terminar su proyecto de vida

Plan de acción: Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **25/ene./21 3:02:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Rutinas de nivelacion y refuerzo academico

**Nota**
Objetivo: Fomentar habilidades y preconceptos desde el area de ciencias naturales para mejorar su desempeña en el rol escolar

Se realiza atención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.

Tema: Animales peligrosos de Asia "capitulo 2"

Metodologia: Se continua el dia de hoy con la proyeccion de una serie de documantales donde se estudian los 72 animales mas peligrosos de Asia. ranquiandolos del menos al mas, a medida que se van presentando se va pausando la proyeccion y se conversa con los jovenes sobre cada uno de los animales, sus opiniones y lo que conocan con anterioridad de cada uno. en este quinto capitulo se estudiaron,tiburon, el cocodrilo de agua salada, la araña camello, cangrejo cocotero, aguila dorada y oso malayo; dando como ganador de este episodio al el cocodrilo de agua salada .

Apreciacion: Los jovenes estuvieron muy receptivos participando activamente y poniendo cada uno a sus ganadores.

Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **25/ene./21 4:01:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
PROGRAMAS EDUCATIVOS Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO
Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero

**Enfemedad Actual**
Fortalecer factores protectores para la prevención de violencias sexuales

**Examen Mental**
Para este encuentro se da a conocer el objetivo de intervención; se prosigue a dividir el salón en dos espacio uno es “mito” y otro es “verdad”: Después la psicóloga lee unas frases que posibiliten aclarar mitos frente a violencias sexuales, frente a las cuales los usuarios deben ubicarse en el lugar del salón según crea que es mito o verdad y voluntariamente explican su posición. A medida que los usuarios emitan sus respuestas se hace devolución de lo que se trabaja.Una vez culmina la actividad se suministra espacio para expresión de opiniones y sentires; se hace el cierre.
Los usuarios estuvieron receptivos y participativos, posibilitando el desarrollo adecuado del encuentro.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.

- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **26/ene./21 12:06:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Mejorar la tolerancia a la frustración a través de actividades sociales, educativas, cognitivas y motrices.

Se inicia con saludo de bienvenida y calestemia, se trabajan actividades manuales y expresivo proyectivas. se inicia actividad con ejercicios y estiramiento para dar inicio a la actividad, se trabajan habilidades sociales y de trabajo en equipo, teniendo en cuenta las normas de convivencia y respeto y acpetacion por los demas. despues se trabaja con pintura habilidades expresivo proyectivas manifestando sus emociones a traves de la pintura. los usuarios participan adecuadamente en la actividad y se felicitan por su desempeño.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

PLAN DE TRATAMIENTO:

- Identificar la importancia del uso adecuado del tiempo libre.
- Fortalecimiento de habilidades y destrezas.
- Reconocimiento de sus capacidades y habilidades.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **26/ene./21 2:46:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

**Nota** OBJETIVO: revisar situaciones a nivel de familia y contexto

se realiza atencion con la usuaria para conocer su entorno familiar y contexto social en donde ella refiere que vive con su progenitora y una hermana de 20 años, asi mismo con su padrastro, comenta que las relaciones son asertivas pero acepta algunos momentos en los cuales la relacion con la progenitora es inestable y acepta que es por ella misma por su desobediencia, por otra parte con su familia paterna refiere distanciamiento y auscencia de su crianza del progenitor, estesegun ella refiere pocas veces la llama y no mantiene un contacto que realmente ella sienta interes por las relaciones de padre e hija, a nivel de su entorno refiere que se presenta consumo de sustancias ella evita salir mucho de casa debido al entorno que se encuentra alrededor de su vivienda.

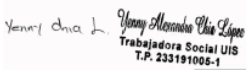
se realiza la atencion con todos los protocolos de bioseguridad, gafas, gorro, mascarilla KN95 y uniforme antifluido.

Plan:

- Elaboración Valoración Inicial

- Construcción del plan de atención
- Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE



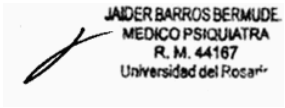

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **26/ene./21 3:15:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente refiere sentirse bien, comenta que le preocupa la salud de unos familiares |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, continua con pobre evolución clinica, persiste con sintomas conductuales, mal control de impulsos, coprolalica,dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se decide continuar tratamiento con risperidona, y continuar tratamiento en el programa hospital dia. |
| **Plan** | PLAN<br>1-Risperidona 1 mgs /tab -Dar 1 tableta a la comida-via oral<br>2- Pendiente toxicos<br>3- continuar en programa de hospital dia |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **26/ene./21 3:51:00p. m.**

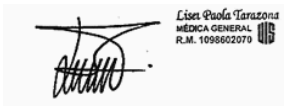
**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | VALORACION POR MEDICINA GENERAL<br><br>Se atiende llamado de la paciente que manifiesta presentar cefalea intensa que inicia hace aproximadamente 1 hora con aumento progresivo de la intensidad del dolor sin otros sintomas asociado, niega vomito, niega parestesias o prodormos, sin banderas rojas. |
| **Objetivo** | Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico ni otras alteraciones.<br><br>Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas. |
| **Análisis** | Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, que continua con sintomas afectivos secundario a duelo por posible desceso inminente de un familiar, que el momento se encuentra cursando con cefalea intensa sin signos de alarma, por lo que se indica analagesia y continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría. |
| **Plan** | - Contiua programa de Hospital día<br>- Dieta normocalórica<br>- Ibuprofeno tab 400mg, dar una tableta via oral ahora.<br>- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19 |

- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** **Talla (cm)** **IMC** **T.A.** 120/78 **T.** 36.40 **P.** 96 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **27/ene./21 10:01:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA DE CONSTRUCCION DE CIUDADANIA "CONVIVENCIA PACIFICA Y PARTICIPACION CIUDADANA

**Nota**

objetivo: dar a conocer pacto de convivencia y socializar de forma clara las normas dentro de la unidad

metodologia: se realiza primero actividad en la cual se les pasa un balon y cada uno debe decir una fruta esto ayuda a romper un poco el hielo de la actividad y mejorar el ambiente para la misma, despues de ello se fomenta un espacio de acuacion en cuanto a explicar el pacto de convivencia y poder establecer con ellos las normas que se tienen estipuladas dentro del mismo, por ultimo se escuchan sus dudas e inquietudes.

percepcion: los usuarios en su mayoria se muestran con un buen manejo, preguntan, se logra resolver dudas, asi mismo se muestran receptivos en su mayoria al tema que se trata, reconocer las normas y comprende la importancia de las mismas.

Plan de acción: Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **27/ene./21 11:04:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Rutinas de nivelación y refuerzo académico
Matemáticas

**Nota**

Objetivo: Fortalecer habilidades básicas y pre saberes del área de matemáticas con el fin de reforzar y mejorar sus habilidades

Tema: Coloreado numérico

Metodología: Se utilizó una guía que contenía una figura para colorear con operaciones matemáticas básicas tales como la adición y multiplicación y en algunos casos solo reconocimiento de números o figuras geometricas, el cual según el resultado debían colorear de colores distintos según las convenciones hasta descubrir una figura oculta. la clase de guia que debia trabajar cada joven se asignaba segun la edad y capacidades cognitivas de cada uno

Apreciación: fueron receptivos con la actividad a pesar que algunos de ellos manifestaron no saberse las tablas de multiplicar por lo que se hace necesario un refuerzo de las mismas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **27/ene./21 11:27:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** "psico estoy mal por lo de mi abuelita"

**Objetivo**
Iniciar valoración psicológica
Realizar intervención ante situación que vivencia usuaria

**Análisis** Paciente que ingresa por sus propios medios, con presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto modulado de fondo triste, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia: CI total 81, memoria conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, conducta motriz sin alteración, juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta. Usuaria de 12 años de edad, vive con mamá, hermana de 20 años y padrastro, con quienes tiene buenas relaciones, niega alteraciones en las dinámicas familiares; respecto al padre biológico ella comenta que siente "rabia" hacia su padre, comenta "psico él me vive negando, ademas me trata muy mal". A nivel escolar ingresa a estudiar sexto bachillerato, siendo repitente. A nivel emocional se identifica afecto de fondo triste debido a lo que vivencia con su abuela, ya que ella refiere "los médicos dijeorn que no habia nada que hacer con ella, en cualquier momento puede morir y pues eso nos tiene mal a todos". Refiere vivenciar maltrato verbal por parte de su padre; expresa conductas cutting desde febrero del año pasado, ultimo episodio el 2 de enero del presente año, debido a dinámia con padre. En su discurso refiere haber vivenciado el año apsado conductas preusntamente abusivas hacia ella (tocamiento) por parte d euna eprsona que vivía en su casa, pero que se fue para Venezuela; por tanto se hace vital citar a la fmailiar apara abordaje de dicha situación, ya que usuaria manifiesta no haber expresado sobre el tema. En la atención se suministra espacio para fortalecimiento emocional y elaboración de duelo anticipado por situación que atraviesa con su abuela.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Plan**
Culminar valoración psicológica
Establecer plan terapeutico

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

---

**Fecha** **28/ene./21 9:30:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** VALORACION Y APLICACION DE LISTADO DE INTERESES Y ACTIVIDADES.

**Nota** Detectar actividades específicas que pueden ser usadas para involucrar a la adolescente en las intervenciones terapéuticas o educativas.

En la categoria de salud y estado fisico le agradan las actividades de ejerrcicios aerobicos, ciclismo, correr, y las otras actividadesmencionadas, las ha realizado estas actividades anteriormente y ahora en ocaciones. En cuanto al deporte le gusta el atletismo, futbol, y artes marciales, billar, espectador de deportes. En actividades creativas le agradan la mayoria de las actividades, excepto ir al teatro. Actividades de productividad en el hogar le agrada y ha participado en actividades cuidado de mascotas, y

jardineria, le llaman la atencion. Ocio y tiempo libre le agradan todas las actividades excepto los rompecabezas y lectura, son actividades que no practica constantemente en su vida cotidiana. Actividades sociales le llaman la atencion y le gustaria realizarlas pero no tiene la posibilidad de hacerlas y estar con sus amigos. Actividades al aire libre le agradan todas no le llama la atencion la pesca y camping. Entrenamiento externo le gustaria ir al cine, comprar cosas y viajar algun lado. Educativas no le llama la atención la política y las conferencias, pero le gustasria realizar un curso de aprendizaje y aprender ingles. Plan de acción es enfocarse en sus intereses y habilidades para desarrollar estas actividades a nivel terapéutico y le gustaria hacer un curso educativo, en busca de lograr una participación activa de la usuaria en su desempeño cotidiano.

Apreciación: Dentro de la intervención, la adolescente se muestra receptiva y colaboradora durante el acercamiento.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento:
Inicia proceso de valoración inicial: Aplicación de pruebas:
-Aplicar la evaluación ocupacional OSA
-Aplicar la historia ocupacional
-Aplicar la lista de intereses y actividades
-Vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapéutico y de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **28/ene./21 9:56:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual** Suministrar espacio psicoeducativo frente a factores personales de geneeratividad y vulnerabilidad

**Examen Mental** Se da inicio a la temática sensibilizando frente al uso d eelemtnos de bioseguridad por covid-19; luego se procede a explicar el objetivo de intervención y mediante espacio interactivo con los asistentes para incentivar la participación activa, al tiempo que permite identificar el manejo conceptual del tema; por lo que se evidencia falta de conocimiento frente al tema en algunos usuarios, por lo que se brinda la psicoeducación necesario con apoyo y participación de los demás asistentes que tienen algún conocimiento de la temática, generándose de esta manera un espacio ameno e interactivo en el grupo. En una segunda parte, se les da la palabra al grupo de usuarios para que tomen la palabra y por medio de ejemplos puedan exponer cada uno de los factores de protección y riesgo. Al finalizar la actividad se suministra espacio para reflexiones y conclusiones, así como para aclarar dudas y preguntas que los participantes tengan; los asistentes estuvieron receptivos y manejaron participación activa.

Este encuentro se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **28/ene./21 12:03:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA DE: “DESARROLLO DE COMPETENCIAS ASOCIADAS AL PROYECTO DE VIDA, REDES DE APOYO EXTERNAS”.

**Nota**

objetivo: fomentar causas y problemas frente a situaciones de dinamica familiar

METODOLOGIA: se realiza la explicacion al grupo en cuanto a lo que es un arbol de problemas como debe hacerse, deben identificar un problema la causa y posibles soluciones, se logra que realicen un arbol vada uno de forma conciente y de forma rracional llevando a que por si mismos reconozcan lo que en su contexto y familia se presentan.

PERCEPCION: fueron receptivos frente a la escucha y la importanica de la relacion con otros, logran identificar y reconocer las cualidades del otro, las formas en que esto actuan, brindan un espacio de motivacion para el cambio hacia el otro, asi mismo al momento de los defectos muestran respeto y brindan un gran espacio.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yenny Alexandra Chia Lopez
Trabajadora Social UIS
T.P. 233191005-1

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **28/ene./21 3:03:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias sobre el uso adeuado del tiempo libre.

**Nota**

Crear espacios en los cuales los usuarios expresen sus emociones a traves del analisis de canciones y reflexiones que se relacionen con la vida cotidiana.

Se inicia actividad con saludo de bienvenida a todo el grupo por parte del profesional a cargo, se inicia actividad con ejercicios y habilidades sociales entre elgrupo, se retoma socializacion de la importancia del autocuidado dentro y fuera de la institucion y se realiza lavado de manos en la actividad, se realiza analisis sobre una cancion donde cada usuario realiza una interpretacion delmensaje que es importante para cada uno.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Natalia Pinto
Terapeuta Ocupacional UMB
R.M. 14768

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **29/ene./21 9:44:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo**

VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Se atiende llamado de la paciente que manifiesta sentirse bien de salud en el momento, sin embargo comenta que ha presentado cefaleas ocasionales durante la semana que mejoran expontaneamente y dice: "yo creo que es por lo que he estado muy pensativa por lo de mi abuela, eso me ha tenido mal y me da dolor de cabeza", que niega haber presentado fiebre u otros sintomas. Manifiesta ademas que aun se encuentra triste por el desauciamiento de su abuela, sin emabargo comenta que ha estado mas tranquila en su hogar, dice que solo ha presentado una que otra discusion con su hermana mayor pero no con sus padres.

**Objetivo**

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico ni otras alteraciones.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis**

Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, que continua con sintomas afectivos secundario a duelo por desauciamiento de familiar, sin emabrgo con conducta mas controlada, que no reporta alteraciones de salud, con examen fisico normal, por lo que continua manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**

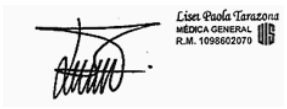
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- Ibuprofeno tab 400mg, dar una tableta via oral ahora.
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 11/70 **T.** 35.50 **P.** 68 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE

**Medicina General**

**R.M. 1098602070**

**Fecha** **29/ene./21 11:54:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**

PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota**

Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.

Se realiza bienvenida a todos lo usuarios a la actividad grupal, se organiza el grupo y se dan las recomendaciones e instrucciones correspondientes para dar inicio a la actividad, se inica con ejercicios de estiramiento durante quince minutos. se realiza actividad que promueva las habilidades sociales y seguimiento de normas favoreciendo la aceptacion y la sana convivencia entre todos, se divide el grupo entre hombres y mujeres donde se debe realizar un muro para no dejar pasar al grupo que corresponde. se trabaja en equipo y se fortalecen norvas y seguimiento de ordenes. a traves de diversos juegos.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

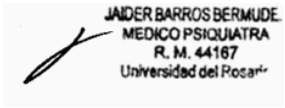
YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **29/ene./21 12:30:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente refiere sentirse tranquila, con buen patrón de sueño, siguiendo las indicacioens de las distintas actividades. NO seha reportado dificultades. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, continua con pobre evolución clinica, persiste con sintomas conductuales, mal control de impulsos, coprolalica,dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se decide continuar tratamiento con risperidona, y continuar tratamiento en el programa hospital dia. |
| **Plan** | PLAN<br>1-Risperidona 1 mgs /tab -Dar 1 tableta a la comida-via oral<br>2- Pendiente toxicos<br>3- continuar en programa de hospital dia |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **29/ene./21 1:20:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Valoración Inicial<br>Entrevista de antecedentes |
| **Nota** | Objetivo: Realizar entrevista de antecedentes para valoración Inicial<br><br>Se realiza atención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.<br><br>Se hace intervención bajo durante la cual se hace a la joven una entrevista acerca de sus antecedentes escolares y académicos la cual sirve como insumo complementario para la realización de la valoración inicial del área de pedagogía, durante la entrevista la joven muestra una buena actitud, responde de manera asertiva y de forma segura las preguntas que se la hacen y muestra buena actitud frente a la intervención, queda pendiente la aplicacion de pureba y condensación de la información para completar la valoración.<br><br>Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas<br><br>Plan de trabajo<br>* Valoración Inicial/ aplicacion de prueba<br>* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro<br>* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **01/feb./21 8:20:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Refiere que se siente bien, con buen patrón de sueño, niega dificultades por su comportmaiento, con ambiente familiar estable, niega consumo. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente con diagnostico : Trastorno oposicional desafiante, continua con evolución clinica favorable, con mnejoría de sintomas conductuales, mejor control de impulsos,dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos, se realiza intervención individual, se decide continuar tratamiento con risperidona, y continuar tratamiento en el programa hospital dia. |
| **Plan** | PLAN<br>1-Risperidona 1 mgs /tab -Dar 1 tableta a la comida-via oral<br>2- Pendiente toxicos<br>3- continuar en programa de hospital dia |

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

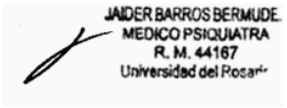
**Tóxico** **Observaciones**

| | **Medicamento** | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Risperidona 1 mg tableta | 0-0-1 | Via Oral | 30 |

Risperidona 1 mg tableta Via Oral

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** | |
|---|---|---|
| **1** 820P01 INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN NO HOSPITALARIA | 20 | SS autorización de servicios en hospital día para el mes de febrero (20 días) |




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **01/feb./21 9:00:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

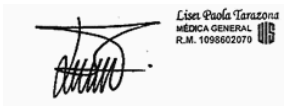
| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | VALORACION POR MEDICINA GENERAL<br><br>Se atiende llamado de la paciente que manifiesta sentirse bien de salud en el momento, pero dice que ha tenido dolores de cabeza en dias anteriores , sin embargo expresa:"pero yo se que el dolor de cabeza es por el estress de mi abuela" que niega haber presentado fiebre u otros sintomas. Refiere ademas ha mejorado mucho su comportamiento y relacion familiar y dice: "No volvi a pelear con mi mama y le hago caso mas rapido, apenas me amnda a hacer algo de una me paro a hacerlo. Que ademas tolera bien la via oral y que ha mejorado su apetito, que presenta deposiciones y diuresis diarias normales. |
| **Objetivo** | Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico.<br><br>Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas. |

**Análisis** Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, con leve mejroia de sintomas afectivos secundario pero con mejoria en su conducta y dinamica familiar, que no reporta alteracion de salud en el momento con examen fisico normal, por lo que continua manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 100/62 **T.** 35.90 **P.** 68 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

---

**Fecha** **01/feb./21 10:01:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES PARA LA VIDA

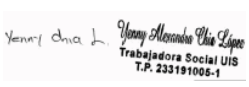
**Nota** objetivo: Lograr que se inicie el fortalecimiento de la escucha activa por parte de los y las usuarias con el fin de favorecer su integración con otros

metodologia: El autobús. El juego del autobús es un clásico rompehielos que puedes poner en práctica con tu equipo de colaboradores si un día decides hacer una formación monográfica sobre la escucha efectiva. Pide a los asistentes que escuchen con atención la historia que te dispones a contar, porque al finalizar tendrán que responder a una pregunta.
La historia es la siguiente:
«Imagina que conduces un autobús. Inicialmente el autobús va vacío. En la primera parada suben cinco personas. En la siguiente parada tres personas se bajan del autobús y dos suben. [Por lo general, la gente comienza a hacer cálculos matemáticos de cuántos pasajeros hay en el autobús.] Más adelante, suben diez personas y bajan cuatro. Finalmente, en la última parada bajan otros cinco pasajeros.»
La pregunta es: ¿Qué número de calzado utiliza el conductor del autobús?
Lo habitual es que los participantes del juego digan que es imposible conocer la respuesta. En ese caso, repite de nuevo el enunciado tantas veces como sea necesario hasta que den con la respuesta, a la que sólo llegarán si escuchan atentamente el enunciado.
La respuesta la tienes al final, aunque estoy segura que tú ya la has adivinado.

PERCEPCION: se realiza una dinamica adecuada y favorable, con participacion, muestran receptividad y disposicion ante la misma, al finalizar se realiza socializacion adecuada.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **01/feb./21 12:21:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO<br>Terapia de realidad |
| **Enfemedad Actual** | Suministrar espacio reflexivo para fortalecimiento de factores protectores por medio de la estrategia del arbol de la vida, orientando el transcurso existencial del usuario (de donde viene y hacia donde se dirige) |
| **Examen Mental** | Se inicia el encuentro explicándoseles a los usuarios el objetivo de intervención. Por tanto, se les hace entrega a los participantes una hoja de block y lapices, en la cual deben dibujar un arbol con detalles específicos, por lo que se inicia realizando una personificacion del arbol en relacion a su vida, seguidamente desarrollan la actividad identificando factores protectores por lo que deben dibujar los diferentes elementos con sus respuestas: raiz: cualidades, tronco: que me sostiene en la vida?, hojas: cuales son mis anhelos?, frutos: cuales han sido mis logros?. Para finalizar de forma voluntaria socializan su producto final; se hace devolución de lo evidenciado y se brinda espacio para fortalecimiento de facotres protectores a usuarios frente a sus vidas. Durante la actividad se evidenció una actitud participativa, atenta y dispuesta, desarrollando la actividad de manera positiva; aunque se debe resaltar que Javier Moreno, Alexander Prada, Juan José Rey y Daniela Mercado no culminaron la actividad debido a que no estuvieron concentrados a pesar de constantes llamados de atención.<br><br>Este encuentro se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido- |
| **Analisis y Plan** | - Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.<br>- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.<br>- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros) |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **01/feb./21 2:30:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO<br>HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES PARA LA VIDA |
| **Nota** | objetivo: Lograr que se inicie el fortalecimiento de la escucha activa por parte de los y las usuarias con el fin de favorecer su integración con otros<br><br>metodologia: El autobús. El juego del autobús es un clásico rompehielos que puedes poner en práctica con tu equipo de colaboradores si un día decides hacer una formación monográfica sobre la escucha efectiva. Pide a los asistentes que escuchen con atención la historia que te dispones a contar, porque al finalizar tendrán que responder a una pregunta.<br>La historia es la siguiente:<br>«Imagina que conduces un autobús. Inicialmente el autobús va vacío. En la primera parada suben cinco personas. En la siguiente parada tres personas se bajan del autobús y dos suben. [Por lo general, la gente comienza a hacer cálculos matemáticos de cuántos pasajeros hay en el autobús.] Más adelante, suben diez personas y bajan cuatro. Finalmente, en la última parada bajan otros cinco pasajeros.»<br>La pregunta es: ¿Qué número de calzado utiliza el conductor del autobús?<br>Lo habitual es que los participantes del juego digan que es imposible conocer la respuesta. En ese caso, repite de nuevo el enunciado tantas veces como sea necesario hasta que den con la respuesta, a la que sólo llegarán si escuchan atentamente el enunciado.<br>La respuesta la tienes al final, aunque estoy segura que tú ya la has adivinado.<br><br>PERCEPCION: se realiza una dinamica adecuada y favorable, con participacion, muestran receptividad y disposicion ante la misma, al finalizar se realiza socializacion adecuada. |

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **01/feb./21 2:53:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.

Se realiza bienvenida a todos lo usuarios a la actividad grupal, se organiza el grupo y se dan las recomendaciones e instrucciones correspondientes para dar inicio a la actividad, se inicia con ejercicios de estiramiento durante quince minutos. se realiza actividad que promueva las habilidades sociales y seguimiento de normas favoreciendo la aceptacion y la sana convivencia entre todos, se divide el grupo entre hombres y mujeres donde se debe realizar un muro para no dejar pasar al grupo que corresponde. se trabaja en equipo y se fortalecen norvas y seguimiento de ordenes. se realiza juego recreativo teniendo en cuenta las normas del juego, la mayoria de usuarios manifiestan agresividad en la forma como se desempeñan por lo cual se les realiza una observacion para el autocontrol. la mayoria de usuarios no manejan perder ante otro compañero.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **01/feb./21 4:06:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Nota** Objetivo: Fomentar habilidades y preconceptos desde el area de ciencias naturales para mejorar su desempeña en el rol escolar

Se realiza atención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.

Tema: Animales peligrosos de Asia "capitulo 3"

Metodologia: Se continua el dia de hoy con la proyeccion de una serie de documantales donde se estudian los 72 animales mas peligrosos de Asia. ranquiandolos del menos al mas, a medida que se van presentando se va pausando la proyeccion y se conversa con los jovenes sobre cada uno de los animales, sus opiniones y lo que conocan con anterioridad de cada uno. en este tercer capitulo se estudiaron el loris perezoso, las ratas negras, escorpion cola negra, la cobre de la india, escarabajo estafilindo y las manta raya venosa; dando como ganador de este episodio a la cobra de la india.

Apreciacion: Los jovenes estuvieron muy receptivos participando activamente y poniendo cada uno a sus ganadores.

Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **02/feb./21 9:00:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE ACOGIDA Y PARTICIPACION INSTITUCIONAL
Acuerdos de Convivencia y Participación

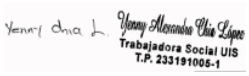
**Nota** objetivo: Experimentar la comunicación no verbal. Reflexionar sobre la comunicación y sus dificultades

METODOLOGIA: Se dividen en dos grupos, Dentro de cada grupo se colocan en fila, Se le entrega al último de cada grupo el papel donde está escrito el mensaje. Está prohibido mostrar el papel a los demás, Lo leerá en silencio y lo devolverá al coordinador de la actividad. El último de cada grupo expresa gestualmente el mensaje al penúltimo, éste se lo transmite de forma no verbal al siguiente y así sucesivamente hasta llegar al primero, que lo deberá traducir a palabras.Gana el grupo cuya traducción del mensaje se parezca más al original.

percepcion: se logra un trabajo adecuado y favorable con los usuarios, participativos y logran comprender la finalidad del taller, su receptividad es adecuada y favorable dentro de las espectativas esperadas denl mismo.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **02/feb./21 10:08:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Se valora paciente que manifiesta sentirse bien de salud en el momento, niega fiebre u otros sintomas, dolores de cabeza en dias anteriores , sin embargo expresa:"pero yo se que el dolor de cabeza es por el estres de mi abuela" que niega haber presentado fiebre u otros sintomas. Refiere ademas ha mejorado mucho su comportamiento y relacion familiar y dice: "No volvi a pelear con mi mama y le hago caso mas rapido, apenas me amnda a hacer algo de una me paro a hacerlo. Que ademas tolera bien la via oral y que ha mejorado su apetito, que presenta deposiciones y diuresis diarias normales.

**Objetivo** Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico.

**Análisis** Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, con leve mejoria de sintomas afectivos secundario pero con mejoria en su conducta y dinamica familiar, que no reporta alteracion de salud en el momento con examen fisico normal, por lo que continua

manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**

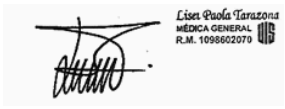
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 110/66 **T.** 36.00 **P.** 83 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE

**Medicina General**

**R.M. 1098602070**

---

**Fecha** **02/feb./21 3:00:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**

PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO

Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas

**Enfemedad Actual**

Psicoeducar y sensibilizar frente a hospitalización a nivel de salud mental, como método para regulación emocional y comportamental.

**Examen Mental**

Se ubica a los usuarios en sus respectivas sillas y en círculo, se les da a concoer la temática y el objetivo a trabajar. Se inicia el tema mediante espacio reflexivo por parte de la terapeuta a usuarios, por medio de preguntas que generen movilización en ellos, brindándoseles al tiempo espacio para que las resuelvan de manera voluntaria y al grupo, permitiendo evidenciar posturas y experiencias personales en cuanto a hospitalización frente a salud mental; en dicho espacio los usuarios plantean preguntas frente a medicamentos psiquiatricos que se manejan en algunos planes famracológicos, por lo que se brinda psicoeducación frente al tema, resolviendo al mismo tiempo dudas frente a cada caso. Se hace sensibilización frente a hospitalización en salud mental como método para regulación emocional y comportamental, resaltando que dicha situación es positiva ya que ayuda a regular y estabilizar al individuo frente a descompensaciones y alteraciones personales. Cabe añadir que los usuarios estuvieron atentos, manejaron participación activa, posibilitando el desarrollo óptimo del encuentro.

Este encuentro se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**

- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO

**Psicologia**

**R.M. 131829**

---

**Fecha** **02/feb./21 3:55:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Reducir tensiones emocionales a través del desarrollo de actividades motoras, cognitivas, sociales, resaltando la importancia del uso adecuado del tiempo libre.

Se realiza bienvenida a todos lo usuarios a la actividad grupal, se organiza el grupo y se dan las recomendaciones e instrucciones correspondientes para dar inicio a la actividad, se inicia con ejercicios de estiramiento durante quince minutos. se realiza actividad que promueva las habilidades sociales y seguimiento de normas favoreciendo la aceptacion y la sana convivencia entre todos, se trabaja con todo el grupo entre hombres y mujeres donde se debe realizar el juego de AL PIN AL PON. se trabaja en equipo y se fortalecen normas y seguimiento de ordenes. se realiza juego recreativo teniendo en cuenta las normas del juego, felicito al grupoportrabajar bien durante la actividad, todo el grupo participa activamente.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **03/feb./21 9:40:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** "psico la verdad no me siento bien"

**Objetivo** Realizar intervención ante situación que se presenta (cutting)

**Análisis** Paciente que ingresa por sus proios medios, con presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, atención: dispersa, afecto de fondo triste, pensamiento concreto, ideas y deseos de muerte, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia: CI total 81, memoria:conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, conducta motriz sin alteración, juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta. La profesional dle area aborda a la usuaria ya que u compañero de grupo manifestó que la paciente intentaba cortarse con una piedra que había encontrado; ante esto la usuaria se evidencia incómoda, hostil sin deseos de dialogar, por lo que se hace sensibilización frente ala importancia de que maneje apertura al diálogo. De igual manera, se le recuerda la intervención grupal realizada el dia de ayer por psicología donde se psicoeducaba frente a conductas de riesgo que podian implicar hospitalización. Ante dicha sensibilización la usuaria se evidencia calmada y con deseos de dialogar por lo que se suministra espacio de expresión, en el que comenta "psico me siento sola, ignorada...en mi casa me siento muy mal", presenta respuestas emocionales de llanto, por lo que se suminsitra fortlaecimiento emocional para disminuir malestar. Así mismo se realiza terapia cognitiva condutual. Se remite a psiquiatría para valoración y se informa a profesional de trabajo social para que reporte a familia y psicoeduque en signos de alarma.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Plan** Culminar valoración psicológica
Establecer plan terapeutico

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **03/feb./21 10:58:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas

**Enfemedad Actual** Realizar Risoterapia como estrategia adaptativa para disminución de malestar emocional que los usuarios peudan estar experimentando

**Examen Mental** Para este encuentro se les explica en un primer momento el objetivo de intervención a usuarios; en un segundo momento se prosigue a dividir a los participantes en en dos filas iguales, una frente a la otra y separándolos pos dos metros. Luego la psicóloga lanza al centro una moneda, si cae cara o cruz se especifica cual grupo tendra la primera y cual cruz, por tanto los jugados a los que les corresponde el turno deben reír fuerte, hacer morisquetas y utilizar su cuerpo con movimientos cómicos para que el otro grupo ría. Cabe resaltar que cada usuario del grupo participa activamente, generándose ambiente positivo para disminución de malestares emocionales mediante la risoterapia. Al finalizar la actividad se refuerza para que hagan en compañía de sus fmailias este tipo de ejercicios ya que es positivo para sus estados emocionales.

Este encuentro se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

---

**Fecha** **03/feb./21 12:01:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA DE: “DESARROLLO DE COMPETENCIAS ASOCIADAS AL PROYECTO DE VIDA, REDES DE APOYO EXTERNAS”.

**Nota** OBJETIVO: Identificar a nivel familiar mis valores y como ellos me ayudan a continuar con mi vida y cumplir mis metas

METODOLOGIA: Se realiza actividad con los usuarios con el fin de poder identificar y que ellos reconozcan los valores que a nivel familiar se encuentran, por tl razon se inicia con la explicacion de lo que es un valor y el significado de algunos de ellos, despues cada uno debve colocar en su hoja y describir aquellos valores que identifican a su familia y el porque de estos, asi mismo de que forma los aplican

PERCEPCION: se logra una actividad compleja en el sentido que no logran reconcoer los valores en general, los adolescentes no identifican de formna clara que es un valor y porque es importante mantenerlo en el entorno y asi mismo a nivel familia, de igual forma al finalizar se logra una mejor comprension.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **03/feb./21 4:00:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de dispositivos básicos de aprendizaje
Concentración

**Nota**
Objetivo: Desarrollar habilidades y capacidades cognitivas por medio de ejercicios de estimulación cognitiva a fin de lograr un mejoramiento en la capacidad de análisis de instrucciones y concentración

Se realiza atención bajo la modalidad presencial durante la cual el usuario cumple con todo el protocolo de bioseguridad establecido por la institución para dicha atención, igualmente el profesional durante la intervención cuenta con los elementos de protección como: tapabocas, traje anti fluidos, careta de seguridad y demás elementos de protección necesarios.

Tema: Concentración

Metodologia: Se aplica una guia la cual tiene ua serie de ejercicios que buscan desarrollar concentracion, agudeza visual y comprension de intrucciones, en un primer punto se encuentra una grafica con diferentes simbolo los cuales todos estan repetidos dos veces, a excepcion de uno, el jiven debe descubri cual es, en el siguente ejercicio debe buscar nombres de personas compuestas por 5 letras y que comiencen por las letras dadas, en otro ejercicio debia buscar palabras que terminaran en la consonante NA, siguente ejercicio encuentra un mensaje con las fraces en desorden las cuales debe ordenar para decifralo, tembian debia buscar 6 palabras que empezaran por las letras TEM, hallar el mayor numero de triangulos posibles en una figura, en una grafica con fichas de domino buscar la que mas se repetia y para terminar, debia hallar el nombre de tres paises combiando una letras dadas en la guia.

Apreciacion: Se logra evidenciar muchas dificultades especialmente en los ejercicios que tenian que ver con busqueda o formacion de palabras, lo que evidencia necesidad de fortalecer la fluidez verbal

Se dan recomendaciones de cuidado para la prevención del COVID 19, uso obligatorio de tapabocas, lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **03/feb./21 4:29:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo**
Psicoterapia familiar

**Objetivo**
Revisión de dinámicas familiares
Realizar intervención familiar ante situación presentada (cutting en usuaria)

**Análisis**
A la atención asiste la señora Jaqueline Melo, a quien se le explia el objetivo de intervención. En un primer momento se suministra espacio para expresión emocional en el que comenta "doctora la verdad yo he hecho muchas cosas para que ella esté bien y nada, no se que pasa", se evidencia preocupación en progenitora por la salud mental de su hija. Ahora bien en un segundo momento se hace abordaje con progenitora respecto a las dinámicas entre la paciente y el padre, respecto a lo cual se conoce que el progenitor en ocasiones es consumidor de sustancias psicoactivas por lo que se genera miedo en progenitora para que comparta tiempo con él, además él tiende a ser hostil en el trato con la paciente. Ahora bien, en un segundo momento se hace devolución a la mamá d elo ocurrido esta mañana, ya que la paciente presenta cortes superficiales con una piedra, por lo que se psicoeduca en signos de alarma para que esté atenta y al pendiente en casa dle comportamiento de su hija; así mismo, se le reitera la importancia de informar a la profesional de trabajo social sobre cualquier eventualidad que presente su hija en casa. Igualmente se deja establecido que se remitirá a psiquiatría para valoración, ya que la mamá tambien reporta variablidad de comportamiento en casa. Al finalizar la atención la progenitora agradece el espacio de intervención.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Plan**
Culminar valoración psicológica
Establecer plan terapeutico

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **04/feb./21 9:50:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
HABILIDADES SOCIALES Y HABILIDADES PARA LA VIDA

**Nota**
OBJETIVO: Fomentar las instrucciones y lograr que los y las usuarios lleven a cabo el proceso a seguir.

METODOLOGIA:- Armar el circuito. El primer paso en esta actividad de confianza extraordinaria es la creación de la carrera de obstáculos. Una gran zona de pasto es el escenario ideal para el evento. Usar una variedad de objetos de tamaño medio para establecer la carrera de obstáculos.
Por ejemplo:
- Conos.
- Almohadas, al paso por encima de, o sobre
- Cajas- pequeñas para entrar en, o recoger
- Hula hoop o un aro- para saltar dentro de, o recoger y dejar el cosas dentro.
La idea es crear un trayecto en el que él o la adolecente puede maniobrar alrededor de forma segura siguiendo sus instrucciones. Coloque los objetos a unos metros de distancia, terminando en una caja o canasta, que se utilizará como la "meta '.

2- Hablar Izquierda y Derecha. Si tiene dificultades para recordar cuál es cuál, mostrarle que si ella tiene las manos con sus pulgares hacia abajo, la mano izquierda hará una "L".

3- Colocar en usuario en el inicio del trayecto, y explícale que le vas a dar instrucciones para llegar a la meta, donde deberá colocar la pelota en la canasta para hacer un gol. Hacer hincapié en la necesidad de escuchar con mucho cuidado y hacer sólo lo que usted dice (suena como un sueño hecho realidad!). Luego cubra ambos ojos con la venda en los ojos.

4- Dirigir! Mantenga sus instrucciones cortas y simples, dando una a la vez. Por ejemplo, "Dar tres saltos hacia adelante" o "Dar un gran paso hacia la izquierda". A medida que se sienta cómodo con el juego puedes darle una dirección de dos pasos a seguir, tales como "Dar un gran paso atrás y dos pasos a la derecha. "Guíar al usuario alrededor de la carrera de obstáculos a la línea de meta, donde se puede colocar la pelota en la canasta. ¡Gol! Una vez que ha dirigido con éxito a la línea de meta.

PERCEPCION: Se logra una participacion

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **04/feb./21 11:58:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** VALORACION Y APLCIACION DE HISTORIA OCUPACIONAL.

**Nota** Realizar registro sobre vivencias y experiencias cotidianas de la usuaria a través de la entrevista.

Se realiza historia ocupacional y experiencias de vida de la adolescente refiriendo que actualmente se encuentra conformado su grupo familiar por padrastro y mama,no mantienen una relacion adecuada con el, no sabe hasta que grado estudio la mama,no realiza ninguna actividad economica, elpadrastro aporta economicamente a la casa, en construccion. actualmente se encuentra escolarizada en el instituto Gabriel garcia marquez, no recuerda a que edad inicioa estudiar, le gusta la materia de educacion fisica, y español,no le agrada naturales, en su jornada contraria solo juega con sus primos o mira television, le gusta jugar futbol,no refiere ninguna motivacion, para aprender un arte u oficio.

Apreciación: Dentro de la intervención, la adolescente se muestra receptiva y colaboradora durante el acercamiento.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento:
Inicia proceso de valoración inicial: Aplicación de pruebas:
-Aplicar la evaluación ocupacional OSA
-Aplicar la historia ocupacional
-Aplicar la lista de intereses y actividades
-Vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapéutico y de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **04/feb./21 2:54:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Reducir tensiones emocionales a través del desarrollo de actividades motoras, cognitivas, sociales, resaltando la importancia del uso adecuado del tiempo libre.

Se realiza bienvenida a todos lo usuarios a la actividad grupal, se organiza el grupo y se dan las recomendaciones e instrucciones correspondientes para dar inicio a la actividad, se inicia con ejercicios de estiramiento durante quince minutos. se realiza actividad que promueva las habilidades sociales y seguimiento de normas favoreciendo la aceptacion y la sana convivencia entre todos, se trabaja EN EQUIPO con el juego confianza, donde cada participante debe sostener a su compañero sin dejarlo caer.con todo el grupo entre hombres y mujeres donde se debe realizar el juego de AL PIN AL PON. se trabaja en equipo y se fortalecen normas y seguimiento de ordenes. se realiza juego recreativo teniendo en cuenta las normas del juego, felicito al grupoportrabajar bien durante la actividad, todo el grupo participa activamente.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **05/feb./21 10:00:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** MOTIVACION AL CAMBIO

**Nota** OBJETIVO: realizar motivacion frente al cambio en la importancia de la busqueda de ayuda

METODOLOGIA: se realiza atencion con los usuarios en donde dicha actividad se les pasa una un video en el cual se fomenta la expresion de emociones y la importancia de reconocerlas y asi buscar la ayuda que se requiere, se fomenta un espacio adecuado y favorable, dentro del cual se favorece un espacio adecuado de expresion y manejo que ayudan a su vinculacion de adheerncia en lo que depden de su proceso.

PERCEPCION: se realiza una actividad favorable en donde ellos fomentan participacion y socializacion adecuada en la cual es revisar situaciones de manejo y de estabilidad y la importancia de expresar en la busqueda de ayuda.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yenny Alexandra Chia López
Trabajadora Social UIS
T.P. 233191005-1

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **05/feb./21 11:00:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual** Fortalecer proceso terapeuticos personales mediante el reconocimiento y aceptación de debilidades o aspectos a mejorar

**Examen Mental** Se ubica a los usuarios en círculo y en sus respectivas sillas; se les explica el objetivo de intervención. Se prosigue a generarse un espacio reflexivo medinate diálogo interactivo con usuarios frente a sus procesos terapeuticos; ante esto cada usuario toma la palabra en un primer momento y expresa los logros y avances que ha tenido, par aun segundo espacio cada usuario deja en manifiesto los aspectos que deben fortalecer y/o mejorar los cuales pueden influir en su formación integral. Ante esto los usuarios se evidencian receptivos, al finalizar el ejercicio se hace devolución de lo evidenciado y se suminsitra espacio motivacional para incentivar a los pacientes al cambio. En el encuentro los usuarios estuvieron colaboradores y participativos, permitiendo el desarrollo adecuado de la sesión.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Xiomara A. Mora C.
Psicologa
T.P. 131829

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **05/feb./21 11:21:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** SITUACIONES PRESENTADAS EN LA DINAMICA FAMILIAR

**Nota** OBJETIVO REALIZAR ABORDAJE FRENTE A SITUACIONES DE LA DINAMICA FAMILIAR

se realiza atencion con la usuaria con el fin de revisar que esta ocurriendo dado que en estos dias ella se a tornado agresiva, y se a autolesionado a lo cual refiere " mi padrastro esta realizando coss que no me gustan y que siempre pasa lo mismo, yo no se porque van varias veces con diferentes personas, yo le digo a mi mamá pero ella no a echo nada, y a veces reacciona muy mal y no, debe saber hacer las cosas no quiero que todo sea peor" al ver la situacion se hace reporte a la psicologa para el abordaje adecuado frente a la situacion, y asi mismo se realizara citacion a la progenitora para el dia lunes y brindar el acompañamiento que se requiere en este caso.

se realiza la atencion con todos los protocolos de bioseguridad, gafas, gorro, mascarilla KN95 y uniforme antifluido.

Plan:

- Elaboración Valoración Inicial
- * psicoterapia familiar
- Construcción del plan de atención
- Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ

**Trabajo Social**

**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **08/feb./21 10:22:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** PSICOTERAPIA FAMILIAR

**Nota** OBJETIVO: fomentar un espacio de atencion y de favorecer la claridad de situaciones que se estan presentando

se realiza atencion con la señora yaqueline melo progenitora de la usuaria a quien se le reporta situaciones presentadas dentro de la dinamica familiar y que esta reporta y es de importancia el identifiar lo que esta ocurriendo dentro del espacio, se le informa lo reportado y esta se torna con una actitud desafiante y refiere "que su hija es mentirosa ante lo que comenta ya que en un proceso anterior refirio que el novio de la hija la toco y esto conllevo a un problema en su casa" se le explica el proceso a seguir y la importancia de abrir la ruta dado que los entes encargados son los que determinaran y realizaran la investigacion para corroborar la informaciony poder realizar el proceso debido, ella comenta que es mentira y que entrara en problemas con todo el mundo por esto, se realiza sensibilizacion y se le informa el reporte al instituto colombiano de bienestar familiar a lo cual refiere de forma tosca, se deja en abordaje para psicologia de igual forma se le entrag el informe que debe llevar a ocbf pero niega llevarlo a cabo por tal razon se coloca en conocimeinto de la autoridad competente bajo el radicado No 1762393833

se realiza la atencion con todos los protocolos de bioseguridad, gafas, gorro, mascarilla KN95 y uniforme antifluido.

Plan:

- Elaboración Valoración Inicial
- * psicoterapia familiar
- Construcción del plan de atención
- Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **08/feb./21 10:57:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO<br>Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas |
| **Enfemedad Actual** | Generar espacio reflexivo frente a la resiliencia mediante conversatorio |
| **Examen Mental** | Se sitúa a los usuarios en sus respectivas sillas y en el salón; se les da a conocer el objetivo del encuentro. Se prosigue a explicarle a los asistentes que se reproducirá la película "100 metros", la cual trata la historia de Ramón, quien es un padre de familia treintañero que es diagnosticado con esclerosis múltiple; aunque los médicos le aseguran que no sería capaz de caminar ni cien metros, decide plantarle cara a la vida y entrenar para un Ironman, la prueba deportiva más dura del planeta; y con la ayuda de su mujer y de su suegro, Ramón se someterá a un peculiar entrenamiento para demostrar al mundo que rendirse no es una opción. Frente a dicha película se plantean preguntas a los usuarios con el fin de activarlos ante la participación e incentivarlos a que continúen estando pendientes de la trama, ya que se han evidenciado interesados y motivados por esta. Ellos tambien establecen preguntas las cuales se resuelven en su momento. Se genera espacio conversacional frente a la resiliencia y como esta es vital para nuestras vidas, ya que nos permite salir adelante ante cualquier adversidad; se generan reflexiones muy personales frente a esta y se hace el cierre. Cabe realtar que los usuarios estuvieron atentos, receptivos, colaboradores y motivados por la película; posibilitando el desarrollo adecuado del encuentro.<br><br>Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido- |
| **Analisis y Plan** | - Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.<br>- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.<br>- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros) |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **08/feb./21 11:45:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Intervención psicosocial familiar |
| **Objetivo** | Intervención con progenitora para apertura ruta por presunto abuso sexual |
| **Análisis** | Se cita a la progenitora, a quien se le explica el objetivo de intervención. En la atención el equipo psicosocial dle programa toma la palabra y expone diferentes situaciones que la usuaria ha manifestado, pues ha comenta que ha tenido conductas abusivas por parte de un novio que tuvo su hermana mayor (20 años de edad) y por parte de su actual padrastro. Ante esto, la señora deja en manifiesto ya tener conocimiento de dicha situaciones y toma una actitud negativa pues comenta que ella no le cree a su hija ya que según ella, la paciente "es muy variable en lo que dice". De igual manera, en la atención se hace toda la sensibilización frente a la importancia de iniciar proceso por Fiscalía y por ICBF, aunque del primero ella se encarga, ante esto ella toma una actitud irrespetuosa y grosera con el equipo terapeutico. Al entregársele el informe (el cual se adjunta a la historia clinica), la progenitora indaga sobre lo que ocurriría en dado caso ella no ponga el denuncio, por lo que se realiza la psicoeducación y se le deja establecido que estaría vulnerando los derechos de su hija y esto es declidado; al finalizar la atención la señora de forma irrespetuosa expresa "yo no voy a poner ese denuncio asi que ahgan ustedes lo que tengan que hacer, porque yo no lo voy a hacer..no voy a irme para la calle o a quedarme sin comer por esto" y sale abruptamente de la unidad ambulatoria. Por tanto, la profesional de trabjao social hace reporte virtual a ICBF dejando toda la situación ocurrida |

**Plan**
Culminar valoración psicológica
Establecer plan terapeutico

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **09/feb./21 8:05:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo**
"psico ayer todo estuvo normal en la casa"

**Objetivo**
Culminar valoración psicológica
Establecer plan terapeutico

**Análisis**
DATOS PERSONALES
NOMBRE : LUISA FERNANDA CACERES MELO
EDAD: 12 años
SEXO: Femenino
FECHA DE NACIMIENTO: Mayo 17 de 2008
LUGAR DE PROCEDENCIA: Bucaramanga
TIPO DE DOCUMENTO* RC: T.I: X P.C: C.C: S.D: NÚMERO: 1095582050
NOMBRE DEL PADRE: Luis Aljeiro Cáceres
NOMBRE DE LA MADRE: Yaqueline Melo
DEFENSOR DE FAMILIA: N/A
FECHA DEL INFORME: 09 de frebrero 2021
HOGAR/UNIDAD: Hospital Día
MOTIVO DEL INGRESO: Fortalecimiento salud mental
OBJETIVO VALORACIÓN: Psicodianóstico Solicitado por Institución
NOMBRE PROFESIONAL ANP: Xiomara Andrea Mora Castillo
* TIPO DE DOCUMENTO:
-R.C: Registro Civil. –T.I: Tarjeta de Identidad. –P.C: Pre Cédula. –C.C: Cédula de Ciudadanía. –S.D: Sin Documento.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
INSTRUMENTO Y TÉCNICA UTILIZADA
1. ENTREVISTA CON EL NNAJ
a) ESTRUCTURADA b)SEMIESTRUCTURADA: X c) NO ESTRUCUTRADA d) INDIVIDUAL: X e) GRUPAL
2. ENTREVISTA CON LA FAMILIA
a) ESTRUCTURADA b)SEMIESTRUCTURADA: X c) NO ESTRUCUTRADA d) INDIVIDUAL: X e) GRUPAL

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES
La paciente ha presentado conductas disruptivas caracterizadas por irrespeto, grosería con figuras de autoridad; presenta proceso a nivel de salud mental desde diciembre del año 2019. La usuaria ha presentado conductas de cutting desde febrero del año pasado, ultimo episodio el 3 de febrero del presente año, respecto a lo cual se aborda en el programa ya que esto se presentó en las instalaciones de Hospital Día; la paciente deja en manifiesto que dichas conductas se presentan por malestar emocional debido a lo que ha vivenciado -presuntas conductas de tocamiento abusivasl- . En su discurso refiere haber vivenciado desde hace tres años conductas presuntamente abusivas hacia ella (tocamiento) por parte de una persona que vivía en su casa, pero que se fue para Venezuela, dicha persona era el novio de su hermana.

SITUACIÓN ACTUAL
A nivel emocional se identifica afecto de fondo triste debido a lo que vivencia con su abuela, ya que ella refiere "los médicos dijeorn que no habia nada que hacer con ella, en cualquier momento puede morir y pues eso nos tiene mal a todos". Refiere vivenciar maltrato verbal por parte de su padre. De igual manera, la misma usuaria reconoce que su afecto ha estado alterado debido a las diferentes situaciones que ha vivenciado por parte dle novio de su hermana y su padrastro. Pues se conoció que el padrastro realiza presuntas conductas abusivas hacia ella, lo cual se aborda con progenitora para respectivo denuncio ante autoridad competente pero ella deja establecido que no realizará la denuncia, por lo que se pone en conocimiento el caso a ICBF por medio de la profesional de trabajo social, el cual queda con el radicado No. 1762393833

CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Paciente con presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, atención: dispersa, afecto de fondo triste, pensamiento concreto, ideas y deseos de muerte, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia: CI total 81, memoria:conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria sin alteración, conducta motriz sin alteración, juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta.

DINÁMICA Y CARACTERÍSTICAS FAMILIARES
Usuaria vive con mamá, hermana de 20 años y padrastro, con quienes tiene buenas relaciones, niega alteraciones en las dinámicas familiares; respecto al padre biológico ella comenta que siente "rabia" hacia su padre, comenta "psico él me vive negando, ademas me trata muy mal". La progenitora maneja actitud negativa frente a la intervención psicosocial realizada respecto a las presuntas conductas abusivas de tocamiento que vivencia su hija por parte de su padrastro, ya que deja establecido no hará la denuncia que le corresponde como parte de activación de ruta por presunto abuso sexual; además fue hostil con el equipo terapeutico debido a la misma situación.

CONCEPTO PSICOLÓGICO DEL NNAJ
Paciente de 12 años de edad con diagnóstico: trastorno opositor desafiante; quien ha presentado variabilidad tanto en su comportamiento como en su estado emocional, lo cual tambien se ha evidenciado en el programa ya que se ha realizado intervención debido a un episodio de cutting que tuvo en las instalaciones de Hospital Día. De igual manera, la paciente deja en manifiesto vivenciar maltrato por parte de su padre biológico, lo cual afecta de manera significativa su estado de ánimo, al igual que las conductas presuntamente abusivas de tocamiento que experimenta por parte d esu actual padrastro, frente a lo cual su progenitora no es creyente, por lo que no hará el respectivo denucio ante autoridad competente - Fiscalía -. Usuaria el riesgo psicosocial, por lo que se hace reporte a ICBF para que hagan revisión y evaluación del caso para restablecimiento de derechos. Por ende, el plan terapeutico de la usuaria va dirigido a: fortalecer su control de impulsos, psicoeducar en inteligencia emocional, fortalecer estrategias de afrontamiento, fortalecer su sistema de autos y motivarla al cambio.

**Plan**

Fortalecer su control de impulsos
Psicoeducar en inteligencia emocional
Fortalecer estrategias de afrontamiento
Fortalecer su sistema de autos
Motivación al cambio

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **09/feb./21 1:47:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo**

VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Se valora paciente que manifiesta continuar con cefaleas ocasionales, pero refiere que en el momento se encuentra sin dolor, niega fiebre, sintomas respiratorios u otros sintomas organicos. Refiere ademas continuar triste por el estado de salud de su abuela,pero que no ha presentado alteraciones en su conducta, que ha mejorado la relacion con su familia y acata ordenes. Que ademas presenta buen patron de sueño, tolera bien la via oral y presenta deposiciones y diuresis diarias normales.

**Objetivo**

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis**

Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, que persistre triste, pero sin ideas de muerte o pensamientos negativo, con aparente buena conducta y mejoria en su dinamica familiar, que no reporta alteracion de salud en el momento con examen fisico normal, a la espera de resultados de prueba PCR de antigeno Covid realizada de rutina por su EPS, por lo que continua manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

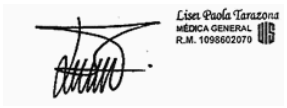
**Plan**

- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19

- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 108/70 **T.** 36.20 **P.** 100 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **09/feb./21 4:04:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual** Brindar espacio reflexivo mediante estrategia psicológica que posibilite el fortalecimiento de toma de decisiones

**Examen Mental** Para este encuentro se sitúa a los adolescentes en sus respectivas sillas y en media luna, se les da a conocer la temática a trabajar: toma de decisiones, la cual se desarrollará por medio de una dinámica llamada “El avión con sobrecupo”, por tanto se les suministra a cada usuario un personaje a ejecutar: doctor, arquitecta, bailarina, abogado, trabajadora social, habitante de calle -1-, habitante de calle -2-, cantante, presidente, militar, entre otros; inmediatamente se les explica que ellos están en un avión y deben decidir que dos de los pasajeros deben ser lanzados o sacrificados por una situación de emergencia -sobrecupo- y son ellos mismos quienes deben decidir a quienes lanzan del avión. Por tanto, cada uno debe exponer la razón o razones por las cuales no debe ser lanzado de la aeronave y después de esto el grupo se reúne y de manera unánime decide quienes son los dos personajes que van a lanzar. Una vez esto ocurre, los participantes exponen que las dos personas que van a lanzar son: el el presidente y habitante de calle 2, dejando establecido las diferentes razones. Por ende, se lleva a cabo la devolución del ejercicio, generando reflexiones en los adolescentes, brindando espacio para sensibilizar a los usuarios frente al proceso que vivencian en el programa, enfocando la actividad hacia la toma de decisiones. Es de añadir que los adolescentes manejan actitud positiva, siendo receptivos y participativos, posibilitando el desarrollo óptimo del encuentro.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **10/feb./21 4:29:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** revisar situacion de manejo a la dinamica familiar

**Nota** objetivo: revisar situacion de manejo a la dinamica familiar presentada

Se hace apertura de historia clínica en formato de teleconsulta, herramienta implementada durante Emergencia Sanitaria por Pandemia Covid 19 , según decreto 475 de Marzo de
2020,se le explican al paciente los alcances y limitaciones de la consulta, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. La información
transmitida puede no ser suficiente (p. ej. Baja resolución de las imágenes, dificultades en la comunicación ) para permitir una toma apropiada de decisiones por parte del
profesional. Se le explica al paciente y lo acepta

se lleva a cabo comunicacion con la señora Jackeline progenitora de la usuaria y quien refiere que desde las horas de la mañana se encuentra en el hospital de floridablanca dado que fue citada a unos examenes debido al denuncio interpuesto por presunto abuso, comenta que no le han dicho nada y que al parecer debera esperar hasta mañana dentro del hospital dado que solo sabe no hay medico que las atienda, la señora se torna tosca, y poco receptiva al dialogo comenta que informara cualquier cosa que ocurra con la usuaria.

Plan:
- Elaboración Valoración Inicial
* psicoterapia familiar
- Construcción del plan de atención
- Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yenny Alexandra Chia López
Trabajadora Social UIS
T.P. 233191005-1

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **11/feb./21 4:41:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Motivo Consulta** VALORACION

**Nota**

Detectar habildiades y destrezas que favorezcan el desempeño escolar a traves de actividades ludicas,y educativas.

Se realiza atención bajo la modalidad de teleconsulta, herramienta implementada durante Emergencia Sanitaria por Pandemia Covid 19, según decreto 475 de Marzo de 2020, se le explican al paciente los alcances y limitaciones de la consulta, por lo cual es posible que tras el análisis se recomiende acudir a un servicio presencial. La información transmitida puede no ser suficiente para permitir una toma apropiada de decisiones médicas por parte del profesional.

La usuaria se encuentra estable de salud, la mama refiere conductas inadecuadas en casa, la mayoriade veces esta malgeniada, desafiante y noquiere realizar ningun tipo de actividad ni de la casa y del colegio, solo quiere dormir segun lo que refiere, no sigue ordenes y siempre contesta mal cuando debe hacer algo. no asiste al servicio por la situacion actual, tambien menciona que la observa desmotiva y sin ganas de hacer nada.
Apreciación: Dentro de la intervención, el adolescente se muestra receptivo y colaborador durante el acercamiento.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento:
Inicia proceso de valoración inicial: Aplicación de pruebas:
-Aplicar la evaluación ocupacional OSA
-Aplicar la historia ocupacional
-Aplicar la lista de intereses y actividades
-Vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapéutico y de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **12/feb./21 8:53:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo**
VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Se valora paciente que manifiesta sentoirse bien de salud, que no ha vuelto a presentar cefaleas, sin embargo refiere que se encuentra con "Rinitis", dice tener congestion y prurito nasal que relaciona con la exposicion al aire acondicionado durante el dia de ayer, que no ha presentado fiebre, tos, perdida del olfato o del gusto ni otras alteraciones. Refiere ademas continuar triste por el estado de salud de su abuela pero dice: "ya no tanto", que manifiesta ademas no presentar alteraciones en su conducta y que no presentado altercados con su familia. Que el dia de ayer se encontraba en valoracion medica por parte del ICBF por reporte de presunto AS. dice presentar buen patron de sueño, tolera bien la via oral y presenta deposiciones y diuresis diarias normales.

**Objetivo**
Paciente en buenas condiciones generales, alerta, sin tos enel momento, orientada, afebril, hidratada, pinral, narinas permeables con escasa rinorrea hialina, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico.

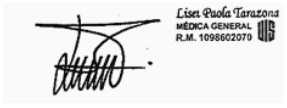
Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis**
Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, con leve mejoria de sintomas afectivos, sin alteraciones de conducta aparentes, que cursa con sintomas sugestivos de rinitis alergica, sin embargo ante contexto de pandemia se le indica aislamiento en casa hasta nueva orden y se indica manejo antihistaminico, sin otras alteraciones al examen fisico normal, a la espera de resultados de prueba PCR de antigeno Covid realizada de rutina por su EPS, por lo que continua manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**
- Contiua programa de Hospital día
- Aislamiento preventivo hasta nueva orden
- Dieta normocalórica
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 98/66 **T.** 35.90 **P.** 90 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **12/feb./21 9:56:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota**
Crear espacios de aprendizaje en los cuales los usuarios expresen sus habilidades y destrezas mediante actividades lúdicas y educativas.

Se realiza bienvenida a todos lo usuarios a la actividad grupal, se organiza el grupo y se dan las recomendaciones e instrucciones correspondientes para dar inicio a la actividad, se inicia con ejercicios de estiramiento durante quince minutos. se realiza actividad que promueva las habilidades aprendizaje a traves de medios alternativos implementando, ejericicos de percepcion visual, y cognitivos. los usuarios participan activamente en las actividades,comprende y sigue ordenes y aun continuan mejorando la espera de turno.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **15/feb./21 10:08:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE ACOGIDA Y PARTICIPACION INSTITUCIONAL
Acuerdos de Convivencia y Participación

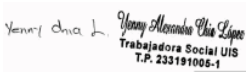
**Nota** OBJETIVO: conocer sus conceptos frente a convivencia, deberes y derechos

METODOLOGIA: se lleva a cabo actividad con los y las usuarias en donde se indaga y se realiza un sondeo acerca de lo que creen y que conceptos tienes de convivencia, deberes y derechos, despues de ellos se lleva a cabo el abordaje para poder dar socializacion y la comprension de lo que ellos consideran es el concepto y entre todos generarlizar el mismo conllevando asi una comprension.

PERCEPCION: se tornas con muchas dudas al proncipio, no logran reconocer conceptos claramente lo que hace que se sientan un poco confundidos, pero logran reconcoer y participar adecuadamentes, generando conceptos y estabilizando su comprension.

Plan de acción:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **15/feb./21 10:45:00a. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** valoracion inicial

**Nota** objetivo: valoracion inicial

NOMBRE: CACERES MELO LUISA FERNANDA
EDAD: 12 AÑOS
SEXO: femenino
FECHA DE NACIMIENTO: 17 de mayo 2008
LUGAR DE PROCEDENCIA: BUCARAMANGA (SANTANDER)
NÚMERO DOCUMENTO: 1095582050
ESCOLARIDAD: 5 Grado

NOMBRE DEL PADRE: Luis algerio caceres
NOMBRE DE LA MADRE: yaqueline melo
DIRECCIÓN: Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71
ESTRATO: 1
BARRIO: Acentamiento asomiflor FLORIDABLANCA (SANTANDER)
TELÉFONO:3134671386
N° DE INGRESOS PREVIOS: 0
CUENTA CON MEDIDA DE PROTECCIÓN: NO
FECHA DE INGRESO: 18/01/2021
PERFIL SOCIO FAMILIAR:
ETAPA DEL CICLO VITAL DE LA FAMILIA:(según edad del hijo mayor de los padres)
1. Sin hijos: ___ 2. Preescolar (0 a 6 años):____ 3. Escolar (7 a 11 años):____
4. Adolescente (12 a 18 años):_x___ 5: Adulto joven (19 a 24 años):____ 6. Adulto (25 años en adelante): ____
TIPOLOGIA FAMILIAR
NUCLEAR: MONOPARENTAL: RECONSTRUIDA: X
ADOPTABILIDAD: CRIANZA: EXTENSA:
CABEZA DE FAMILIA: SI ___ NO ___ DIADA: MATERNA
OTRO:
SUBSITEMAS QUE CONVIENEN:
Padre ___ Madre _ x_fraternal: hijos de la unión actual (cuantos)__ hijos de uniones anteriores (cuantos) _2__ ; miembros de la familia extensa (especificar) ninguno _____
OTRAS PERSONAS (ESPECIFICAR): la actual unión de los cónyuges es la numero: De ella: 1__ 2_ X_ 3__ 4__ De él: 1__ 2_ _ 3__ 4__.
COMPOSICIÓN FAMILIAR:
DANILO MOSQUERA PADRASTRO
YEQUELINE MELO progenitora
ERIKA MELO HERMANA
JESICA MELO HERMANA
JUAN SEBASTIAN MELO

INTERPRETACIÓN:
Adolescente de 12 años de edad con diagnostico TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE usuaria quien convive con su progenitora, su padrastro y una de sus hermanas comenta que las relaciones con su mamá son complejas y de dificultad

EVENTOS VIVIDOS EN LA FAMILIA EN EL ÚLTIMO AÑO O MUY SIGNIFICATIVOS EN SU HISTORIA:
comportamientos de inestabilidad y agresividad por parte de la usuaria

SITUACIÓN ECONÓMICA Y VIVIVENDA DE LA FAMILIA, ACTIVIDAD ECONÓMICA Y LABORAL DE LOS PADRES O ACUDIENTE:
Buena con satisfacción total de las necesidades,

TIEMPO DE PERMANENCIA EN EL SECTOR:
10 meses

NUMERO DE PERSONAS QUE HABITAN LA VIVIENDA:
4
NUMERO DE DORMITORIOS:
3
LA FAMILIA CUENTA CON ASEGURAMIENTO EN SALUD:
si
DESCRIPCION DE LAS CONDICIONES DE LA VIVIENDA:
es un apartamento en el cual cuentan con buena iluminacion, distribucion de los espacios, adecuado con canchas y espacios de recreacion, el usuario comenta sentirse a gusto en este lugar.

CONTEXTO COMUNITARIO.
adecuadocon prescencia de policia, y vigilancia privada, no evidencian situacion de consumo.

PERFIL DE VULNERABILIDAD - GENERATIVIDAD FAMILIAR:
La vulnerabilidad se evidenica en las malas relaciones entre los padres, y asi mismo el poco tiempo en familia entre el usaurio y su progenitora, la generatividad se encuentra en el acompañamiento por parte de familia extensa paterna, asi mismo el de su progenitor.

RELACIONES CON FAMILIA EXTENSA Y RED SOCIAL:

la familia exterensa paterna mantiene buenas relaciones con el usaurio

CONCEPTO SOCIAL:
Adolescente con problemáticas familiares en donde se presento al parecer violencia intrafamiliar por parte de una de las parejas de su progenitora, asi msimo desprendimiento y mala comunicacion con su mamá, por otra parte situaciones de incomprension y mala comunicacion entre los miembros de familia, usuario quein al parecer mantenia mucho tiempo solo y esto generaba inestabilidad en su estado emocional.

Plan:
- psicoterapia red de apoyo
- Construcción del plan de atención
- Vinculación a programas terapéuticos: Orientación para la Identificación y Fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; motivación al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; Habilidades Para la Vida; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de Apoyo Externo.

esta atencion se realiza con todos los protocolos de bioseguridad, gafas, tapaocas y uniforme antifluido.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **15/feb./21 2:59:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.

Se inica actividad con actividad fisica durante quince minutos, se trabaja actividad para fortalecer habilidades y trabajo en equipo, tambien se emplea ejercicios de reisitencia y fuerza y agilidad,las actividades se deben realizar en equipo y apoyarse unos con otros, se finaliza actividad con ejercicio de relajacion y de destreza motriz con guia, los usuario participan activamente en las actividades, y lograr resolver problemas entre equipo.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **15/feb./21 3:36:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo** VALORACION MEDICINA GENERAL

Se atiende llamado de la paciente que ingresa en llanto manifestando dolor intenso en muela de arcada superior izquierda, dice que tieen un hueco y al comer su merienda un trozo de comida se incrusto causandole dolor intenso, niega haber presentado fiebre, sangrado o supuracion en pieza dental referida en horas o dias previos.

**Objetivo** Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, mucosa oral húmeda sin lesiones en tejido blando

sin emabrgo con caries cavitaria de gran tamaño que en primer molar superior izquierdo sin supuracion ni sangrado observable; Torax y abdomen sin alteracion, con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico.

Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis**

Paciente con diagnósticos anotados en historia clínica, cursando con dolor intenso en molar superior izquierdo, secundario a caries cavitaria, sin otras alteraciones al examen fisico, a quien se indica manejo analgesico y se informa a su acudienta para trasladar a la niña a valoracion por odontologia prioritaria en su EPS y continua manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**

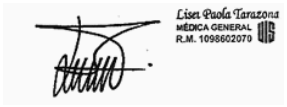
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- Ibuprofeno tableta de 800mg, dar una tableta via oral ahora
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 100/70 **T.** 36.10 **P.** 90 **F.R.** 17.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE

**Medicina General**

**R.M. 1098602070**

**Fecha** **16/feb./21 9:56:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**

PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual**

Promover espacio reflexivo que posibilite exteriorizar situaciones que estén generando malestar en el grupo.

**Examen Mental**

Para este encuentro se ubica a los usuarios en sus respectivas sillas y en círculo, se les da a conocer que se desarrollará psicoterapia grupal y el objetivo de esta. Se brinda espacio para expresión al grupo de situaciones que estén generando inconformidades o conflictos al interior y que puedan movilizar o alterar significativamente la dinámica del grupo; en dicho espacio salen a flote situaciones que si bien actualmente no están generando malestar significativo, si pueden llegar a producirlo, por lo que se brinda espacio para mejorar y fortalecer relaciones interpersonales entre los usuarios, de igual manera se les recuerda lo establecido dentro del pacto de convivencia. De igual manera se da el espacio a usuarios que ingresaron el dia de hoy al programa, tambien se les da a conocer la dinámica. Al finalizar la psicoterapia, se brinda espacio para expresión de opiniones, y se genera reflexión respecto a lo desarrollado. Es deañadir, que durante el encuentro los usuarios estuvieron atentos, receptivos y colaboradores, además se comprometieron a realizar acciones para llevar una sana convivencia.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**

- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **16/feb./21 11:52:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.

Se inica actividad con actividad fisica durante quince minutos, se trabaja actividad para fortalecer habilidades y trabajo en equipo, tambien se emplea ejercicios de reisitencia y fuerza y agilidad,las actividades se deben realizar en equipo y apoyarse unos con otros, con el fin de aprender normas de convivencia y manejo a latolerancia y frustracion.se finaliza actividad con ejercicio en forma de juego, los usuario participan activamente en las actividades, y lograr resolver problemas entre equipo.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **16/feb./21 2:52:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** Aplicación de autoevaluación ocupacional OSA.

**Nota** Identificar la responsabilidad autónoma de la usuaria frente a su propio desempeño y participación, mediante acciones de cambio y mejoramiento continuo en su vida cotidiana.

Se realiza autoevaluación de la adolescente refiriendo de acuerdo a las capacidades de desempeño dificultad para concentrarse en las tareas, logra realizar esfuerzos físicos por ella misma para ejecutar una tarea, Tiene dificultad para mantener en condiciones de orden e higiene el lugar de residencia y no es importante para ella, cuidar de si misma , Tiene mucha dificultad física y mental para estar a cargo y tener la responsabilidad del cuidado de otras personas, logra desplazarse/ir de un lugar a otro bajo supervicion, y es importante, Tiene mucha dificultad de reconocer el valor del dinero y darle el uso adecuado, no es importante para ella, tiene la capacidad para desarrollar actividades de higiene, alimentación y vestido, menciona ser importante para ella pero con dificultad las realizar. Expresarse con los otros es dificil ya que le cuesta decir las cosas de manera correcta, Llevarse bien con los otros es importante pero en cosaiones presenta dificultad. Presenta mucha dificultad para identificar situaciones problemas que se le presente y poder proponer soluciones de manera autónoma, En habituación disfrutar frente a las cosas que hace a diario sin dificultad y es importante, tiene dificultad para iniciar o comenzar y terminar las tareas propuestas, y en ocasiones no es importante, con dificultad logra organizar las tareas, con dificultad cumplir con las tareas designadas, con dificultad Cumple con cada una de las responsabilidades y funciones de los roles propuestos, A nivel volitivo hacer las actividades que me gustan las realiza sin dificultad y son importantes. con dificultad hace el cumplimiento de las metas, presenta dificultad para identificar y priorizar aspectos importantes, con dificultad logra cumplir con las metas y objetivos propuestos.

Apreciación: Dentro de la intervención, la adolescente se muestra receptiva y colaboradora durante el acercamiento.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento:
Inicia proceso de valoración inicial: Aplicación de pruebas:
-Aplicar la evaluación ocupacional OSA
-Aplicar la historia ocupacional
-Aplicar la lista de intereses y actividades
-Vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapéutico y de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **17/feb./21 9:23:00a. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo**

VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Paciente quien el día de hoy refiere congestion nasal y prurito de 2 hrs de evolución que relaciona con rinitis por exposición a lluvia en horas de la mañana y cambio del clima. Dice presentar buen patrón del sueño y alimenticio, con diuresis y deposiciones diarias normales. Que además se siente mejor de animo, niega tristeza, pensamientos negativos u otras alteraciones en su esfera mental, con mejor conducta en su hogar y en su dinamica fmailiar.

**Objetivo**

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, narinas permeables con rinorrea hialina, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, sin déficit neurológico ni otras alteraciones.

**Análisis**

Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, con mejoría de síntomas afectivos, mas tranquila y con mejor conducta, cursando con síntomas sugestivos de rinitis alérgica, por lo que se indica antihistamínico y continua en manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, siguiendo pautas y tratamiento instaurado por psiquiatría.

**Plan**

- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- Loratadina tableta de 10mg, dar una tableta cada 12 hrs - Autorizar y reclamar en su EPS
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

NOTA: Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 102/68 **T.** 36.10 **P.** 84 **F.R.** 18.00

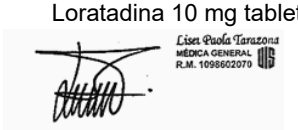
**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Loratadina 10 mg tableta | 1-0-1 | Via Oral | 10 |
| | Tomar una tableta cada 12 hrs | | | |

Loratadina 10 mg tableta Via Oral Tomar una tableta cada 12 hrs



LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **17/feb./21 11:48:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota** Propiciar actividades lúdico- recreativas en las cuales los usuarios apliquen normas y valores que conlleven a una sana convivencia.

Se inica actividad con actividad fisica durante quince minutos, se trabaja actividad para fortalecer habilidades y trabajo en equipo, tambien se emplea juegos de infancia, con el fin de recordar reglas, y el desarrollo de los juegos, los participantes han mejorado en su convivencia, seguimiento de ordenes, tambien han mejorado la tolerancia a la frsutracion, aprender a perder, y manejo de emociones.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **17/feb./21 3:40:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Motivo Consulta** Intervención pedagógica

**Nota** Intervención pedagógica

Objetivo: Seguimiento al proceso escolar.

Se realiza intervención pedagógica con la adolescente quien manifiesta estar vinculada en el establecimiento educativo instituto Gabriel García Márquez en el grado sexto, expresa tener una clase asincrónica donde la ella solo mira el contenido en la plataforma puede ser consultado en cualquier momento e incluso más de una vez, hasta el momento ha desarrollado las actividades de matemáticas, informática, sociales, artística, expresa que no ha presentado dificultad en el desarrollo de las guías escolares.

Plan;
Prueba pedagógica.
Fortalecer habilidades funcionales académicas.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

SANDRA MILENA SUAREZ DIAZ
**Pedagogia**
**R.M. 1090388468**

**Fecha** **17/feb./21 4:38:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** PROGRAMAS DE APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
Terapia de realidad

**Enfemedad Actual** Fortalecer el trabajo en equipo mediante actividad artística

**Examen Mental** Para esta actividad se realiza con apoyo del Banco de la república, por medio de acceso remoto. Para este espacio se les explica alos usuario el objetivo de intervención. Se da apertura a la actividad motivando a los participantes a que realicen una nave espacial con el objetivo de potencializar el trabajo en equipo y promover la creatividad en los usuarios; ante dicho ejercicio los usuarios participaron activamente, se dio espacio para exposición de lo realizado y se les pide dar el nombre a dicha actividad, ante la cual responden que bautizan a su nave "Apolo Niños de Papel". Al finalizar se retrolimaneta sobre la importancia de trabajo en equipo y se suministra espacio motivacioanl repecto al tema. Se ahce el cierre. Cabe añadir que los usuarios estuvieorn atentos y participativos, con actitud adecuada.

Esta intervención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Analisis y Plan**
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico: Habilidades de manejo y control de las emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y el control de los impulsos); psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas; Terapia de realidad.
- Continuar con el desarrollo y la participación en los programas educativos y de estimulación y desarrollo: Psicoeducación Salud sexual y reproductiva e identidad de genero.
- Se continúan suministrando recomendaciones generales por covid-19 (lavado de manos, uso de gel antibacterial o alcohol en manos, uso del tapabocas, guardar distancia entre compañeros)

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **18/feb./21 9:54:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** USO ADECUADO DE TIEMPO LIBRE.

**Nota** Reducir tensiones emocionales a través del desarrollo de actividades motoras, cognitivas, sociales, y educativas, resaltando la importancia del uso adecuado del tiempo libre.

Se inicia actividad con saludo de bienvenida a todo el grupo por parte del profesional a cargo, se inicia con actividad fisica, durante quince minutos, logrando estiramiento, agilidad y trabajo en equipoatraves de actividades motoras, despues se trabaja actividad de gimnacia cerebral logrando agilidad, concentracion y memoria.elgrupotrabaja adecuadamente en la actividad, se observan mejorias en cuanto a sus habilidades sociales.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **18/feb./21 12:05:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Motivación al cambio y control sobre las Situaciones de alto riesgo en el contexto social yFamiliar

**Nota** objetivo: Lograr animar el grupo.

Contribuir a la concentración en momentos de dispersión

METODOLOGIA: se realiza actividad en la cual se les brinda la siguiente informacion
1- Se le pide a un compañero que se vaya de la habitación.
2- El resto de los compañeros, se sientan en círculo y se cogen de las manos. El facilitador cuenta que el círculo funciona como un circuito eléctrico y que hay un alambre pelado. Entre todos, eligen quién funcionará como alambre pelado.
3- Cuando han tomado la decisión, se le pide al compañero que está fuera de la sala que entre. El facilitador de grupo le explica que el grupo es un circuito eléctrico y que en éste hay un alambre pelado. Deberá usar su ingenio para descubrir quién es.
Discusión
No existe un resultado correcto o único en esta dinámica. El facilitador debe prestar atención a cómo se desarrolla la actividad y cómo es la participación de los distintos miembros del equipo. A modo de reflexión final, puede preguntarles cómo se han sentido cada uno a lo largo del ejercicio.

percepcion: se realiza una actividad adecuada con buen manejo de los usuarios en el cual se concentran y entre todos generan un espacios adecuado de participacion y manejo, la dispersion se maneja y todos participan adecuadamente.

PLAN:Continuar vinculación a programas terapéuticos de orientación para la Identificación y fortalecimiento de factores personales de generatividad y vulnerabilidad; control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar; habilidades sociales; desarrollo de competencias asociadas al proyecto de vida; redes de apoyo

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yenny Chia L. Yenny Alexandra Chia López
Trabajadora Social UIS
T.P. 233191005-1

YENNY ALEXANDRA CHIA LOPEZ
**Trabajo Social**
**R.M. 233191005-1**

**Fecha** **18/feb./21 2:29:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo** "psico he tenido ganas de cortarme"

**Objetivo** Realizar itnervención ante situación que vivencia
Fortalecer su control de impulsos

**Análisis** Paciente que ingresa por sus propios medios, con presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención: dispersa, afecto modulado, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio, sensopercepción: posibles alucinaciones auditivas, inteligencia: CI total 81, memoria: conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta. Se cita a la usuaria a psicología, se hace revisión de areas de funcionamiento frente a las cuales no hay situaciones que la estén alterando; en su discurso comenta escuchar voces, al hacer abordaje de dicha situación ella no sabe qué responder ante preguntas establecidas por profeisonal de psicología como valoración a su sensopercepción, pues al indagar si dichas voces provienen de su cabeza o si son voces como si alguien estuviera hablando a su oido ella responde "en mi oido?", ante lo cual la terapoeuta le deja en manifeisto que es ella la unica que sabe de donde proviene lo que ella manifiesta. Se hace sensibilización respecto a conductas de riesgos psicosociales que pueden ameritar hospitalización ya que expresa tener deseos por cortarse, ante esto ella deja en manifiesto "psico he tenido ganas de cortarme pero ya no, es decir he aprendido a regularme mucho", mostrando ambivalencia en su discurso pues al inicio comenta manejar mucha ansiedad por esto. Por ende, se realiza psicoeducación de estrategias conductuales para el manejo de sus impulsos.

Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme antifluido-

**Plan** Fortalecer su control de impulsos
Psicoeducar en inteligencia emocional
Fortalecer estrategias de afrontamiento
Fortalecer su sistema de autos
Motivación al cambio

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
Z638 OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

Xiomara A. Mora C.
Psicologa
T.P. 1318...

XIOMARA ANDREA MORA CASTILLO
**Psicologia**
**R.M. 131829**

**Fecha** **19/feb./21 12:57:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
PROGRAMA EDUCATIVO Y DE ESTIMULACION Y DESARROLLO.
Desarrollo de competencias para el uso adecuado del tiempo libre.

**Nota**
Crear espacios en los cuales los usuarios aprendan sobre temas importantes para su desarrollo personal y educactivo.

Se inica actividad con actividad fisica durante quince minutos, se trabaja actividad para fortalecer habilidades y trabajo en equipo, tambien se emplea ejercicios de reisitencia y fuerza y agilidad,las actividades se deben realizar en equipo y apoyarse unos con otros, con el fin de aprender normas de convivencia y manejo a latolerancia y frustracion. se realizo actividad sobre cultura y sitios representativos de bucaramanga a traves de convenio con el banco de la republica.

Apreciación: Dentro de la intervención, los usuarios se muestran receptivos y colaboradores.
Esta atención se lleva a cabo con todos los protocolos de seguridad y cuidado -uso de tapabocas N95, careta, gorro, bata y uniforme anti fluido.

Plan de tratamiento: continuar vinculación a los programas de educación de estimulación y desarrollo.

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YUDY NATALIA PINTO SERRANO
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 14768**

**Fecha** **19/feb./21 1:07:00p. m.**

**HD-Hospital Día**

**Subjetivo**
VALORACION POR MEDICINA GENERAL

Paciente quien el día de hoy refiere mejoria de congestion nasal y prurito,q ue dice estar asintomatica desde ayer y niega otros sintomas organicos, sin emabrgo manifiesta escuchar una voz que le indica hacer cosas malas y dice: "Dra ya se me acabo el medicamento y siento que cuando no lo tengo empiezo a escuchar una voz que me dice que haga cosas malas, dice que me corte o me mate y anoche me corte" y continua: " yo no me queria matar pero me acorde que fui violada y me corte porque me hace sentir mejor", que dice ademas sentirse triste y desanimada, sin embargo se nota condiscurso manipulativo relacionado con otro joven que tambien presento conductas de cutting y fue hospitalizado, que ademas se conoce por grupo terapeutico que la paciente dijo: " Teo mire lo que me hice, me corté y ya logre que me hospitalizaran", La niña dice presentar buen patrón del sueño y alimenticio, con diuresis y deposiciones diarias normales.

Grupo terapeutico manifiesta que la menor expresa desde ayer deseos de cutting.

**Objetivo**
Paciente en buenas condiciones generales, alerta, orientada, afebril, hidratada, pinral, narinas permeables sin rinorrea, mucosa oral húmeda sin lesiones, Torax bien ventilado sin agregados pulmonares, RsCsRs sin soplos con estabilidad hemodinámica, extremidades moviles y bien perfundidas con multiples laceraciones superficiales en cara anterior de brazo izquierdo sin sangrado activo. sin déficit neurológico ni otras alteraciones.

NOTA: Ante la situación extraordinaria por la declaración de emergencia sanitaria COVID-19 como pandemia por la OMS y teniendo en cuenta el marco legal según decreto presidencial, se realiza atención bajo las medidas sanitarias pertinentes para evitar propagación del virus, utilizando los elementos de protección personal (lavado de manos pre y pos atención, bata, tapabocas.

**Análisis**
Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en historia clínica, enel momento con tristeza y desanimo , asociado condutas e ideas constantes de cutting, al partecer con sintomas psicoticos, con evidencia de cortes recientes en miembro superior izquierdo, sin otras alteraciones alexamen fisico, en quein se considera requiere valoracion urgente por psiquiatria por conducta disrruptiva y autoagresion, que continua en manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad a espera de valoracion por psiquiatría.

**Plan**
- Contiua programa de Hospital día
- Dieta normocalórica
- SS// Valoracion urgente por Psiquiatria

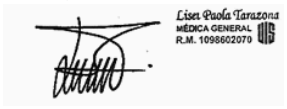
- PENDIENTE/Resultados PCR Sars covid (anticuerpo) por parte de su eps (Tiempo estimado 4 dias hábiles)
- Se dan recomendaciones de evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario
- Seguir indicaciones dadas por psiquiatría
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 98/60 **T.** _____ **P.** 100 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad |
|---|---|---|
| 1 | 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 |




LISET PAOLA TARAZONA DUARTE
**Medicina General**
**R.M. 1098602070**

**Fecha** **19/feb./21 2:18:00p. m.**

## HD-Hospital Día

**Subjetivo**
Paciene que desde ahce varios dias viene refiriendo que escucha voces que le ordenan hacerse daño. Ayer y hoy se hizo cortes superficiales en antebrazo izquierdo. Refiere que en ocasiones piensa en suicidio y comenta que la cortarse siente que se relaja. Se sospecha posible simulación porque un paciente cercano se encuentra hospitalziado

**Objetivo**
Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto depresivo reactivo, pensamiento: concreto, con ideacion suicida no estrcuturada, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta.

**Análisis**
Paciente con cuadro de autoagresiones, con sospecha de ganancia secundaria. Se decide hospitalizar para prevenri lesiones mayores. Se reinicia CBZ

**Plan**
1.- Traslado a Hospitalización MOCLI
2.- Carbamazepina 200 mg 1-1-1
3.- Vigilancia por riesgo suicida

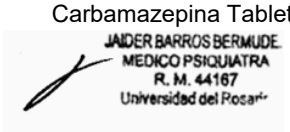
**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Carbamazepina Tableta 200 mg<br>Una tableta cada 3 horas | 1-1-1 | Via Oral | 3 |

Carbamazepina Tableta 200 mg Via Oral Una tableta cada 3 horas




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **19/feb./21 4:27:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

Valoración de ingreso por médico general:

Adolescente de 12 años, remitida de Hospital dia por ideas autrolesivas y cutting.
Paciente con diagnsotico de trastorno opositor desafiante, trastrono de lso habitos y de los impulsos, quen se realizo cutting el dia de ayer con una cuchilla de zacapuntas, no refiere el motivo, refiere que recuerda que fue victima de abuso hace 1 año por parte del novio de la hermana y manoseos por parte del padrastro, refiere que el denuncio lo pusieron en Hospital dia, hace 1 año. Refire que ya no se quiere morir.

Refiere que escuchaba una voz que le decia que se cortara y se matara, no la escucha desde hace 1 mes. La escucho desde que se inicio a realizar cutting.

Paciente asistia a contro por consutla externa desde diciembre de 2019, ingreso a Hospital dia este año, continua con conductas de cutting desde hace 1 año.

Vive en Floribablanca invasion de Bucarica y el carmen con la mama (40 años), mo vive nadie mas en la casa. Antes vivian la hija con el novio y ella los hecho y el exmarido que lo hecho de la casa hace 8 dias.

Esta estudiando va en 6to año.

Niega sintomas de Covid-19., Niega contacto con personas positivas o sospechosas.

Menarca: 10 años. Ciclos: 30 x 5 dias, FUR: 01 de febrero de 2021, Tiene novio (Samuel), Ha tenido 2 novios, Niega inicio de relacioones sexuales. G0P0A0.

Trae reporte de pruebas toxicologicas: del 08 de Febrero de 2021.
Cannabinoides: Negativo
Cocaina: Negativo
Benzodiacepinas: Negativo
Opiaceos: Negativo

**Objetivo**

Adecuada presentación personal, fascies depresiva, ansiosa, colabora poco, establece parcialmente contacto verbal y visual, lenguaje: espontaneo, eulálica, atención: euprosexica, afecto: deprimida, pensamiento: lógico, coherente no ideas delirantes, ideas de muerte sin plan, e ideas de autoagresión. No alteración en la sensopercepción, inteligencia: impresiona promedio, sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta sexual: sin alteración, introspección: nula y prospección: incierta.

**Análisis**

Adolescetne de 12 años, con diagnostico de trastorno opositor desafiante, trastorno de los habitos y la conducta, victima de abuso sexual quien se realiza autolesiones, presenta ideas de muerte, sin plan, se considera que la paciente
presenta alto riesgo biopsicosocial, que requiere manejo intramurald e su patologia.

**Plan**

Plan:
- Hospitalizar en unidad módulo clínico CUPS 126M04 internacion en unidad de salud mental de mediana complejidad del 19/02/2021 al 28/02/2021.
- Permanece en aislamiento estricto por pandemia de COVID por 10 días.
- Tapabocas permanente
- Dieta normocalórica
- Carbamazepina 200 mg 1-1-1
- Albendazol, tabletas de 200 mg, Dar 2 comprimidos en una sola dosis. Repetir en 14 días
- SS: hemograma, VDRL, VIH 1 y 2, Test de embarazo.
- SS: Hisopado Nasofaringeo PCR pára COVID-19
- Vigilancia estricta por ALTO riesgo de autoagresion
- Protocolo de contención en caso de ser necesario.
- Haloperidol 1 ampolla IM en caso de agitación, heteroagresión o intento de evasión.
- Midazolam 1 ampolla IM en caso de agitación, heteroagresión o intento de evasión.
- Control de signos vitales y avisar cambios

Nota: se atiende paciente con Elementos de Protección Personal, traje antifluido, gorro, tapaboca N95, monogafas y lavado de manos frecuente como medida de prevención por PANDEMIA DE SARS CoV- 2.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 110/70 **T.** 36.20 **P.** 82 **F.R.** 16.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
T742 ABUSO SEXUAL

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Albendazol Tableta 200 mg | | 0-2-0 | Via Oral | 4 |
| | Dar 2 comprimidos en una sola dosis. Repetir en 14 días | | | | |
| | Albendazol Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 2 comprimidos en una sola dosis. R | | |
| **2** | Carbamazepina Tableta 200 mg | | 1-1-1 | Via Oral | 3 |
| | Dar 1-1-1 via oral | | | | |
| | Carbamazepina Tableta 200 mg | Via Oral | Dar 1-1-1 via oral | | |

**Ordenes**

| | **Procedimiento** | **Cantidad** | |
|---|---|---|---|
| **1** | 902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO | 1 | |
| **2** | 906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | 1 | |
| **3** | 904508 GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | 1 | |
| **4** | 906249 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS | 1 | |
| **5** | 126M04 INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS | 30 | internacion en unidad de salud mental de mediana complejidad del 19/02/2021 al 18/03/2021. |
| **6** | 908856 IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES | 1 | Hisopado nasofaringeo |

MAURICIO LOPEZ URUEÑA

**Medicina General**

**R.M. 10708**

**Fecha** **19/feb./21 5:40:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

"Me siento bien, un poco preocupada por estar aca no se cuanto tiempo vaya a estar, estoy aqui por que me corto, se que debo mejorar y a cambiar mi comportamiento con mi mamá"

**Objetivo**

- Generar espacio de entrevista que favorezca el enganche y acogida al servicio hospitalario
- evaluar motivo de ingreso a hospitalizacion y expectativas ante el mismo

**Análisis**

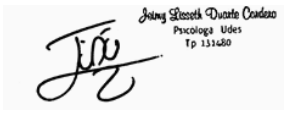
paciente que ingresa remitida del program de hospital dia debido a conductas de autolesion y alteracion conductual se encuentra vinculada a dicho programa desde el mes de enero del 2021, en su alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención: dispersa, afecto fondo ansioso, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio en el momento, sensopercepción: posibles alucinaciones auditivas, inteligencia: CI total 81, memoria: conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta, en la sesion se aborda con la paciente frente al motivo de ingreso referido anteriomente, a su vez menciona que se encontraba viviendo con la madre la señora yaqueline, no vive con el padre relacion conflictiva y distante con el mismo, se encuenta escolarizada en el grado sexto en el colegio instituto gabriel garcia marquez, refiere presunto abuso sexual por parte de novio de hermana mayor lo cual segun manifiesta la paciente ya es de conocimiento de la progenitora y por parte del programa hospital dia se interpuso denuncia en fiscalia, debido a que la madre no lo realizo "ella no me cree" asimismo dentro de sus antecedentes personales refiere un unico consumo en una ocasion de cannabis de manera experiemntal "yo queria saber, por curiosidad pero no lo hice más", tras indagar frente a historia se evaluan expectativas de la paciente ante el tratamiento donde se torna receptiva un poco angustiada pro el tiempo de permanencia pero en general refiere motivacion al cambio, en etapa de contemplacion, se genera enganche y acogida desde el area retomando los obejtivos de tratamiento.

**Plan**

Generar conciencia de enfermedad
Promover adherencia al tratamiento
Inteligencia emocional
Elaboracion de duelo
promvoer autocontrol

Nota: se atiende paciente con Elementos de Protección Personal, traje antifluido, gorro, tapaboca N95, monogafas y lavado de manos cada hora como medida de prevención por PANDEMIA DE SARS CoV- 2.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

**Fecha** **19/feb./21 6:00:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Motivo Consulta** ENGANCHE Y ACOGIDA

**Nota**

Objetivo: Enganche y acogida con los familiares responsables del menor, mediante una intervención familiar donde se indague sobre el sistema en la parte social, contextual y económica.

Se establece comunicación el acudiente directo del menor:
Nombre: yaqueline melo
Parentesco: MADRE
Procedente: BUCARAMANGA
Edad: 40
Identificación: 40206132
Ubicación: Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA (SANTANDER)
Barrio:. Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA
Contactos: 3134671386
Usuario: CACERES MELO LUISA FERNANDA

la progenitora esta en un estado emocional complejo al momento de la intervención refiere “tengo muchas cosas no se porque pasan” se habla con la señora y calma se indica el procedimeinto firma el decestimeinto informado y refiere que no se queda con la menor, porque su casa es de “tabla ancha se ve rara adentro me va a robar yo voy a estar pendiente desde afuera de mi hija”, llora y refiere que no quiere que el bienestar se la arrebate, se explica los procedimientos a seguir sobre escuela de familias. Contactos telefónicos. Visitas familiares (acuerdo de visitas). Útiles de aseo, ropa. Útiles escolares. Recibe los documentos de identificación del usuario y los acudientes; se solicitan certificados escolares y la vinculación que deben realizar si no está estudiando y/o el gestionar las guías de los para que el adolescente realice sus trabajos (esto con la pedagoga encargada), así mismo que las personas a visitarla se acerquen y hablen con el área el día lunes de atención a familia, Así mismo exponen las normas institucionales el código ético de los funcionarios sobre las funciones de los mismos, paso a paso y las faltas que puede a acarrear el trabajo mal realizado, se explica lo llevado a cabo por la pandemia del covid 19.

Se explica en mayor intensidad lo de las escuelas de familias y la escolaridad del menor.

PLAN DE ACCIÓN:
- Estabilizacion,
Seguimiento a plan de la modalida hospital dia
- atención familia
- Trabajo con los programas del área, Acogida y participacion institucional: terapia de induccion al proceso institucional, acuerdos de convivencia y participacion. Programas de apoyo al proceso terapeutico: Habilidades sociales, habilidades para la vida , motivacion al cambio y control sobre las situaciones de alto riesgo en el contexto social y familiar.
- Atencion Familia y/o hogar proteccion.
- Avance de fase a modulos terapéuticas u/o ambulatorias; según indicaciones del médico tratante.
- Intervenciones individuales (valoraciones, contactos, comites clinicos, atencion familia).
- Contacto con familia, visitas familiares.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **19/feb./21 9:15:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Valoración por médico del 19 de febrero 2021 en ronda medica nocturna |
| **Objetivo** | Se realiza ronda médica, paciente que se aprecia dormido, personal de enfermería (jefe Carolina guerrero y Andrea Gualdron) , se aprecia que la comunidad terapéutica está descansando, no se aprecian usuarios, con insomnio, no se apreciaron usuarios con sueño superficial, por el momento y durante la noche no se evidenciaron actividades por fuera de lo normal, turno sin novedad. |
| **Análisis** | Adolescentes con diagnósticos consignados, quienes se encuentran al momento descansando en sus respectivas unidades, realizaron el cotidiano diario. Deben continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación. |
| **Plan** | PLAN:<br>- Continúa internación en unidad<br>- Dieta normocalorica<br>- Ejercicios suaves en la mañana<br>- Continua en manejo por equipo interdisciplinario<br>- Continua en manejo medico<br>- Cumplimiento de normas de la unidad, uso de tapabocas permanente , distanciamiento social, lavado de manos<br>- Control de signos vitales<br>- Avisar cambios<br>- Vigilar conductas<br>Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19 |

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
T742 ABUSO SEXUAL

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **20/feb./21 7:59:00a. m.**

**Hospitalaria**

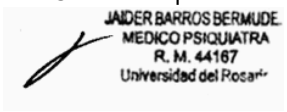
| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente con buen patrón de sueño, se siente tranquila, no ha presentado dificultades de manejo o de convivencia |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto depresivo reactivo, pensamiento: concreto, con ideacion suicida no estrcuturada, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente sin novedades clinicas, recibe eltratamiento ordenado, se continua igual esquema farmacologico y psicoterapeutico |
| **Plan** | 1.- Traslado a Hospitalización MOCLI<br>2.- Carbamazepina 200 mg 1-1-1<br>3.- Vigilancia por riesgo suicida<br>4.- Cuidados generales |

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| 1 Carbamazepina Tableta 200 mg | | 1-1-1 | Via Oral | 3 |

Carbamazepina Tableta 200 mg Via Oral




JAIDER ALFONSO BARROS BERMUDEZ
**Psiquiatria**
**R.M. 44167**

**Fecha** **20/feb./21 4:22:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**

VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL / REPORTE DE LABORATORIOS – TURNO DÍA

Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, lavado de manos y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud

Paciente quien el día de hoy refiere sentirse bien, no reifere dolor o malestar, diuresis y deposiciones presentes sin alteraciones, tolera vía oral, en el momento niega fiebre (T >38°C), tos, dolor de garganta / odinofagia, perdida del olfato o pérdida del gusto, fatiga, otros síntomas respiratorios, niega síntomas gastrointestinales. Adecuado patrón de sueño

**Objetivo**

Buenas condiciones generales, hidratado, alerta, colaborador, en el momento signos vitales normales, afrebril, sin signos de dificultad respiratoria, sin otros hallazgos.

REPORTE DE LABORATORIOS:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HEMOGRAMA | | | | |
| RECUENTO LEUCOCITOS | 7.44 | 10 /uL | | 4.50 - 17.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| NEUTROFILOS | 3.01 | K/ul | | 2.00 - 7.50 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| LINFOCITOS | 2.53 | K/ul | | 1.50 - 7.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| MONOCITOS | 1.02 | K/ul | * | 0.00 - 0.40 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| EOSINOFILOS | 0.74 | K/ul | * | 0.00 - 0.20 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| BASOFILOS | 0.11 | K/ul | * | 0.00 - 0.10 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| NEUTROFILOS % | 40.50 | % | | 33.30 - 55.20 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| LINFOCITOS % | 34.00 | % | | 33.30 - 48.20 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| MONOCITOS % | 13.70 | % | * | 0.00 - 2.80 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| EOSINOFILOS % | 9.90 | % | * | 0.00 - 1.40 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| BASOFILOS% | 1.50 | % | * | 0.00 - 0.70 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS | 4.85 | M/ul | | 3.90 - 5.20 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| HEMOGLOBINA | 13.90 | g/dl | | 11.50 - 15.50 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| HEMATOCRITO | 41.80 | % | | 34.00 - 45.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO | 86.20 | fL | | 75.00 - 95.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA | 28.70 | pg | | 24.00 - 33.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 33.30 | g/dl | 31.00 - 37.00 | 20/02/2021 10:58 | |
| RECUENTO DE PLAQUETAS | | 413.0 | K/ul | 150.0 - 500.0 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| RDW SD | | 38.8 | fL | 37.0 - 54.0 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| RDW-CV | | 12.10 | % | 11.50 - 14.50 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| MPV | | 9.70 | fL | 6.40 - 13.00 |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| IG# | | 0.03 | 10 /uL | |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| IG% | | 0.4 | 10 /uL | |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| NORB# | | 0.00 | 10 /uL | |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |
| NORB% | | 0.0 | 10 /uL | |
| 20/02/2021 10:58 | | | | |

HORMONAS

HIV1 Y HIV2 0.224
20/02/2021 13:51
VALOR DE REFERENCIA:
NO REACTIVO: MENOR DE 0.99
REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1.0

TECNICA: QUIMIOLUMINISCENCIA

INMUNOLOGIA

VDRL-SEROLOGIA No reactiva
20/02/2021 11:57
METODO : USR

PRUEBA DE EMBARAZO Negativo
20/02/2021 11:57
METODO : INMUNOCROMATOGRAFIA

**Análisis**

Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en la historia clínica, en el momento sin referencia de sintomatologia de SARS COV2, en el momento en espera de resultado de hisopado nasofaringeo; al examen físico hemodinamicamente estable, sin otrosh allazgos, se reciben reprote de laboraotrios con hemograma normal, VI anticuerpos 1 y 2 negativo, VDRL no reactivo y brueba de embarazo negativa, permanecera en aislamientoe preventivo hasta reprote de hisopado nasofaringeo negativo o completar 7 días de aislamiento asintomatica, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural, se le explica a paciente quien refiere entender y aceptar

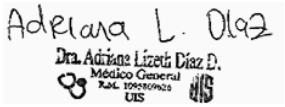
**Plan**

- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad / normocalórica
- Ejercicio diario
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Aislamiento preventivo

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 119/60 **T.** 37.10 **P.** 80 **F.R.** 17.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
T742 ABUSO SEXUAL




ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO
**Medicina General**
**R.M. 1095809626**

**Fecha** **20/feb./21 10:26:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** Nota por médico general turno de la noche

Paciente se encuentra descansando en su unidad, realizó el cotidiano diario,
no se reportan síntomas orgánicos durante la entrega de turno.

**Objetivo** Junto con personal de enfermería de turno, Jefe Carolina y auxiliar Carmen, se realiza revista por el servicio,
se revisan cámaras del servicio, se observan pacientes dormidos, no se evidencia insomnio en el momento.

**Análisis** Adolescente de la unidad con diagnósticos consignados en el momento descansa en su unidad, no tiene síntomas orgánicos.
Debe continuar manejo por equipo multidisciplinario.

**Plan**
- Continua hospitalización.
- Dieta normocalorica.
- Ejercicio suave en la mañana a tolerancia.
- Recomendaciones: de lavado de manos cada3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19.
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continuar tratamiento por equipo multidisciplinario.
- Continúa manejo médico.
- Control de signos vitales avisar cambios.
- Vigilancia estricta de conductas.

Nota: se utiliza Equipo de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, bata, careta, con lavado de manos frecuentemente como medida de prevención de la PANDEMIA de SARS COV-2.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
T742 ABUSO SEXUAL

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Medicina General**
**R.M. 10708**

**Fecha** **21/feb./21 12:10:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Taller “Cuidado de la piel”

I. Se realiza explicación de la piel, estructura, funciones y cuidados de la misma a través de diapositivas
La piel es el mayor órgano del cuerpo humano animal. En el ser humano ocupa aproximadamente 2 m², y su espesor varía entre los 0,5 mm (en los párpados) y los 4 mm (en el talón). Su peso aproximado es de 5 kg

En el ser humano, la piel del varón produce más secreción sebácea que la de la mujer debido a la mayor cantidad de andrógenos (hormona sexual masculina) que produce el varón. Como consecuencia, la piel masculina es más gruesa y grasosa.

Funciones de la piel
- Barrera protectora que aísla al organismo el medio que rodea. Esto se consigue gracias a su disposición de barrera que impide la

entrada de sustancias nocivas (millones de bacterias que viven sobre ella, cuerpos extraños, y en parte, radiaciones solares perjudiciales ) y a un sistema inmunológico propio.

- Función reguladora del metabolismo: impide la salida de sustancias (líquidos y celulas) imprescindibles para nuestro organismo, regula la temperatura corporal protegiéndonos de los cambios de temperatura corporal (frío calor) y transforma los rayos del sol en vitamina D
- Comunicación con el entorno, dado por receptores sensitivos, lo que nos permite sentir caricias o que notemos el calor o el frio
- Constante renovación y permanente relación con los demás órganos
- Espejo de los sentimientos y emociones interiores, como ponernos rojos porque algo nos da vergüenza, tener la piel de gallina o sudar por algo que nos produce miedo
- Imagen exterior de una persona
- Las glándulas de secreción pueden ser ecrinas - segregan líquido y sudor-, apocrinas y holocrinas o sebáceas.

Capas de la piel

- La biología estudia tres capas principales que, de superficie a profundidad, son:

1. La Epidermis
2. La Dermis
3. La Hipodermis

Epidermis

- La epidermis se compone en su mayoría por queratinocitos, que se encuentran segmentados en el estrato córneo, además de un factor importante que son los melanocitos o también llamados como los pigmentocitos, que dan la pigmentación a la piel y que se encuentran justamente sobre el estrato germinativo.

Dermis

- La dermis es una capa profunda de tejido conjuntivo en la cual se tienen la particularidad de la abundancia de las fibras de colágeno y elásticas que se disponen de forma paralela y que le dan a la piel la consistencia y elasticidad característica del órgano.

Hipodermis

- Es un estrato de la piel que está compuesto de tejido conjuntivo laxo y adiposo, lo cual le da funciones a la piel de regulación térmica y de movimiento a través del cuerpo como el que se ve cuando estiramos la piel de nuestro antebrazo hacia arriba, si no tuviera estos tipos de tejidos sería imposible moverla.

**Enfemedad Actual**

Tipos de piel

- Tu piel es un órgano vivo que está en constante renovación. Por lo tanto, es natural que tu tipo de piel cambie a medida que transcurren los años.
- Nuestras pieles tienen tendencia a ser secas pues están en un constante proceso de envejecimiento a lo largo de nuestra vida, lo cual involucra pérdida de su humedad. Aunque en la adolescencia suelen ser grasas, eventualmente dejarán de serlo en la edad madura.

Piel normal :

- Muy pocos gozan de él en la edad adulta pues es el tipo de piel característico de niños, niñas y bebés
- El cutis de quienes tienen suerte y gozan de esta tipología de piel, no presenta zonas con grasa en exceso, tampoco con falta de hidratación.
- Usualmente su piel es suave y firme al tacto. Tampoco presenta barros ni espinillas.

Piel Grasa

- Tiene tendencia a presentar granos y espinillas o acné. Sus poros son grandes y notorios.
- Usualmente nuestra piel se torna grasosa durante la pubertad y puede permanecer con estas características hasta los 25 o 30 años.
- Aunque el brillo puede incomodarnos, una ventaja de tener un cutis graso es que las líneas de expresión y arrugas aparecen más tarde en comparación con otros tipos de piel..

Piel seca

- Mas común en la piel madura
- Es posible encontrar pieles secas en personas jóvenes. En la mayoría de los casos se debe a características hereditarias
- Este tipo de piel se caracteriza por presentar resequedad, escamas o grietas, principalmente en las mejillas. También por reflejar un aspecto blanco y tirante, en especial después de la limpieza o del baño si se realiza con agua caliente

Piel mixta

- La piel mixta presenta una combinación de características de la piel seca y grasa.
- Este tipo de piel es común tanto en hombres como mujeres. La textura de este tipo de piel es más fina y delicada en las mejillas y más gruesa y fuerte en la zona T.
- Las personas con este tipo de piel presentan en su cutis exceso de grasa en la zona T, que comprende frente, nariz y mentón, y falta de hidratación o resequedad en las mejillas.

Piel sensible

- Este tipo de piel se identifica fácilmente cuando se aprecian zonas rojas o rosadas en el cutis, en especial en las mejillas. También cuando se enrojece después de exponerla al sol o al viento.

• La piel sensible como su nombre lo indica es el tipo de piel más delicado y el que requiere mayor cuidado en comparación con los demás.
• También manifiesta reacciones alérgicas a casi cualquier tipo de producto de cuidado de la piel, cosméticos o perfumes.

MORFOLOGIA DE LA PIEL

• A simple vista parece lisa y llena, pero en realidad presenta pliegues, surcos, Hendiduras y pequeñas salientes.
• Pliegues y surcos: más menos acentuados , están siempre presentes en todos los individuos sobre la cara dorsal de ciertas articulaciones. Ejemplo: codos, rodillas, dedos, muñecas, etc.
• Arrugas: pueden ser provocadas ya se por contracción muscular, debido a un movimiento o por disposiciones estructurales de la piel. Ejemplo: pliegues de las articulaciones.
• Poros cutáneos: son el orificio externo del canal de salida de la glándula sudorípara y sebácea, pero este último debe ser diferenciado por el nombre de Ostium flicular.

FACTORES QUE AFECTAN LA PIEL

• Mala alimentación
• Tomar poca agua
• No dormir lo suficiente
• Falta de actividad física
• Fumar
• Beber en exceso
• Medio ambiente
• Rayos solares
• Estados de animo

**Examen Mental**

RAYOS SOLARES UVA UVB

• Representan el 90% y el otro 10% quedan atrapados en las nubes
• Los (UVA) son de menor frecuencia y tienen una baja energía, atraviesan los vidrios y provocan el fotoenvejecimiento prematuro y fofosensibilidad
• Los (UVB) son los más habituales en verano y son los que afectan la epidermis.

CUIDADOS DE LA PIEL

• Bebe por lo menos dos litros de agua por día; la hidratación comienza de dentro hacia afuera.
• Conserva tu piel limpia y seca. Utiliza talco en áreas donde la piel tiene contacto con la piel, como en las axilas e ingles y entre los dedos de los pies.
• Evita usar agua muy fría o muy caliente en la ducha. Esto traumatiza la piel y puede causar la ruptura de vasos sanguíneos. Usa agua tibia.
• Diariamente mantén la humedad natural de la piel aplicando un producto hidratante, en crema o en jabón. Cuando la piel está seca o pica, al rascarte puede lastimarse y provocar infección.
• No te pongas crema entre los dedos de los pies. En esa zona la humectación extra puede fomentar la formación de hongos.
• Pon atención a cualquier herida que tengas, lava los pequeños cortes con agua y jabón. Consulta inmediatamente con un médico si tienes alguna herida cortante, quemadura o infección grave.
• Revisa tus pies todos los días, usa zapatos de horma ancha y de taco bajo que te ajusten bien.
• No te olvides de poner la crema hidratante en las manos. Las manos son la parte del cuerpo que más están expuestas a la acción del tiempo

Rutina facial

• Limpie el rostro por las mañanas pero NUNCA olvide limpiarlo por las noches y retire completamente el maquillaje
• Usar un tónico para su tipo de piel
• Usar una crema hidratante o nutritiva
• Use el protector solar

II. Se realiza junto con los pacientes limpieza facial, se realiza mascarilla de arcilla blanca y de carbón activado según las necesidades de cada paciente.
III. Se realiza ronda de preguntas pacientes responden bien, se resuelven dudas, se cierra taller

**Analisis y Plan**

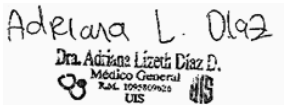
- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta normal
- Ejercicio diario
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de las normas de la unidad
- Continúa manejo por equipo multidisciplinario y por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Permanece en aislamiento

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos

indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

Nota: A cada paciente se le realiza la actividad individual en su habitación con previo lavado de manos / uso de material previamente higienizado / Cada uno permanece en su modulo en aislamiento

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO
**Medicina General**
**R.M. 1095809626**

**Fecha** **21/feb./21 2:30:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Rutinas para la adecuación de hábitos de higiene y autocuidado<br>PEDICULOSIS |
| **Enfemedad Actual** | OBJETIVOS: Exponer a los usuarios la importancia de realizar higiene y aseo de la cabeza.<br>Identificar una de las parasitosis que afecta a la población adolescente “pediculosis”<br>Realizar un buen proceso de higiene y aseo en la cabeza |
| **Examen Mental** | e incio se realiza dinamica para romper el hielo denominada el acertijo. consisitente en contestar una serie de preguntas de logica las cuales se premia al usuario que termine primero y la mejor puntación, posteriormente en mesa redonda se expone temática a tratar teniendo en cuenta los conocimientos previos, se explica cómo realizar una buena higiene y aseo de la cabeza para evitar que organismos como los piojos habiten, se explica el uso adecuado del peine. Finalmente se lleva a la práctica conocimientos aprendidos, bajo la supervisión del personal de enfermería y teniendo en cuenta la aplicación de enjuague especial para el cabello.<br>PEDICULOSIS<br>La pediculosis es un problema común que suele afectar a los niños en edad escolar y a sus familias. Los piojos se pueden fijar al cabello de cualquier persona. No importa si el cabello está limpio o sucio. |
| **Analisis y Plan** | Usiarios que participan de forma receptiva en la actividad |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

SANDRA FELISA FORERO AGUDELO
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 1054678223**

**Fecha** **21/feb./21 3:26:00p. m.**

**Hospitalaria**

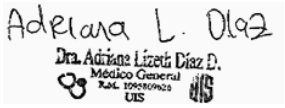
| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL – TURNO DIURNO<br><br>Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y después de la consulta y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud<br><br>Paciente que el día de hoy refiere sentirse bien, estar tranquila, refiere se siente a veces aburrida por el aislamiento pero lo entiende, niega no refiere malestar ni dolor el día de hoy, diuresis y deposiciones presentes sin alteraciones, tolera vía oral, en el momento niega fiebre, tos, dolor de garganta, fatiga, otros síntomas respiratorios, niega sintomatología gastrointestinal. Adicionalmente adecuado patrón de sueño, niega insomnio. |
| **Objetivo** | Paciente en buenas condiciones generales, afebril, hidratada, alerta, orientada, signos vitales normales, sin signos de dificultad respiratoria. |
| **Análisis** | Paciente de 12 años con diagnósticos de trastorno opositor desafiante, trastorno de los habitos y de los impulsos, en el momento en manejo medico, paciente no ha presentado dificultades por el momento, sin sintomatología orgánica, al examen físico hemodinamicamente estable sin otros hallazgos, en quien se considera requiere continuar manejo por equipo multidisciplinario, en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural, se le explica refiere entender y aceptar. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en módulo clínico<br>- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad / normocalórica |

- Ejercicio diario
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Permanece en aislameitno preventivo

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 97/64 **T.** 37.00 **P.** 87 **F.R.** 19.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO
**Medicina General**
**R.M. 1095809626**

**Fecha** **21/feb./21 9:25:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** Revista de medicina general turno noche

Se pasa revista por los servicios en compañía de la Jefe de enfermería Daniela y de la auxiliar Juliana.

**Objetivo** Se encuentran pacientes durmiendo en sus unidades, se visualizan cámaras de vigilancia durante la noche no se observan pacientes insomnes. No se evidencia nada fuera de lo normal en la unidad.

**Análisis** Paciente adolescente con diagnósticos consignados, quien se encuentra descansando en su unidad, debe continuar manejo integral por equipo multidisciplinario.

**Plan**
- Continua Hospitalización
- Dieta para la edad
- Ejercicio moderado en la mañana
- Continuar manejo por equipo multidisciplinario
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continuar manejo medico
- Control de signos vitales
- Avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se hace uso de traje antifluido, tapabocas N95, careta, con lavado de manos frecuente como medida de prevención del COVID-19 por PANDEMIA.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Medicina General**
**R.M. 10708**

**Fecha** **22/feb./21 7:58:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**
Paciente refiere que se corto porque cada vez que se acuerda que fue manoseada y tocada quiere quitarse la vida y se corta.Hoy manifiesta que no tiene ideas de hacerse daño
Grupo terapeutico, refiere : nula conciencia de enfermedad, mal control de impulsos , no acata ordenes.

**Objetivo**
Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, hoy niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta.

**Análisis**
Paciente con nula conciencia de enfermedad, con mal control de impulsos que aun no evalua las consecuencias de sus actos, llama la atención que manifiesta que no se coloco de acuerdo con un amigo para cortarse, sin embargo en una conversación por redes sociales se evidencia lo contrario.

**Plan**
- Continuar Hospitalización para tratamiento de deshabituación
- Dieta normocalórica
- Se suspende carbamazepina
- Risperidona tab x 1mg Dar 1-0-1 -via oral * se inicia
- Haloperidol, ampolla 5mg. aplicar 1 ampolla IM dosis unica- en caso de agitación
- Miodazolam, ampolla 5 mg. Aplicar 1 ampola IM . dosis unica-En caso de agitación
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) durante 4 horas. Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.-Avisar cambios
- Control de signos vitales
- Avisar cambios

Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 2 |
| | Dar 1-0-1- via oral | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1-0-1- via oral | | |

Dra Adriana M. Porras S
Psiquiatra Niños Y Adol.
C.C.37752131 - RM 99559-05

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **22/feb./21 8:30:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Desarrollo de procesos educativos de hábitos de vida saludable
"El descanso

**Enfemedad Actual**
OBJETIVO: Reconocer el descanso como un elemento importante para la salud mental de las personas.
Promover hábitos y estilos de vida saludables en los jóvenes.

**Examen Mental**
METODOLOGIA: Se realiza dinámica "la cebolla" para generar un buen clima durante la actividad, posteriormente se realiza un circulo, y se expone la temática a tratar; se definen conceptos ¿Qué es la salud mental? ¿Qué es el descanso?, consejos para dormir bien, teniendo en cuenta la participación de los usuarios durante la exposición; finalmente se realiza lluvia de preguntas con el fin de evaluar conocimientos adquiridos.
El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud.

**Analisis y Plan**
Cumplimiento del objetivo
Se despejan dudas, se evidencia grupo receptivo, adecuada organización y participación, logrando el objetivo propuesto.

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Sandra Felisa Forero A.
Sandra Felisa Forero H
ENFERMERA JEFE
UCC
C.C. 1054679223

SANDRA FELISA FORERO AGUDELO
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 1054678223**

**Fecha** **22/feb./21 11:30:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | CONTAMINACION AMBIENTAL |
| **Enfemedad Actual** | 1.Contribuir en la prevención de la contaminación ambiental haciendo uso de buenas prácticas que mitiguen los impactos negativos al ambiente.<br>2.Dar a conocer e impulsar las experiencias positivas, para tomar acciones en forma decidida en el ámbito ambiental.<br>3.Promover en la institución una consciencia ecológica que garantice la sustentabilidad en el quehacer diario |
| **Examen Mental** | Análisis y Metodología:<br>•Se reúne el grupo, se explica la metodología para iniciar la actividad.<br>•Proyección de videos sobre el tema.<br>•Preguntas y respuestas. |
| **Analisis y Plan** | De manera general, se evidenció muy buen nivel de receptividad en la mayoría de adolescentes y jóvenes, manejo del orden entre usuarios, participación organizada, los resultados en la actividad fueron acorde a las expectativas propuestas con el grupo.<br>Se logra buena participación con los usuarios dejando claro el tema |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Sandra Felisa Forero A. Sandra Felisa Forero A. ENFERMERA JEFE UPCC C.C. 1054678223

SANDRA FELISA FORERO AGUDELO
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 1054678223**

**Fecha** **22/feb./21 2:15:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente que le dan ganas de cortarse cuando se acuerda que fue manoseada y fue violada ,con comportamiento agresivo con la mamá hace 1 año, se siente triste aveces le provoca cortarse. Hoy refiere que no tiene ganas de cortarse. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, con elementos depresivos impoirtante. pensamiento: concreto, hoy niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección :nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Sin noveddes clinicas. Se dejan iguales ordenes medicas con el fin de buscar su compensacion emocional y conductual. |
| **Plan** | - Continuar Hospitalización para tratamiento de deshabituación<br>- Dieta normocalórica<br>- Se suspende carbamazepina<br>- Risperidona tab x 1mg Dar 1-0-1 -via oral * se inicia<br>- Haloperidol, ampolla 5mg. aplicar 1 ampolla IM dosis unica- en caso de agitación<br>- Miodazolam, ampolla 5 mg. Aplicar 1 ampola IM . dosis unica-En caso de agitación<br>- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) durante 4 horas. Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.-Avisar cambios<br>- Control de signos vitales<br>- Avisar cambios<br><br>Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19 |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 2 |
| Dar 1-0-1- via oral | | | | |
| Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1-0-1- via oral | | |

MAURICIO ESCOBAR SANCHEZ
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 68087**

**Fecha** **22/feb./21 3:47:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**
Valoracion por medico general y valoracion de labortorios

**Objetivo**
Niña de 12 años manifiesta que el día de hoy, sentirse mejor, no cambios en su estado de animo, se ha sentido bien, no manifiesta ningún tipo de ansiedad oi intranquilada, no extraña a sus familiares, no manifiesta síntomas orgánicos no fiebre no tos no disnea ni rinorrea, habito intestinal diario.
paraclinicos
RECUENTO LEUCOCITOS 7.440
NEUTROFILOS % 40.50
LINFOCITOS % 34.00
MONOCITOS % 13.70
EOSINOFILOS % 9.90
BASOFILOS% 1.50
HEMOGLOBINA 13.90
HEMATOCRITO 41.80
RECUENTO DE PLAQUETAS 413.000

HIV1 Y HIV2 0.224 no reactiva
VDRL-SEROLOGIA No reactiva
PRUEBA DE EMBARAZO Negativo

**Análisis**
Niña de 12 años años, con diagnostico de trasotrno opositor desafiante y trastorno de la conducta ademas trastorno de los habitos y de los impulsos con evolucion satisfactoria dentro de la unidad, no ha presentado alteracion del comportamiento

**Plan**
Plan
- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad / normocalórica
- Ejercicio diario
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Aislamiento preventivo

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 100/70 **T.** 36.80 **P.** 84 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **22/feb./21 4:10:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
APOYO AL PROCESO TERAPÉUTICO.
TERAPIA DE INDUCCIÓN AL MEDIO INSTITUCIONAL.
NORMAS FAMILIARES, SOCIALES E INSTITUCIONALES

**Nota**
Mostrar a los usuarios la importancia de seguir las normas y reglas en cualquier lugar o contexto donde interactuemos; por medio de la presentación de un video que muestra ejemplos reales de situaciones del diario, esto, para que los adolescentes se formen en no caer en los errores y aprendan a convivir con el semejante y/o el que los rodea

APRECIACION:
Enumerarse en voz alta y que todos a los que les toque un múltiplo de tres(3- 6- 9- 12, etc.) o un número que termina en tres(13- 23- 33, etc.) debe decir ¡NORMA ! en lugar del número; el que sigue debe continuar la numeración. Ejemplo: se empieza, UNO, el siguiente DOS, al que le corresponde decir TRES dice BUM, el siguiente dice CUATRO, etc. Pierde el que no dice NORMA o el que se equivoca con el número siguiente. Los que pierden van saliendo del juego y se vuelve a iniciar la numeración por el número UNO. La numeración debe irse diciendo rápidamente; si un compañero se tarda mucho también queda descalificado. (5 segundos máximo). Los dos últimos jugadores son los que ganan. El juego puede puede hacerse más complejo utilizando múltiplos de números mayores, o combinando múltiplos de tres con múltiplos de cinco por ejemplo.

Se presenta un video el cual da ejemplos reales de la mala convivencia que se genera en los contextos donde interactuamos, especialmente en los educativos donde se muestra la problemática, el análisis y las recomendaciones para ser cada día mejores, pasando a realizar preguntas como que normas debo tener en cuenta en el aula, en la sociedad, en la familia y en la institución y la importancia de dicha norma en cada uno de los campos mencionados.

METODOLOGIA:

Se reúne al grupo dando la introducción al tema, posterior muestra un video sobre las convivencia en un aula de clase, mostrando varios ejemplos de la vida real y dando respuesta a una serie de preguntas que están inmersas en el video que nos ayudan a tomar conciencia de los errores que comentemos en algún momento de nuestras vidas, por no obedecer y seguir instrucciones ante cualquier cambio de norma. ¿Cuáles reglas no se cumplen?¿Qué se necesita para da cumplimiento a dicha regla?. ¿ He incumplido dicha regla en mi casa, colegio y/o la sociedad ?
https://www.youtube.com/watch?v=zmBfZ5AtWYA.

MATERIAL:
Video.
Preguntas.
Dinámica con los usuarios sobre las normas que no se cumplen y contestar las preguntas.
Material humano.

PLAN DE ACCION: CONTINUAR CON EL APOYO AL PROCESO TERAPÉUTICO.
TERAPIA DE INDUCCIÓN AL MEDIO INSTITUCIONAL.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

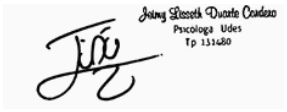
**Fecha** **22/feb./21 5:14:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Terapia de realidad (para grupos de consumo y problemas de comportamiento)
CUAL ES TU REALIDAD

| | |
|---|---|
| **Enfemedad Actual** | paciente que asiste a intervencion grupal la cual tiene como finalidad que logre el reconocimiento de su problemática ante sí mismo y ante los demás sin mayores dificultades compartiendo sus expresiones y sentimientos con el grupo y a su vez concluir que tiene una enfermedad que afecta su salud mental por la cual ha perdio oportunidades, cambiando su estilo de vida, y a su vez identificar que puede recuperar su vida, tras aceptar su realidad, para ello se realiza inicialmente sensibilizacion, se efectua taller individual, se socializa y se comprte las experiencias y finalmente se realiza cierre. |
| **Examen Mental** | Orientacion globalmente, alerta, consciente, euprosexico. |
| **Analisis y Plan** | - Terapia de realidad (para grupos de consumo y problemas de comportamiento)<br>- Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos.<br>- psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>- psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de genero |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

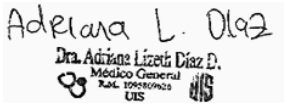
---

**Fecha** **22/feb./21 10:41:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | NOTA MEDICINA GENERAL – TURNO NOCHE<br>Se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.<br><br>Paciente que se encuentra en cama asignada de hospitalización durmiendo. En la entrega de turno no se informa sintomatología orgánica. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda médica en compañía de Jefe de enfermería Daniela y Auxiliar Andrea, los pacientes se encuentran durmiendo en sus camas; se realiza revisión de las cámaras de seguridad y se evidencia que no hay pacientes sueño superficial o con insomnio. |
| **Análisis** | Paciente de 12 años con diagnósticos anotados en la historia clínica, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en módulo clínico<br>- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad<br>- Ejercicio diario / según tolerancia<br>- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por especialidad, psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas<br>- Permanece en aislamiento preventivo<br><br>Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19. |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO
**Medicina General**
**R.M. 1095809626**

---

**Fecha** **23/feb./21 8:27:00a. m.**

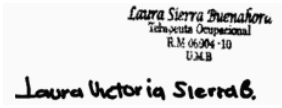
**Hospitalaria**

**Motivo Consulta** ENGANCHE Y ACOGIDA

**Nota** Se realiza intervención individual al adolescente 12 años de edad que ingresa con un diagnóstico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTEO. Durante la intervención se logra evidenciar que se ubica en espacio y tiempo, el ingreso se da por situación de pensamientos de muerte, referencia que estos comportamientos se deben a una situación de abuso por parte del padrastro y el cuñado, paciente que se encontraba en el programa de hospital día. Durante el espacio se refuerza la importancia de la disciplina, el seguimiento de normas durante el desarrollo del programa terapéutico.

Plan de trabajo
*Fortalecer la identificación de habilidades e intereses
*Promover la participación durante el desarrollo de las actividades tanto grupales como individuales.
*promover competencias para el buen uso del tiempo libre
*promover una adecuada estructura de la rutina
*promover un buen autocuidado

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 06904-10**

**Fecha** **23/feb./21 11:15:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta** Actividad Grupal: Desarrollo de procesos educativos de vida saludable

**Enfemedad Actual** Tema: Higiene Bucal
Objetivos:
-Reconocer la importancia de realizar una buena higiene bucal
-Resaltar los beneficios y los pasos a seguir en la higiene bucal
-Promover estilos de vida saludable en los niños y adolescentes
-Realizar actividad teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos

**Examen Mental** Metodología:
Se realiza círculo con los participantes, se inicia con dinámica de lluvia de ideas con el fin identificar los conocimientos previos, posteriormente se explica la temática, se exponen los alimentos que benefician el cuidado de los dientes, la forma correcta de cepillar los dientes, y los beneficios de realizar una buena higiene bucal, se lleva a la práctica los conocimientos aprendidos realizando lavado de los dientes con cada uno de los usuarios; finalmente se realiza actividad de sopa de letras y laberinto con relación a la temática tratada.

**Analisis y Plan** Cumplimiento de objetivos:
Se despejan dudas e inquietudes
Adecuada organización y participación
Se logran los objetivos propuestos
Se tiene en cuenta realización de actividad por cuartos para usuarios que se en encuentran en aislamiento respiratorio preventivo según protocolo institucional.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

CAROLINA GUERRERO RUEDA
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 07627**

**Fecha** **23/feb./21 1:23:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** Valoracion por medico general

**Objetivo** Niña de 12 años manifiesta que durmio sin problemas, buena higien del sueño que el día de hoy, sentirse mejor, no cambios en su estado de animo, se ha sentido bien, esta comiendo adecudamente, no extraña a sus familiares, no manifiesta síntomas orgánicos no fiebre no tos no disnea ni rinorrea, habito intestinal diario.

Paraclinicos 28 de enero 2021 prueba pcr para sars cov 2 negativo de hace casi 1 mes

**Análisis**

Niña de 12 años años, con diagnostico de trasotrno opositor desafiante y trastorno de la conducta ademas trastorno de los habitos y de los impulsos con evolucion satisfactoria dentro de la unidad, se explica que su aislameinto se va a 10 dias, su prueba pcr es de hace casi 1 mes, debe continuar manejo farmacologico, no cambios en su estado de animo

**Plan**

plan
- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Ejercicio diario / según tolerancia
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por especialidad, psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Permanece en aislamiento preventivo hasta compeltar 10 dias

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 120/70 **T.** 36.80 **P.** 90 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

---

**Fecha** **23/feb./21 3:37:00p. m.**

## Grupal

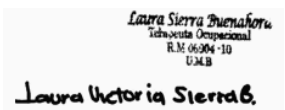
**Motivo Consulta** BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE

**Nota**

Objetivo: promover la participación en el de arte terapia cuyo objetivo es permitirles a los adolescentes plasmar a través de un calendario, aquellas actividades proyectivas y actividades que le agradaría aprender, teniéndolas como un fortalecimiento de las metas, las cuales las pueden plasmar de manera escrita o imágenes.
Apreciación: los adolescentes se muestra receptivos, colaboradores, sin embargo es necesaria la orientación de manera constante para la adecuada identificación de aquellas actividades que aportan de manera positiva.
Metodología: actividad grupal en la cual se hace entrega de un calendario en la cual cada adolescente deberá hacer una proyección de algunas actividades que desea desarrollar en el tiempo libre o aquellas que desea aprender.
Plan de trabajo
*fortalecer el buen uso del tiempo libre
*orientar en la identificacion de los intereses
*Promover la adecuada participación durante las actividades
*promover una adecuad estrutura de la rutina diaria

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 06904-10**

**Fecha** **23/feb./21 4:00:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
APOYO AL TRATAMIENTO TERAPEUTICO
ACUERDOS DE CONVIVENCIA Y PAZ
Convivencia y Participación un valor para la paz

**Nota**
Informar a las adolescentes la importancia de convivir adecuadamente como valor importante para la paz.
APRECIACION:
Dinámica: (gallina y Gavilán)

-Se forma un equipo, los cuales deben formarse en una fila, el de adelante es la gallina que cuida el resto de pollitos. Ubicadas en esta posición se busca un líder quien va a robar los pollitos y la gallina quien esta de líder, debe correr para que el gavilán no le robe los pollitos.

Se realiza lectura de las generalidades del tema: La paz como otros conceptos ha ido evolucionando mediante los años, estableciendo diferentes significados. En donde no sólo es vista en términos negativos como ausencia de guerra sino de forma positiva, en donde la armonía social se conjuga con la justicia y la igualdad.
Con la paz podemos desarrollarnos y realizarnos como personas, porque ella exige las condiciones necesarias tanto para las relaciones humanas como para la estructura social.
Para lograr la paz es necesario que cada uno de nosotros tome una posición contra la violencia, comenzando por la violencia cotidiana, que aparece o que haces en la cotidianidad: como gritar, ignorar golpear, insultar entre otras o el maltrato.

Sólo si respetamos al otro empezaremos a estar en paz con los demás y si respetamos
El ambiente y el entorno estaremos en paz con el mundo.

Las adolescentes se distribuirán en tres grupos en los cuales deben contestar la siguiente guía:

¿Cómo crees que podemos lograr la paz en el país?

¿Te crees una persona pacifista (amante de la Paz)? ¿Por qué?

Realiza un mensaje asociado con la paz y exponlo con aquellas personas que tú quieras (profesionales y compañeros de grupo).

Escoge un día a la semana y ponte una camisa blanca, recordando que ese día en especial eres un dinamizador de PAZ.
Como harías para ser un dinamizador de paz en tu hogar, tu colegio y tu comunidad.
Socialización y evaluación en grupo con conclusiones: logros y dificultades del taller.

Dinámica
Información
Socialización

MATERIAL:

Papel
Lapiceros
Camisa blanca
hojas

PLAN DE ACCION: Continuar con las actividades de convivencia y paz

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yolanda Hernández Gamboa
Yolanda Hernández Gamboa
Trabajadora Social
T.P. 284401005-1

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **23/feb./21 4:28:00p. m.**

### Grupal

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Actividad Grupal: Rutinas de actividad y descarga Física<br>"Aeróbicos" |
| **Enfemedad Actual** | Objetivo: Reconocer el ejercicio como habito de vida saludable<br>Identificar ventajas y efectos beneficiosos del ejercicio Físico |
| **Examen Mental** | Metodología: Se organiza el grupo en círculo con los pacienteque se encuentran fuera de aislamiento, con el fin de exponer la dinámica de la actividad, definir las ventajas y efectos beneficios en la salud de cada persona cuando se realiza actividad física; posteriormente se determina el vestuario adecuado para realizar la actividad, tenis, ropa cómoda, se organiza el grupo en el salón y con ayuda del televisor se proyecta una rutina de ejercicios aeróbicos para principiantes de 30 minutos.<br>Con los pacientes que se encuentran aislados se realizan ejercicios de estiramiento al interior de cada unidad.<br>Al igual que otros músculos, el corazón disfruta de un buen entrenamiento. Un ejercicio aeróbico es cualquier tipo de ejercicio que haga que el corazón bombee y lata más fuerte. Si se proporciona al corazón y los pulmones este tipo de entrenamiento con regularidad, se harán más fuertes y serán más eficientes a la hora de llevar oxígeno (en forma de células portadoras de oxígeno) a todas las partes de tu cuerpo. |
| **Analisis y Plan** | Usuarios participan de forma receptiva durante la actividad |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

CAROLINA GUERRERO RUEDA
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 07627**

**Fecha** **23/feb./21 6:19:00p. m.**

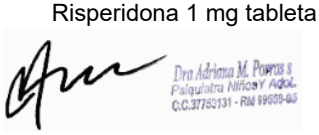
### Hospitalaria

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente refiere que esta hospitalizada por queria cortarse<br>Grupo terapeutico, refiere : continua con pobre conciencia de enfermedad. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, indiferente, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no evalua las consecuencias de sus actos, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : pobre y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente continua con pobre evolución clinica, no evalua las consecuencias de sus actos, se justifica y refiere que la mamá no le puede quitar el celular porque se lo dio la abuela, sin cambios al examen mental, se continuara tratamiento intramural |
| **Plan** | - Continuar Hospitalización para tratamiento de deshabituación<br>- Dieta normocalórica<br>- Risperidona tab x 1mg Dar 1-0-1 -via oral<br>- Haloperidol, ampolla 5mg. aplicar 1 ampolla IM dosis unica- en caso de agitación<br>- Miodazolam, ampolla 5 mg. Aplicar 1 ampola IM . dosis unica-En caso de agitación<br>- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) durante 4 horas. Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.-Avisar cambios<br>- Control de signos vitales<br>- Avisar cambios<br><br>Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19 |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 2 |
| | Dar 1-0-1- via oral | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1-0-1- via oral | | |




ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

---

**Fecha** **23/feb./21 11:07:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

Nota medicina general / Turno noche

Paciente que se encuentra en cama asignada de hospitalización durmiendo. En la entrega de turno no se informa sintomatología orgánica.

**Objetivo**

Se realiza ronda médica junto compañia de Jefe de enfermería Sandra y Auxiliar Carmen, todos los pacientes se encuentran durmiendo en sus camas asignadas; adicionalmente se realiza revisión detallada de las cámaras de seguridad y se evidencia que no hay pacientes sueño superficial o con insomnio.

**Análisis**

Paciente de 12 años con diagnósticos consignados en la historia clínica, pasa buen día, no se reportan sintomas orgánicos, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural.

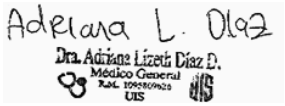
**Plan**

- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Ejercicio diario / según tolerancia
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por especialidad, psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas
- Permanece en aislamiento preventivo

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO
**Medicina General**
**R.M. 1095809626**

---

**Fecha** **24/feb./21 9:35:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**

Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos.
CONTROLO MI FRUSTRACIÓN

**Enfemedad Actual**

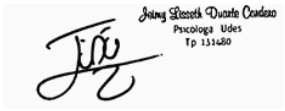
Paciente que asiste a intervencion grupal la cual tiene como objetivo promover el manejo de la frustración por medio de la identificación personal de situaciones específicas, para ello en primer lugar, se realiza la actividad de integración llamada 'escucha y muévete', ante lo cual debe escuchar y realizar las indicaciones de la actividad, pero mientras pronuncia el movimiento, hará algo opuesto a ello. Posteriormente, se realiza una breve psicoeducación frente a la frustración como emoción, haciendo preguntas reflexivas, explicando sus implicaciones y aparición en la vida mediante ejemplos. A continuación se presenta el cuento 'Las jirafas no pueden bailar' con la finalidad de ilustrar la frustración, una vez finalizado se realizan preguntas sobre lo ocurrido en el cuento. En ese momento cada usuario

recibe una hoja dividida a la mitad, en una de las mitades deben graficar (dibujos o escritos) una situación en la que hayan vivenciado frustración, en la otra mitad expresan la forma más adecuada que consideren para responder a esa situación. Para finalizar el taller, se ubica una bolsa con pequeños papeles dentro de ella, en cada papel habrá preguntas sobre el tema, algunos participantes voluntarios toman un papel y responde lo que se encuentre allí.

**Examen Mental** Orientacion globalmente, alerta, consciente, euprosexico.

**Analisis y Plan**
- Terapia de realidad (para grupos de consumo y problemas de comportamiento)
- Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos.
- psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.
- psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de genero

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

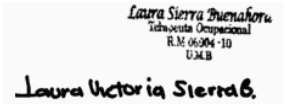
**Fecha** **24/feb./21 12:18:00p. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta** COMPETENCIAS PARA EL BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE

**Nota** Objetivo: favorecer la participación del taller de creación manual e incrementar los intereses ocupacionales, cuyo objetivo es fortalecer las habilidades visomotoras y cognitivas de los participantes a través de actividades de motricidad fina las cuales les permiten mejorar sus habilidades motoras finas, creatividad, expresión de sentimientos, autoestima, tolerancia hacia el tiempo de la actividad. Durante el mismo se logra realizar pintura libre logrando explorar la creatividad de cada uno de los participantes, se evidencia el compromiso e interés de los adolescentes por terminar la actividad Se da las orientaciones para iniciar y se logra terminar de acuerdo a las mismas.
Apreciación: el grupo se muestra receptivo, colaborador durante el desarrollo de la actividad, donde se orienta frente a las habilidades motoras finas y la identificación de las habilidades, es necesaria la orientación constante.
Metodología: actividad grupal en la cual los adolescentes deberán desarrollar requerimiento motor fino (elaboración de organizador con palos de paleta), donde durante el desarrollo de la misma deberán identificar las habilidades que posee.
Plan de trabajo
*fortalecer el buen uso del tiempo libre
*continuar promoviendo la participación grupal
*fortalecimiento de habilidades

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 06904-10**

**Fecha** **24/feb./21 4:36:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** Paciente refiere que desea estar con la mamà y salir para asistir al programa de hospital dia , pero el niño que se escribio no era el novio.
Grupo terapeutico, refiere :presenta aceptable conducta aun no evalua las consecuencias de sus actos.

**Objetivo** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, indiferente, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, continua sin evaluar las consecuencias de sus actos, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : pobre y prospección : incierta.

**Análisis** Paciente continua con aceptable conducta pero aun se evidencia dificultad en evaluar las consecuencias de sus actos aunque la menor presento evento traumatico grave en el momento presenta alteraciòn de la funcionalidad secundario a sintomas conductuales , se requiere continuar tratamiento intrahospitalario.

**Plan**

- Continuar Hospitalización para tratamiento de deshabituación
- Dieta normocalórica
- Risperidona tab x 1mg Dar 1-0-1 -via oral
- Haloperidol, ampolla 5mg. aplicar 1 ampolla IM dosis unica- en caso de agitación
- Miodazolam, ampolla 5 mg. Aplicar 1 ampola IM . dosis unica-En caso de agitación
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) durante 4 horas. Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.-Avisar cambios
- Control de signos vitales
- Avisar cambios

Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 2 |
| | Dar 1-0-1- via oral | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1-0-1- via oral | | |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **24/feb./21 5:00:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**

Valoración por médico general:

Paciente en su habitacion de aislamiento se encuentra con labilidad afectiva, refiere que no quiere estar mas internada, que se quiere ir a casa, se pone a llorar, minimiza sus conductas de cutting, niega que halla venido a encontrarse con otro usuario. No ha presentado sintomas orgánicos.

**Objetivo**

Paciente en buenas condiciones generales, alerta, afebril, estable hemodinámicamente, sin déficit neurológico.
No refiere síntomas ni alteraciones en su estado de salud.

**Análisis**

Adolescente de 12 años, con diagnósticos consignados en la historia clínica, quien ha presentado evolución estacionaria, se considera que el paciente se beneficia de continuar manejo
por equipo multidisciplinario bajo la modalidad de hospitalización.
Debe continaur su aislamiento preventivo por Pandemia de SARS COV-2.

**Plan**

- Continua Hospitalización.
- Dieta general
- Ejercicio suave en las mañanas.
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19.
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continua manejo por equipo multidisciplinario.
- Continua manejo medico
- Vigilancia estricta de conductas.
- Control de signos vitales y avisar cambios.
- Permanece en aislamiento preventivo

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, careta, polainas, con lavado de manos frecuente como medida de precaución por PANDEMIA DE COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 110/80 **T.** 36.70 **P.** 85 **F.R.** 17.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Medicina General**
**R.M. 10708**

**Fecha** **24/feb./21 5:30:00p. m.**

## Grupal

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Actividad Grupal: Actividad Física a través de danza grupal |
| **Enfemedad Actual** | Objetivo:<br>Realizar actividad grupal de danza mediante la cual los niños se les estimulan el compromiso, la disciplina al realizar movimientos grupales coordinados. |
| **Examen Mental** | Realizar actividad física grupal<br>La práctica de la danza y el baile es importante en los niños porque estimula la disciplina y el compromiso, ayudándoles a enfrentar desafíos que implican los diferentes movimientos que son parte de este arte y ayudando a desarrollar la sensibilidad a través de la música, la danza y la actividad física.<br>La danza y el movimiento permiten a los niños estar más conscientes de sus propios cuerpos y les aportan mayor control y habilidades motoras. Esto les genera mayor confianza y mayor autoestima. Los niños confiados participan activamente en clase, aprenden a resolver conflictos utilizando el lenguaje y aceptan que el equivocarse es parte del proceso de aprendizaje.<br>La Danza es una aliada poderosa en el desarrollo de muchos atributos del crecimiento del niño, ayudándolo a madurar física, emocional, social y cognitivamente.<br>La danza implica una mayor exigencia en grados de movilidad, coordinación, fuerza y resistencia que las demás actividades físicas. Esto se logra por el aprendizaje de patrones de movimiento que enseñan al niño coordinación y memoria muscular. La danza utiliza el cuerpo entero y es una excelente forma de ejercitarlo en su totalidad |
| **Analisis y Plan** | Los niños niñas y adolescentes se muestran motivados, participativos y muy receptivos durante la actividad.<br>Con los niños aislados se realiza actividad en cada unidad durante 10 min en cada unidad. |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

CAROLINA GUERRERO RUEDA
**JEFE DE ENFERMERIA**
**R.M. 07627**

**Fecha** **24/feb./21 9:14:00p. m.**

## Hospitalaria

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Nota medica de ronda nocturna 24 de febrero del 2021 |
| **Objetivo** | Se realiza turno nocturno del 24 de febrero 2021 en los servicios de modulo clínico y módulo de identificación, por medio de ronda y vigilancia de cámaras, se realiza turno junto con jefe Sandra forero y María del Carmen correa, algunos en compañía de cuidadoras, en el momento de la ronda no dan informa de actividad o comportamientos erróneos, pacientes en aislamiento preventivo, sin otros cambios, quedo atento a cualquier eventualidad por el personal de enfermería . |
| **Análisis** | Los usuarios de los módulos clínico y módulos de identificación, se encuentran tranquilos estables, sin alteración del comportamiento, turno sin novedad, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, se estará pendiente de alguna novedad, pacientes insomnes, o sueño superficial. |
| **Plan** | Plan<br>1- Continuar internación.<br>2- Dieta general<br>3- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19.<br>4- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.<br>5- Control de signos vitales y avisar cambios<br>6- Vigilancia estricta de conductas |

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, gafas industriales, careta industrial, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

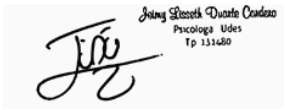
JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **25/feb./21 9:51:00a. m.**

## Grupal

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>CARTILLA SALUD MENTAL |
| **Enfemedad Actual** | paciente que asiste a intervencion grupal la cual tiene como objetivo de favorecer la comprension frente a loq ue es la salud mental y las distintos factores que la afectan especialmente a nivel personal, ante lo cual se desarrolla una cartilla de manera didactica que a su vez permite un adecuada estimulacion cognitiva y por medio de diversos ejercicios practicos comprender el obejtivo del espacio, se realiza de manera individual y se va socializando tras actividad cumplida, permitiendo un espacio de retroalimentacion y evaluacion de los conceptos aprendidos y adquiridos, se realiza cierre de la actividad. |
| **Examen Mental** | Orientacion globalmente, alerta, consciente, euprosexico. |
| **Analisis y Plan** | - Terapia de realidad (para grupos de consumo y problemas de comportamiento)<br>- Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos.<br>- psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>- psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de genero |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

**Fecha** **25/feb./21 10:50:00a. m.**

## Hospitalaria

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Valoración por medicina general:<br><br>Paciente que refiere que tiene lesion en el pie, se evidencia micosis en talones, refiere que ya quiere irse a su casa.<br>Se pone a llorar frecuentemente, |
| **Objetivo** | Está en buen estado general, presenta micosis en talones de ambos pies leve<br>Con buena ventilación pulmonar, asintomático respiratorio. |
| **Análisis** | Adolescente de 12 años, de la unidad con diagnósticos consignados en la historia clínica, con evolución estable, presenta labilidad afectiva, tiene hongos en talones, se dara manejo medico<br>Se considera que debe continuar manejo por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural.<br>Permanece en aislamiento preventivo. |
| **Plan** | - Continuar hospitalización.<br>- Fluconazol, capsula de 150 mg. dar1 capsula semanal por 1 mes.<br>- Clotrimazol, crema, 1% Aplicar 2 veces al dia por 20 dias.<br>- Dieta normal para la edad.<br>- Ejercicio suave en las mañanas a tolerancia.<br>- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19.<br>- Cumplimiento de normas de la unidad.<br>- Continua manejo por equipo multidisciplinario.<br>- Continua manejo medico<br>- Vigilancia estricta de conductas. |

- Control de signos vitales y avisar cambios
- Permanece en aislamiento preventivo

Nota: se hace uso de elementos de Protección Personal: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, careta, bata, polainas, se realiza lavado frecuente de manos como medida de precaución por PANDEMIA DE SARS COV-2.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 90/60 **T.** 36.20 **P.** 78 **F.R.** 17.00

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
B369 (talones) MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | FLUCONAZOL 150 MG TABLETA | | 1-0-0 | Via Oral | 4 |
| | Dar 1 cada semana por 1 mes. Via oral | | | | |
| | FLUCONAZOL 150 MG TABLETA | Via Oral | Dar 1 cada semana por 1 mes. Via oral | | |
| **2** | Clotrimazol Crema 1% | | 1-0-1 | Tópica | 1 |
| | Aplicar 2 veces al dia por 20 dias | | | | |
| | Clotrimazol Crema 1% | Tópica | Aplicar 2 veces al dia por 20 dias | | |

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Medicina General**
**R.M. 10708**

**Fecha** **25/feb./21 11:38:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**
Paciente refiere que se arrepiente de todo lo que paso y quiere estar muy bien porque no quiere hacer sufrir a la mamá, manifiesta que no le gusta comer merienda
Grupo terapeutico refiere : manifiesta que el dia de hoy no recibio merienda. en ocasiones se le dificulta cumplir la norma

**Objetivo**
Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, indiferente, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, hoy refiere ideas de arrepentimiento de su comportamiento, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : en elaboración y prospección : incierta.

**Análisis**
Paciente continua con episodios de sintomas conductuales aunque el dia de hoy inicio con introspección con respecto a su compórtamiento y las consecuencias de este comportamiento con la mamá, se dara egreso el dia de mañana para continuar manejo ambulatorio.

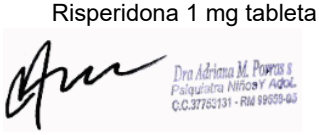
**Plan**
- Continuar Hospitalización para tratamiento de deshabituación
- Dieta normocalórica
- Risperidona tab x 1mg Dar 1-0-1 -via oral
- Haloperidol, ampolla 5mg. aplicar 1 ampolla IM dosis unica- en caso de agitación
- Miodazolam, ampolla 5 mg. Aplicar 1 ampola IM . dosis unica-En caso de agitación
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) durante 4 horas. Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.-Avisar cambios
- Control de signos vitales
- Avisar cambios

Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 2 |
| Dar 1-0-1- via oral | | | | |
| Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1-0-1- via oral | | |




ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

---

**Fecha** **25/feb./21 12:22:00p. m.**

## Grupal

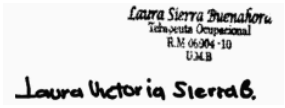
**Motivo Consulta** BUEN USO DEL TIEMPO LIBRE

**Nota**

Objetivo: favorecer la participación del taller de creación manual e incrementar los intereses ocupacionales, cuyo objetivo es fortalecer las habilidades visomotoras y cognitivas de los participantes a través de actividades de motricidad fina las cuales les permiten mejorar sus habilidades motoras finas, creatividad, expresión de sentimientos, autoestima, tolerancia hacia el tiempo de la actividad. Durante el mismo se logra realizar pintura libre logrando explorar la creatividad de cada uno de los participantes, se evidencia el compromiso e interés de los adolescentes por terminar la actividad Se da las orientaciones para iniciar y se logra terminar de acuerdo a las mismas.
Apreciación: el grupo se muestra receptivo, colaborador durante el desarrollo de la actividad, donde se orienta frente a las habilidades motoras finas y la identificación de las habilidades, es necesaria la orientación constante.
Metodología: actividad grupal en la cual los adolescentes deberán desarrollar requerimiento motor fino (elaboración de organizador en papel), donde durante el desarrollo de la misma deberán identificar las habilidades que posee.

Plan de trabajo
*fortalecer el buen uso del tiempo libre
*continuar promoviendo la participación grupal
*fortalecimiento de habilidades

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 06904-10**

---

**Fecha** **25/feb./21 2:03:00p. m.**

## Hospitalaria

**Motivo Consulta** Enganche y acogida
Terapia de inducción

**Nota**

Objetivo: Realizar acercamiento con el fin de hacer enganche motivacional hacia el tratamiento y lograr estrechar la relación entre el profesional y el usuario

Joven de 12 años que ingresa a la unidad remitido por la red interna, con diagnóstico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE, se le hace la presentación del profesional del área de pedagogía, al igual que se socializa sobre los servicios que tendrá desde desde el área a nivel de asesoría y orientación en cuanto a su ubicación escolar o continuación de su escolaridad si la tiene en el momento del ingreso a la institución; igualmente se le explica sobre los servicios que recibirá a nivel pedagógico y su vinculación a los programas de fortalecimiento de habilidades de aprendizaje, a los cuales están incluidos en el modelo de atención como parte del modelo de tratamiento de la institución . Se le hace retroalimentación de las normas de convivencia dentro de la unidad y en qué consiste el tratamiento. A Nivel escolar tiene aprobado 5° de primaria en el colegio Gabriel Garcia Marquez . Se encontraba vinculada en el momento del ingreso en el mismo colegio en grado 6° donde ya inicio clases, comenta que va bien en el colegio por lo que se dará espera a la estabilización para definir si realiza trabajo escolar durante su hospitalización.

Plan de trabajo
* Vincular a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

SANDRA MILENA SUAREZ DIAZ
Lic. en Pedagogia Infantil
CC 1090388468
Sandra M. Suárez D.

SANDRA MILENA SUAREZ DIAZ
**Pedagogia**
**R.M. 1090388468**

**Fecha** **25/feb./21 3:29:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Motivo Consulta** ATENCION FAMILIA
Recomedaciones egreso

**Nota** OBJETIVO: Retroalimentar a los padres respecto al tema de las escuelas de familias sobre como ayudar a los padre y madres a se mas concientes de sus estrategias parentales y de sus reacciones emocionales ante el comportamiento coperativo y no coperativo de sus hijos.

Se habla con los padres de familia y algunos de los usuarios, sobre el ser demasiados permisivos o demasiados estrictos. Con frecuencia los padres y las madres dudan, manifiestan dificultades y se cuestionan algunas decisiones que asumen en la crianza y educación de sus hijos e hijas. Aunque existan distintas voces y opiniones al respecto, siempre aparece la necesidad de poner límites en las distintas etapas de crecimiento, "Tanto mamás como papás a menudo se cuestionan si son demasiado permisivos o demasiado rígidos, muchos manifiestan dificultades a la hora de poner límites. No es raro encontrar adultos a quienes les cuesta decir que «No» o escuchar que son los niños quienes establecen las reglas de la casa". al establecer asertivas con los hijos se logran seguridad y mayor autonomía. "Durante la infancia, los límites acompañan la socialización, colaboran en la integración, el respeto hacia los demás y con la prevención de agresiones verbales y físicas. Los límites no indican castigo, son en cambio una demostración de afecto, es una forma de reconocer sus derechos y hacerles conocer qué esperan los mayores de ellos. Este es un proceso que lleva tiempo, perseverancia y coherencia. Establecer un límite es enseñar que no todo es posible, y ayuda en los primeros años de vida a desarrollar la capacidad de espera y de entender que no todo puede ser satisfecho inmediatamente", asi mismo se envía la actividad a desarrollar mediante wasap, se habla conla madre al respecto.
Asi mismo se danlas recomendaciones del egreso, ya que la menor ya estabilizo sus estado y egresa pronto:

Continuar los estudios.
- Mayor tiempo con la adolescente.
- Buen ejercicio de la norma y la autoridad familiar,
- Escuchar a la adolescente, ayudar a la canalización de la emociones mediante los tips aprendidos en la escuelas de familias.
- Integrar más al sistema familiar con la adolescente.
- Facilitar espacios nuevos donde pueda ocupar su tiempo libre y distraer la mente y los pensamientos negativos.
- Realizar compromisos con su hija, con pautas de manejo, norma y cumplimiento de sus actividades del diario vivir.
- Asisteir a la modalidad ambulatoria sea por consulta externa o hospital dia.

PLAN DE ACCION:
- Egreso.
- Controles.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yolanda Hernández Gamboa
Yolanda Hernández Gamboa
Trabajadora Social
T.P. 284401005-I
Yolanda Hernández Gamboa

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **25/feb./21 5:11:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** APOYO E EL PROCESO TERAPEUTICO
MOTIVACIÓN AL CAMBIO Y CONTROL SOBRE LA SITUACIÓN ES DE ALTO RIESGO EN EL CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR.
ARBOL GENEALOGICO

**Nota**

Objetivo: Exponer gráficamente la descendencia o ascendencia de un individuo demostrando así el completo módulo de vida de un ser humano.

Apreciación:
Se explica el significado de árbol genealógico el cual es una representación gráfica en la que muestras tus antepasados-lista los antepasados y los descendientes de un individuo en una forma organizada y sistemática, sea en forma de árbol o tabla. Puede ser ascendente, exponiendo los antepasados o ancestros de una persona, o descendente, exponiendo todos los descendientes.
Para realizar un árbol genealógico es necesario, primero, haber hecho una investigación genealógica o genealogía del individuo. De ahí que en un árbol genealógico se muestra la descendencia de los antepasados hasta una determinada generación o individuo.

Metodología: Se explica con un video el significado del árbol, posterior se realiza la parte práctica t de forma individual, teniendo en cuenta que la familia puede ser un factor de alegría, tristeza, riesgo, protección y/o, así mismo nos ayuda a recordar nuestra procedencia y si existe algún antecedente que me haya llevado a la situación actual; se elabora el árbol y contestan las preguntas que son los que llevan a reflexionar a los usuario de su procedencia.

PLAN DE ACCION: CONTINUAR CON EL APOYO EN EL PROCESO TERAPEUTICO Y MOTIVACION AL CAMBIO.

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Yolanda Hernández Gamboa
Trabajadora Social
T.P. 284401005-1
Yolanda Hernández Gamboa

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **25/feb./21 8:28:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

Valoración por medico en ronda medica nocturna del 25 de febrero 2021

**Objetivo**

Se realiza ronda médica, paciente que se aprecia dormido, personal de enfermería (jefe Carolina Guerrero y auxiliar Diego Carvajal) , se aprecia que la comunidad terapéutica esta descansando, no se aprecian usuarios, con insomnio, no se apreciaron usuarios con sueño superficial, por el momento y durante la noche no se evidenciaron actividades por fuera de lo normal, turno sin novedad.

**Análisis**

Adolescentes con diagnósticos consignados, quienes se encuentran al momento descansando en sus respectivas unidades, realizaron el cotidiano diario. Deben continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**

PLAN:
- Continúa internación en unidad
- Dieta normocalorica
- Ejercicios suaves en la mañana
- Continua en manejo por equipo interdisciplinario
- Continua en manejo medico
- Cumplimiento de normas de la unidad, uso de tapabocas permanente , distanciamiento social, lavado de manos
- Control de signos vitales
- Avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
B369 (talones) MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION

Dr. Leonardo Pinzón
Médico General
R.M. 15426

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **26/feb./21 8:07:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** paciente que presenta adecuada evolucion clinica, frente a su egreso "me dio muy duro estar lejos de mi casa, de mi mamá, me voy a portar bien y no volverme hacer daño"

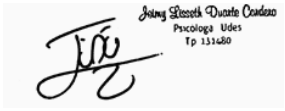
**Objetivo** - Cierre de historia clinica

**Análisis** paciente que tras su evolucion clinica favorable se decide dar egreso del tratamiento, se observa en su examen mental alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, euprosexica, afecto fondo modulado, pensamiento concreto, niega ideas de muerte, niega de suicidio en el momento, niega deseos de conducta autolesiva, sensopercepción: posibles alucinaciones auditivas, inteligencia: CI total 81, memoria: conservado, sueño sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración juicio de realidad comprometido, introspección nula y prospección incierta. Durante su estancia se evdiecnia adecuada interiorizacion de las conductas de riesgo y la necesidad de una modificacion conductual a partir de la reestructuracion de sus ideas irracionales, se observo recpetiva y colaboradora, manteniene adecuado reconocimiento de la norma y se muestra con respeto a la figura de autoridad, frente a su estado emocional se torno modulado. Por otra parte se hace necesario desarrollar habilidade spara el manejo de las emociones, continuar su proceso de duelo, herramientas de afrontamiento para el fortalecimiento personal.

**Plan** continuar tratamiento ambulatorio en el programa de hospital dia
Inteligencia emocional
Elaboracion de duelo
promvoer autocontrol
herramientas de afrontamiento.

Nota: se atiende paciente con Elementos de Protección Personal, traje antifluido, gorro, tapaboca N95, monogafas y lavado de manos cada hora como medida de prevención por PANDEMIA DE SARS CoV- 2.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

**Fecha** **26/feb./21 10:27:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de funciones ejecutivas del cerebro

**Nota** Objetivo: Fomentar actividades de tipo lúdico que permitan el fortalecimiento de habilidades para interpretar y seguir instrucción escritas de manera individual y colectiva por medio de la elaboración de figuras de origami cuyas instrucciones estaban dadas en una guía escrita .

Tema: figuras de origami

Metodología: Se divide el grupo en tres mesas diferentes cada uno con un motivo distinto, uno, más complejo que el otro, la mecánica consistía en que cuando cada integrante de cada grupo terminaba la primera figura debía rotar de mesa para que al terminar hubiese alcanzado a hacer las tres figuras de la actividad. Se evidenció mucha colaboración y trabajo tanto individual como grupal.

Apreciación: Seguir instrucciones es una tarea que en los joven presenta un gran reto, y más una si durante el desarrollo de la actividad se presentan obstáculos que produzcan frustración, al final del taller todos alcanzaron el objetivo trazado

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

SANDRA MILENA SUAREZ DIAZ
Lic. en Pedagogia Infantil
CC 1090388468
Sandra M. Suárez D.

SANDRA MILENA SUAREZ DIAZ
**Pedagogia**
**R.M. 1090388468**

**Fecha** **26/feb./21 12:43:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**

Taller: “Hábitos de vida saludable”
Objetivos:

- Propiciar un ambiente tranquilo para la expresión de ideas de vida saludable
- Generar conciencia en el adolescente sobre el beneficio de un estilo de vida saludable.

I. Se realiza lluvia de ideas sobre los conceptos “hábito”, “salud”, “saludable”, “hábitos saludables”. Se realiza listado de más de 15 ideas de hábitos saludables como por ejemplo: ejercicio físico diario, comer sano, baño diario, hacer rutina de oración o reflexión diaria, aseo personal, dormir adecuadamente, leer, escribir, estudiar, tomar agua, etc
II. Se proyecta el video: “hábitos saludables” donde 2 personajes de una oficina realizan hábitos diferentes: el hombre llega en carro, come inadecuadamente, toma el ascensor para subir un piso, permanece de mal humor y con cansancio; la mujer llega en bicicleta, come frutas verduras proteína / alimentación saludable, sube por las escaleras, organiza su escritorio, permanece de buen humor, sin evidencias de cansancio.
III. Se proyecta el video: “Promoviendo hábitos saludables” donde detallan la alimentación saludable haciendo énfasis en la regla de 80/20, ingesta adecuada de agua, realización de ejercicio diario, cuidado del medio ambiente mediante la regla de las 3R: reducir, reutilizar y reciclar.
IV. Se realizar charla educativa

Los hábitos corresponden a respuestas contextuales que suponen en las personas la repetición de comportamientos o acciones en la vida .Se trata de disposiciones originadas en acciones pasadas, activadas de manera automática por señales del entorno, pues se han repetido de forma reiterada y consistentemente en la actuación de los sujetos, haciendo menos accesible el surgimiento de nuevas acciones en situaciones similares. Son secuencias de actos funcionales para el alcance de metas lo que excluye, por ejemplo, los movimientos inconscientes de partes del cuerpo y/o adicciones.

A su vez, la modificación de hábitos dañinos requiere de la modificación del entorno o de las señales que promueven la aparición de estas acciones. Para ello, la elaboración de un plan resulta útil para ayudar a las a recordar sus intenciones de cambiar ciertos hábitos, sobre todo si está siempre accesible (a través del uso de mensajes de texto o notas, por ejemplo)
Las prácticas de actividad física, autocuidado y alimentación cumplen un rol relevante como estimulantes de la capacidad de aprendizaje de los adolescentes, al mismo tiempo que disminuyen la ansiedad y el estrés.
¿Qué es un hábito saludable?
Llamamos hábitos saludables a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positivamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Dichos hábitos son principalmente la alimentación, el descanso y la práctica de la actividad física correctamente planificada.
ALIMENTACIÓN
La Nutrición es la ciencia que se encarga de darnos los conocimientos necesarios para alimentarnos de forma correcta y que no se produzcan deficiencias ni a corto ni a largo plazo. Es un proceso biológico mediante el cual el organismo asimila los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, mantenimiento y el crecimiento de sus funciones vitales.
Muchas veces se utilizan como sinónimos nutrirse y alimentarse, siendo la diferencia fundamental que la nutrición conlleva unos procesos involuntarios que acontecen después de la ingesta de los alimentos, mientras que la alimentación es el acto de comer, y es totalmente voluntario, tú elijes qué, cuándo y cómo comes.
La alimentación es por tanto la que va a dar a nuestro cuerpo el suministro imprescindible para: Construir y renovar sus células y tejidos.
Mantener sus procesos internos de funcionamiento (respiración, digestión, metabolismo).
Obtener energía para poder trabajar, hacer deporte, etc.

**Enfemedad Actual**

ACTIVIDAD FÍSICA
La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, para todas las personas y a cualquier edad. La actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por investigaciones científicas.
BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

- La actividad física reduce el riesgo de padecer: Enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes.
- Ayuda a controlar el sobrepeso, la obesidad y el porcentaje de grasa corporal.
- Fortalece los huesos, aumentando la densidad ósea.
- Fortalece los músculos y mejora la capacidad para hacer esfuerzos sin fatiga (forma física).

BENEFICIOS PSICOLÓGICOS

- La actividad física mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad y depresión; aumenta la autoestima y proporciona bienestar psicológico.

BENEFICIOS SOCIALES

- Fomenta la sociabilidad.
- Aumenta la autonomía y la integración social, estos beneficios son especialmente importantes en el caso de discapacitación física o psíquica.

BENEFICIOS ADICIONALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

- Los beneficios comprobados en estas etapas son:
- La contribución al desarrollo integral de la persona.
- El control del sobrepeso y la obesidad. En esta etapa, el control de la obesidad es muy importante para prevenir la obesidad adulta.
- Mayor mineralización de los huesos y disminución del riesgo de padecer osteoporosis en la vida adulta.
- Mejor maduración del sistema nervioso motor y aumento de las destrezas motrices.
- Mejor rendimiento escolar y sociabilidad.

**Examen Mental**

DESCANSO

El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Sin duda, dormir bien es sinónimo de salud. Seguro que has experimentado esa horrible sensación de estar cansado, irritable, con dolor de cabeza durante el día por haber dormido poco o mal la noche anterior.

Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para cualquier persona. Se recomienda dormir entre ocho horas y media y nueve horas cada noche, para reponer la energía gastada durante la jornada (en el estudio, trabajo, deporte, ocio…). ¿Sigues tú esta recomendación? …. ¿O eres de los que no tiene prisa en acostarse pero cuando suena el despertador lo tirarías por la ventana?. Has de tener en cuenta que la falta de sueño repercute en todos los aspectos de tu vida: en tu capacidad para concentrarte en en el trabajo, estudiando, en tu estado de ánimo y en tu rendimiento deportivo.

Puede que en este momento te estés preguntando si duermes lo suficiente. Pues bien, aquí tienes algunas pistas que te indicarían que no estás durmiendo todo lo que deberías:

Te cuesta horrores levantarte por las mañanas.

Tienes grandes dificultades para concentrarte.

Te quedas dormido a deshoras. Estás triste o deprimido.

Estás muy irritable o te enfadas con facilidad.

AUTOCUIDADO

Con él se persigue reducir los factores de riesgo de las enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente, evitar consumo de sustancias psicoactivas, articulando un ambiente de promoción y prevención en la población adolescente.

Respecto del consumo de drogas en jóvenes sugiere revisar la relación de estos comportamientos con los contextos familiares, la autoestima y la integración y participación de la comunidad, para enfrentar los efectos nocivos que tienen estas prácticas para el desarrollo físico y psíquico de los jóvenes.

Adicionalmente es muy importante mantener un adecuado higiene personal para evitar enfermedades en piel, infecciones urinarias, infecciones genitales, gastrointestinales o de otro tipo.

V. Se realiza actividad física dirigida

VI. Se finaliza actividad se realiza estiramiento

**Analisis y Plan**

- Continua hospitalización en módulo clínico
- Dieta normocalorica
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Adriana L. Diaz

Dra. Adriana Lizeth Díaz D.
Médico General
R.M. 1095809626
UIS

ADRIANA LIZETH DIAZ DELGADO

**Medicina General**

**R.M. 1095809626**

**Fecha** **26/feb./21 2:28:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente refiere que se siente bien y quiere estar con la mamá<br>Grupo terapeutico refiere aceptable conducta. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, reactivo, Pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Paciente que durante la hospitalización no se evidencia sintomas afectivos, no presento episodios autolesivos, niega ideas de muerte e ideas de suicidio, se requiere continuar tratamiento ambulatorio , se da control en un mes |
| **Plan** | - Egreso<br>- Risperidona tab x 1mg Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y almacenado.<br>- Control en un mes<br>- Recomendaciones generales<br><br>Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19 |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y alma | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al | | |
| **2** | Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y alma | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en un mes |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **26/mar./21 5:13:00p. m.**

**Consulta**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente 12 años de edad, con diagnostico: Trastorno opositor desafiante; Otros trastornos de los habitos de los impulsos, hoy asiste en compañia de la mamá quien refiere que presenta en ocasiones dificultad para acatar ordenes, no ayuda con las tareas de la casa, paciente refiere que esta cansada que la traten como una sirvienta, manifiesta que la hermana saca muchas excusas para no hacer nada |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, indiferente, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, hoy refiere ideas de arrepentimiento de su comportamiento, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente continua con sintomas conductuales, no evalua las consecuencias de sus actos, se justifica y no comprende las consecuencias de sus actos, se dara control en tres meses, |

PLAN
- Risperidona tab x 1mg Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y almacenado.
- Control en tres meses
- Recomendaciones generales

Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Risperidona 1 mg tableta | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y alma | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al ( | |

**Ordenes**

| Procedimiento | Cantidad |
|---|---|
| 1 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en tres meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **28/jun./21 3:24:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta** "Control "

**Enfemedad Actual** Adolescente 13 años de edad, con diagnostico: Trastorno opositor desafiante; Otros trastornos de los habitos de los impulsos, hoy asiste en compañia de la mamá quien refiere que presenta mejoria del comportamiento, pero camina descalsa, en ocasiones trata de no hacer caso, paciente refiere que no esta haciendo tareas, se encuentra realizando sexto grado manifiesta que quiere ir al programa de hospital dia porque se aburre.

**Examen Mental** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : en elaboración y prospección : incierta.

**Analisis y Plan** Paciente continua con con evolución a la mejoria, sin embargo aun no suficiente autonomia y no evalua la importancia de estudiar, se debe continuar manejo farmacologico y se da control en risperidona, se da control en tres meses.

PLAN
- Risperidona tab x 1mg Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y almacenado.
- Control en tres meses
- Recomendaciones generales

Nota: se atiende paciente con uniforme anti fluido, bata, tapabocas N95, mono gafas, con lavado de manos cada hora y después de ver cada paciente como medida de prevención de COVID-19

**Diagnosticos**
F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y alma | | | | |
| Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en tres meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **27/sept./21 1:48:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente 13 años de edad, con diagnostico: Trastorno opositor desafiante; Otros trastornos de los habitos de los impulsos, hermana refiere que se encuentra muy bien, presenta buen patrón de sueño y de alimentación, paciente refiere que desea volever presencial, se encuentra tomando medicación |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: comprometido , introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente continua con mejoria del comportamiento, acata más ordenes, no presenta episodios agresivos, se debe continuar manejo farmacologico y se da control en risperidona, se da control en tres meses.<br><br>PLAN<br>- Risperidona tab x 1mg Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y almacenado.<br>- Control en tres meses<br>- Recomendaciones generales |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

Tratamiento

| Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|
| **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** Risperidona 1 mg tableta | | 1-0-1 | Via Oral | 60 |
| Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al comida -via oral * el medicamento debe ser administrado por un adulto y alma | | | | |
| Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1 tableta al desayuno - 1 tableta al | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en tres meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **27/dic./21 12:43:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | "Control " |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente 13 años de edad, con diagnostico: Trastorno opositor desafiante; Otros trastornos de los habitos de los impulsos, mamá quien refiere que se encuentra viviendo con la abuela paterna, va a estudiar, la abuela le mantiene, le dijerón que estaba gordo y nbo comio, hay dias que se toma la medicación y otros dias no, paciente refiere que ella se siente mejor donde la abuela |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con aceptable conducta, acata más ordenes, con mala adherencia al tratamiento farmacologico pero dado que presenta aceptable conducta se decide suspender, se realiza intervención individual y se continuara manejo con enfoque conductual,<br><br>PLAN<br>- Risperidona tab x 1mg-se suspende<br>- Control en tres meses<br>- Recomendaciones generales |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

**Ordenes**

| | **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|---|
| **1** | 943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | 1 |
| **2** | 890385 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA | 1 control en tres meses |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **30/dic./21 9:47:00a. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Control por psicologia<br>madre "es bastante complicada el comportamiento en casa, no hace caso, se fue por donde la abuela y se hizo un pirncing y se le infecto" |
| **Enfemedad Actual** | Paciente de 13 años de edad (17/05/2008) asiste en compañia de la madre la cual manifiesta que continua con alteracion del comportamiento, no acata norma, y conducta desafiante, opositoras, se realiza psicoeducacion frete al trastorno desafiante y opositor a la madre dejando en claridad las recomendaciones, se orienta a la paciente frente a la importancia de fortalecer autocontrol y manejo emocional, continuar manejo cognitivo. conductual, se sensibilzia frente a las codncutas de riesgo, reconociimeinto de los privilegios desde la realidad de lo que la paciente puede dar o evolucionar. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Paciente con aceptable conducta, acata más ordenes, con mala adherencia al tratamiento farmacologico pero dado que presenta aceptable conducta se decide suspender, se realiza intervención individual y se continuara manejo con enfoque conductual.<br><br>Recomendacion:<br><br>- Establecer normas y reglas.<br>- Implementar rutina de actividades (escolares, hogar, deportiva).<br>- Refuerzos (sociales, materiales) y castigos (no físicos, retirar actividades de agrado).<br>- Controlar o restringir el uso de los dispositivos tecnológicos, supervisando el contenido que utiliza, acorde a su edad. |

PLAN

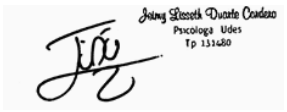
1. Control con psicología en 1 mes
2. Recomendaciones generales.
3. psicoterapia familair 1 mes

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad |
|---|---|---|
| 1 | 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 control en 1 mes |
| 2 | 944102 PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | 1 en 1 mes |




JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

**Fecha** **03/feb./22 3:21:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta**

Control con psicología
La acudiente refiere “se fue a vivir con la familiar del papá”.

**Enfemedad Actual**

Paciente quien asiste en compañía de su acudiente la cual manifiesta que la menor se trasladó a vivir con la familia paterna, en donde ha logrado comportarse mejor, han mantenido la comunicación entre madre e hija, en donde se han respetado. A nivel escolar inicia clases presenciales validando los grados cuarto y quinto primaria, en la jornada de la noche. Paciente refiere “me he sentido mejor, porque allá no me regañan tanto, pero extraño a mi mamá”. Niega episodios de cutting.

**Examen Mental**

Paciente quien ingresa por sus propios medios, alerta, receptiva, establece contacto visual y verbal, estado de ánimo modulado, pensamiento concreto, lógico, sin ideas de muerte o de suicidio, sin alteraciones en la sensopercepción, patrón del sueño y alimentación adecuado, inteligencia medio baja CI 81, memoria conservada.

**Analisis y Plan**

Paciente femenina de 13 años de edad con diagnóstico de Trastorno opositor desafiante, Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos quien presenta aceptable comportamiento, más receptiva a las indicaciones, en el momento niega síntomas que afecten su estado de ánimo, niega ideas de muerte o de suicidio.

Se psicoeduca hábitos de estudio:
- Establecer tiempo para las tareas.
- Estar en un lugar tranquilo.
- Utilizar pausas activas.
- Motivar a la menor.

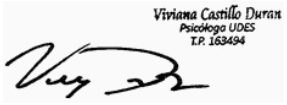
PLAN
1.Control con psicología en 1 mes.
2.Recomendaciones generales.

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad |
|---|---|---|
| 1 | 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 Control en 1 mes. |




EDNA VIVIANA CASTILLO DURAN
**Psicologia**
**R.M. 163494**

**Fecha** **03/feb./22 3:41:00p. m.**

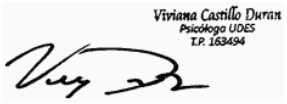
## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Psicoterapia familiar por psicología<br>La acudiente refiere “con la familia del papá, ha cambiado”. |
| **Enfemedad Actual** | Paciente quien asiste en compañía de su acudiente para psicoterapia familiar, en la cual dan a conocer que la menor desde que se trasladó a vivir con la familia de su padre, ha mejorado su comportamiento, con disminución de la impulsividad, más atenta a las órdenes. A nivel escolar inicia clases presenciales validando los grados cuarto y quinto primaria, en la jornada de la noche. Paciente refiere “he estado mejor, ya no reto a las personas y hago más caso”. |
| **Examen Mental** | Paciente quien ingresa por sus propios medios, alerta, receptiva, establece contacto visual y verbal, estado de ánimo modulado, pensamiento concreto, lógico, sin ideas de muerte o de suicidio, sin alteraciones en la sensopercepción, patrón del sueño y alimentación adecuado, inteligencia medio baja CI 81, memoria conservada. |
| **Analisis y Plan** | Paciente femenina de 13 años de edad con diagnóstico de Trastorno opositor desafiante, Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos, quien asiste en compañía de su acudiente para psicoterapia familiar por psicología, quien presenta mejoría en sus síntomas conductuales. En el momento niega ideas de muerte o de suicidio.<br><br>Se recomienda establecer espacios para compartir entre madre e hija.<br><br>PLAN<br>1.Recomendaciones generales. |

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS




EDNA VIVIANA CASTILLO DURAN

**Psicologia**

**R.M. 163494**

**Fecha** **28/mar./22 2:05:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Cita de control, asiste con la mama |
| **Enfemedad Actual** | Adolescente de 13 años de edad, con diagnostico de Trastorno opositor desafiante; Otros trastornos de los habitos de los impulsos, esta viviendo con la abuela desde el 18 de Diciembre,esta estudiando 4to y 5to validando. Ha estado bien sin medicación. paciente refiere que ella se siente mejor donde la abuela |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientado en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Adolescente de 13 años con aceptable conducta, acata más ordenes, se siente bien viviendo donde la abuela, presenta aceptable conducta. Sin medicacion, se realiza intervención individual y se continuara manejo con enfoque conductual, }Se solicitan pruebas toxicologicas.<br>PLAN:<br>- Control en tres meses<br>- Recomendaciones generales<br>- SS: Pruebas toxicologicas<br>- Sin medicación |

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|---|
| **1** | 905305 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | 1 |
| **2** | 905716 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | 1 |
| **3** | 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | 1 |
| **4** | 890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 |

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Psiquiatria**
**R.M. 91298765**

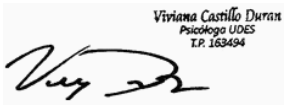
**Fecha** **28/mar./22 2:25:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Control con psicología<br>La acudiente refiere “a veces se la pasa con las compinches”. |
| **Enfemedad Actual** | Paciente quien asiste en compañía de su acudiente la cual manifiesta que la menor continúa viviendo con su familia paterna, en donde ha presentado aceptable conducta. A nivel escolar está validando los grados cuarto y quinto primaria en la jornada nocturna. Paciente refiere “estoy bien, pero donde mi abuela soy la única que hace oficios en la casa”. |
| **Examen Mental** | Paciente quien ingresa por sus propios medios, alerta, receptiva, establece contacto visual y verbal, estado de ánimo modulado, pensamiento concreto, lógico, sin ideas de muerte o de suicidio, sin alteraciones en la sensopercepción, patrón del sueño y alimentación adecuado, inteligencia medio baja CI 81, memoria conservada. |
| **Analisis y Plan** | Paciente adolescente de 13 años de edad con diagnóstico de Trastorno opositor desafiante, Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos, quien presenta avance en su evolución, con disminución en sus síntomas conductuales. En el momento con buen desempeño escolar, niega alteración en su estado de ánimo, sin ideas de muerte o de suicidio.<br><br>PLAN<br>1. Control con psicología en 3 meses o antes de ser necesario (asistir la abuela).<br>2. Recomendaciones generales. |
| **Diagnosticos** | F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE<br>F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 1 Control en 3 meses. |




EDNA VIVIANA CASTILLO DURAN
**Psicologia**
**R.M. 163494**

**Fecha** **29/jun./22 2:08:00p. m.**

## Consulta

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Asisite a control con la madre |
| **Enfemedad Actual** | Refiere la madre que la niña esta viviendo en Santa Marta y esta de vacaciones, esta estudiando 6to grado de dia, le ha ido bien, Esta viviendo con una prima por el lado paterno. Refiere la madre que persisten sintomas comportamentales, con tendencia a no acatar la norma, con jerga de calle. Refiere que la van a pasar a 7mo grado. No trae pruebas toxicologicas por que se fue a Santa Marta. Refiere que una vez le echaron un viagra en una bebida en el colegio y se sintió rara. |
| **Examen Mental** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto: modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : en elaboración y prospección : incierta. |
| **Analisis y Plan** | Adolescente de 13 años con aceptable conducta, acata más ordenes, manifiesta estar contenta en Santa Marta, presenta mejor conducta. Continua sin medicacion, se realiza intervención individual y se continuara manejo con enfoque conductual,<br>PLAN:<br>- Control en tres meses<br>- Recomendaciones generales<br>- SS: pruebas toxicologicas<br>- Sin medicación |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

**Ordenes**

| | Procedimiento | Cantidad | |
|---|---|---|---|
| 1 | 905305 BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 2 | 905716 CANNABINOIDES AUTOMATIZADO | 1 | |
| 3 | 905726 COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO | 1 | |
| 4 | 890384 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA | 1 | Cita de control en 3 meses |

MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Psiquiatria**
**R.M. 91298765**

**Fecha** **15/sept./22 5:08:00p. m.**

## Consulta

**Motivo Consulta** "esta consumiendo"

**Enfemedad Actual** Paciente femenina de 14 años remitida del hospital san juan de Dios de floridablanca acompañada de su madre Yaqueline Melo por antecedente de consumo de sustancias psicoactivas ( trae laboratorios toxicologicos del sitio de remision negativos todos).Refiere que hace 15 dias consumo 15 pepas ( no especifica que pepas).Refiere su mama que la niña tiene mal comportamiento en su comportamiento irritable,es agresiva,irritable,no obedece ordenes.En la historia clinica de remision refiere la niña tiene habitos sexuales desordenados tiene multiples compañeros sexuales sale actualmente con un hombre de 27 años.La madre refiere que la niña ha amenazado con matarse con cortarse con una cuhcilla el cuello.Refiere usa barras como metodo anticonceptivo.Refiere se va del hogar sin permiso.Buen patron de sueño,buena conducta alimentaria.No refiere alucinaciones visuales ni auditivas..Se evidencia a la entrevista con la madre que tiene relacion conflictiva con ella discuten mucho pelea.Refiere que desde semana santa estaba bajo cuidado de sus familaires paternos en santa martw sin mebargo hace aproximadament 10 dias reciben llamado de profesores quienes inidican la niña " ha estado cachando clases,se ha perdido de la casa,llega bajo lso efectos de las sutancias psicoactivas, y ha tenido relaciones sexuales con personas mayores.paciente que ya habia estado hospitalizada en niños de papel con ultima salida el 26 de febrero del 2021 y manejo ambulatorio con psicologia y psiquiatria.Al ingreso estable alerta orientada.Refiere se ha autoinfloinjido jeridas tipo cutting en antebrazo izquierdos y derechos y en amabas piernas.

**Examen Mental** Porte adecuado para el contexto y para la edad, actitud colaboradora realiza contacto visual y verbal durante la entrevista.Se encuentra alerta oprientado euprosexico eulalico con adecuado tono de voz.Pensamiento de origen logico sin alteracion en el curso sin ideas delirantes de muerte ni de suicidio.Su afecto se encuentra modulado.Sin alteraciones en la sensopercepcion ni en la conducta motora.Su introspeccion y prospeccion a definir su juicio r raciocinio a definir

**Analisis y Plan** Paciente femenina de 14 años con antecedente de trastonro opositor desafiante remitida del hospital san juan de Dios de floridablanca acompañada de su madre Yaqueline Melo por antecedente de consumo de sustancias psicoactivas ( trae laboratorios toxicologicos del sitio de remision negativos todos).Refiere que hace 15 dias consumo 15 pepas ( no especifica que pepas).Refiere su mama que la niña tiene mal comportamiento en su comportamiento irritable,es agresiva,irritable,no obedece ordenes.En la historia clinica de remision refiere la niña tiene habitos sexuales desordenados tiene multiples compañeros sexuales sale actualmente con un hombre de 27 años.Refiere usa barras como metodo anticonceptivo.Refiere se va del hogar sin permiso.La madre refiere que la niña la ha manezado con quitarse la vida ultimo episodio hace 8 dias donde amenazo cortarse el cuello con una cuchilla.Buen patron de sueño,buena conducta alimentaria.No refiere alucinaciones visuales ni auditivas.No refiere ideas de muerte ni de suicidio al momento.Se evidencia a la entrevista con la madre que tiene relacion conflictiva con ella discuten mucho pelean.Refiere que desde semana santa estaba bajo cuidado de sus familaires paternos en santa marta sin mebargo hace aproximadament 10 dias reciben llamado de profesores quienes inidican la niña " ha estado cachando clases,se ha perdido de la casa,llega bajo lso efectos de las sutancias psicoactivas, y ha tenido relaciones sexuales con personas mayores.paciente que ya habia estado hospitalizada en niños de papel con ultima salida el 26 de febrero del 2021 y manejo ambulatorio con psicologia y psiquiatria.Al ingreso estable alerta orientada.Refiere se ha autoinfloinjido heridas tipo cutting en antebrazo izquierdos y derechos y en amabas piernas refiere no se ha vuelto a hacerlas hace mas de 1 año.Al examen fisico singos vitales en rangos de normalidad impresiona cicatrices por heridas tipo cutting en antebrazos derecho e izuquierdo y en piernas de miembros inferiores.Se considera paciente con antecedente de trastorno opositor desafiente y con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas por lo cual se ingresa para valoracion y manejo por psiquiatria.se le explica a la madre refiere entender y aceptar

-Hospitalizar en unidad de salud mental de mediana complejidad con codigo cups 126m04 desde el 15 de septiembre del 2022 hasta el 14 de octubre del 2022 30 dias
-Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc

-rsiperidona tabletas 1 mg dar via oral 0-0-1
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Ejercicio diario / según tolerancia
- Recomendaciones: Lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas permanentemente, evitar el contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar algún síntoma (fiebre, malestar general, dolor de garganta, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.
- Continuar manejo instaurado por especialidad, psiquiatría infantil.
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.
-Acompañante permanente paciente (menor de 14 años).
Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, careta, bata, se realiza lavado frecuente de manos como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 128/65 **T.** 36.10 **P.** 85 **F.R.** 21.00

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F199 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL<br>5cc-0-5cc | | 5cc-0-5cc | Via Oral | 1 |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | 5cc-0-5cc | | |
| **2** | Risperidona 1 mg tableta<br>0-0-1 | | 0-0-1 | Via Oral | 1 |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | 0-0-1 | | |

**Ordenes**

| **Procedimiento** | **Cantidad** |
|---|---|
| **1** 126M04 INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL (INCLUYE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS) COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS | 1 hospitalizar en unidad de salud mentla de mediana complejidas hasta estabilizacion del cuadro mental |

YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

**Fecha** **15/sept./22 10:39:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** Valoración Nocturna por medicina general del 15 de Septiembre del 2022

**Objetivo** Se realiza turno nocturno en acompañamiento de la jefe Daniela Mayorga y los auxiliares Graciela Pabón en el módulo unidos en la crisis y en salud mental auxiliar Carmen Correa, En el módulo de identificación el tutor Jairo Méndez, momento pacientes tranquilos dormidos, no se aprecia que el usuario presente sueño superficial, no se aprecia insomnio, en el momento descansa y está tranquilo en cada unidad, en el momento no ha manifestado síntomas orgánicos.

**Análisis**

Adolescente que se encuentra durante el turno de la noche en su unidad, se realiza ronda nocturna, se aprecia a el usuario descansar, no se evidencia alteración del comportamiento, paciente descansando en el momento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**

Plan
- Se da continuación a su hospitalización
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón del sueño
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19

**Diagnosticos**

F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F199 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **16/sept./22 8:46:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**

VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL
Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y después de la consulta y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.
Paciente en unidad del servicio tolerando vía oral, sin novedades hasta el momento, diuresis y deposiciones presentes de características normales.

**Objetivo**

Al momento alerta, hemodinámicamente estable, afebril, sin signos de extrapiramidalismo, normosaturando, sin dificultad respiratoria.
Niega ideas de suicidio o alteraciones en la sensopercepción.

**Análisis**

Adolescente de 12 años, con diagnósticos consignados en la historia clínica. Al examen físico alerta, tensión arterial en rangos de normalidad, normasaturando, sin alteraciones neurológicas, no signos de focalización, no déficit motor ni sensitivo, no signos de extrapiramidalismo. Si ajustes a plan de manejo, continua en hospitalización bajo vigilancia clínica.

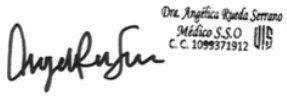
**Plan**

- Hospitalización intramural
- Dieta adecuada para la edad
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría
-Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 o 5 puntos (manos, pies y pechera vigilando pulsos distales y puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Haloperidol ampolla de 5 mg, aplicar 1 ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad IM. Revalorar en 30 minutos
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 104/78 **T.** 36.00 **P.** 78 **F.R.** 12.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

F199 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO




ANGELICA MARIA RUEDA SERRANO

**Medicina General**

**R.M. 1099371912**

---

**Fecha** **16/sept./22 9:15:00a. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

Paciente femenina de 14 años con antecedente de trastorno opositor desafiante y consumo de sustancias psicoactivas ( trae laboratorios toxicologicos del sitio de remision negativos todos).Refiere que hace 15 dias consumo 15 pepas ( no especifica que pepas). Ha tenido mal comportamiento, es irritable, agresiva, no obedece ordenes, además habitos sexuales desordenados con multiples compañeros sexuales. Ha amenazado con matarse con cortarse con una cuchilla el cuello. Evasiones del hogar sin permiso. No refiere alucinaciones visuales ni auditivas.
Refiere insomnio de conciliación e hiporexia, con deseo de consumir.

**Objetivo**

Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : nula y prospección : incierta.

**Análisis**

Paciente adolescente con antecedente de trastorno opositor desafiante, con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas. En el momento con trastorno del sueño y alimentario, síntomas de abstinencia, se realiza ajsute a manejo farmacológico, requiere continuar manejo intramural.

**Plan**

- Continuar hospitalización
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc
- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1 **AJUSTE**
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.

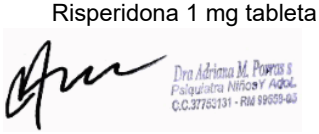
-Acompañante permanente paciente (menor de 14 años).

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Risperidona 1 mg tableta<br>Dar 1/2-1/2-1 | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1/2-1/2-1 | | |




ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA

**Psiquiatra Niños y Adolescentes**

**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **16/sept./22 9:40:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Motivo Consulta** ENGANCHE Y ACOGIDA

**Nota**

Enganche y acogida con los familiares responsables del menor, mediante una intervención familiar donde se indague sobre el sistema en la parte social, contextual y económica, asi mismo socialización del consentimiento informado explicar las unidades de servicio y la razón de ser de cada una. Firma de los demás documentos necesarios para la hospitalización como encuendre terapéutico y demás informacion de visitas, contactos, escuela de familias y demás acciones a desarrollar en pro de la estabilizacion de los usuarios.
Se establece comunicación el acudiente directo de la menor, preguntando los datos personales.

Nombre: yaqueline melo
Parentesco: MADRE
Procedente: BUCARAMANGA
Edad: 40
Identificación: 40206132
Ubicación: Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA (SANTANDER)
Barrio:. Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA
Contactos: 3134671386
Usuario: CACERES MELO LUISA FERNANDA

En consulta con la madre refiere que la menor recae y esta con comportamientos muy irregulares donde se porta muy mal, Se procede a dar informacion sobre las acciones desarrollas en las unidades ded servicio, como son las sesiones de las escuelas de familias, contactos telefónicos, visitas familiares (encuadre terapeutico), intervencones psicosociales y con medico tratantes, comités clínicos, remisión a otras unidades si asi lo indica el equipo terapéutico, teniendo en cuenta que su diagnostico es de estabilizacion se explica a la familia que debe ser constante, en las citas y las orientaciones que se den al egreso, se da a conocer a la familia que en cualquier caso que se identifique vulneración de los derechos del menor, sea por el vinculo que refiera el menor se harán las debidas gestiones y/o reportes pertinentes al caso, ya que pueden surgir por la problemática presente. asi mismo sobre el pago de uniformes institucionales y las cuotas moderadoras si su estado es contrubuitivo.

Por otra parte se da informacion sobre la importancia de conocer las normas y reglas intirucionales el pacto de convivencia, código etico como tambien la información de los utiles de aseo, ropa. utiles escolares, informacion de la escolaridad y si deben hacer vinculación o hablar con el colegio para que les envíen las guias se deja la orientación para que se comuniquen con la pedagoga encargada, se recibe los documentos de identificación del usuario y los acudientes.
Se continua con la atención con lo elementos de bioseguridad en la pandemia del covd 19.
PLAN DE ACCION:
Valoracion sociofamiliar y economica

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **16/sept./22 10:10:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Encuentro de la mañana.
Motivación y expresión de como me siento hoy.

**Enfemedad Actual** Acompañar a los usuarios en la expresión de sus sentimientos y emociones como parte del proceso de deshabituación fortaleciendo el reconocimiento emocional.

**Examen Mental** Se inicia el encuentro con saludo y bienvenida, se dan indicaciones, oración inicial y motivación, expresión de sentimientos, resaltando aquellas personas que son guía, inspiración y motivación dentro de la vida diaria, teniendo en cuenta las acciones que resaltan de cad auna de estas personas y como estas han ayudado dentro de su formación como personas y tratamiento de recuperación en salud mental, evidenciando las redes de apoyo que tienen, posteriormente se abre espacio de reflexión, comunicación donde se interioricen las motivaciones y se relacionen con los recursos personales que han llevado a la confrontación de situaciones nuevas y dificiles evidenciando las fortalezas de cada uno. Seguidamente se abre espacio de distensión y talentos mediante los chcistes y canto para

aumentar el estado de animo y la cohesión grupal, así como disminuir miedos, pena y fortalecer confianza en sí mismos, se finaliza la intervención con cierre, retroalimentación y propositos para el día.

**Analisis y Plan**

Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:
* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)
* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)
* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.
* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género (PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN).

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **16/sept./22 10:41:00a. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** "por consumo"

**Objetivo**

Realizar entrevista semiestructurada para la identificación de condiciones presentes en la historia de vida de la usuaria que permitan el establecimiento de su estado emocional, cognitivo y conductual, así como la garantía de sus derechos, motivo de ingreso y sistema familiar.
Brindar espacio de enganche y acogida dentro del servicio hospitalario para su tratamiento interdisciplinario.

**Análisis**

Se brinda espacio de enganche y acogida, se explica a la usuaria el objetivo de la primera intervención y los apoyos terapéuticos con los que podrán contar ella y su grupo familiar por parte de los profesionales del área de psicología, a lo largo de su estancia y proceso de tratamiento en el medio institucional
Se procede a realizar entrevista semiestructurada para la verificación de sus derechos y la identificación de los criterios para su ubicación dentro de la institución.
Al momento de la intervención la usuaria se encuentra alerta, consciente, colaboradora, con buen porte y actitud, refiere sentirse triste por estar aquí y se evidencian afán por su egreso, frente a ello, se orienta y establece el objetivo principal de la hospitalización, se disminuye la ansiedad y se aplica ficha de verificación de criterios.
VERIFICACIÓN DE CRITERIOS PARA LA UBICACIÓN DEL USUARIO
DATOS PERSONALES
Nombre y Apellidos: Cáceres Melo Luisa Fernanda
Edad: 14 años
Lugar Nacimiento: Floridablanca (Santander)
Fecha: 17/05/2008
Escolaridad aprobada: Quinto
Documento identidad: 1095582050
Expedida en: Floridablanca (Santander)
Apodo:
Persona / entidad remitente: Hospital San Jun de Dios.
Dirección vivienda Familiar: Acentamiento manzana 2 casa 71
Barrio:
Teléfono: 3134671386
En caso de urgencia acudir o contactar a: Jaqueline Melo (madre)
REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL
SISBEN SI
EPS: Coosalud Entidad Promotora De Salud S.A. Subsidiado Coosalud Eps S.A
CONDICIONES GENERALES DE SALUD AL INGRESO
Peso: 50 kg
Talla: 159 cm
Tipo Sangre: RH
Cirugías: No refiere
Estado Visual: No refiere
Estado Físico: sin alteración
Estado Auditivo: sin alteración
Porte y Actitud: Adolescente con buena presentación, alerta, orientada y consciente, responde de manera concreta a las preguntas.
Maltrato y/o Abuso Psicológico __X__ Físico __X__
Manifiesta que en ocasiones su madre la agrede física y verbalmente, con palabras minusvalidantes, golpeando con objetos y de

acuerdo a lo referenciado “por cosas bobas que ameritan un regaño pero no un golpe”, de igual forma, el padre tiende a agredirla verbalmente.
Presencia de algún tipo de discapacidad: no
Ya inicio su vida sexual: Si
Edad de inicio: 14 años.
Orientación Sexual: heterosexual
COMPOSICION FAMILIAR
CONDICIONES FAMILIARES
Madre: Jaqueline Melo Melo, 42 años, ama de casa.
Padre: Luis Arjeiro Ceceres Quintero, 42 años, oficios varios.
Hermanos: Erika Yuranny Rivera Melo, 22 años, ama de casa; Yessica Melo Melo, 25 años, auxiliar de oficios en el hogar.
Familia extensa: padrastro: Danilo Mosquera, desconoce ocupación.
Prima: Elizabeth Campo, regente de farmacia.
UBICACIÓN DE LA RED FAMILIAR Y/O SOCIAL
Adolescente que convivía previo al ingreso con la prima Elizabeth en Santa Marta desde hace aproximadamente cuatro meses.
SITUACIÓN ECONÓMICA DE LA RED FAMILIAR Y/O SOCIAL
La prima y la madre se encargaban de cubrir sus gastos y necesidades.
DESCRIBA LA DINAMICA RELACIONAL FAMILIAR (Relación paterno y/o parento filial)
Usuaria que proviene de una familia extendida, con pocas redes de apoyo, padre consumidor de sustancias psicoactivas, con quien tiene una relación distante conflictiva, al igual que la madre y las hermanas, menciona que no tiene buenas relaciones con los integrantes de su familia, solo con su prima con quien convivía y con la tía debido a que ellas no le regañan ni agreden como lo hacen sus padres, con el padrastro la relación es cordial aunque en ocasiones se dan conflictos, evidenciado pocas redes de apoyo a nivel familiar y factores precipitantes para el consumo dentro del núcleo.
RELACIONES CON EL CONTEXTO Y LA FAMILIA EXTENSA (Relaciones con pares y entorno comunitario)
La usuaria presenta relaciones con pares negativos consumidores de sustancias psicoactivas, aunque, menciona que en Santa Martha no tenía amigos que consumieran.
ANTECEDENTES OCUPACIONALES
¿Actualmente se encuentra vinculado al sistema educativo?: SI
Grado que cursa: Sexto grado.
Nombre de la entidad educativa: Liceo del Norte.
Fecha último año de estudio: 2022
Motivo del retiro: NA
Cuenta con Certificados de estudio: Si
Ha repetido grados escolares: Si
Grados repetidos: cuarto primaria y sexto grado.
Motivo para repetir: por bajo rendimiento académico y modalidad virtual.
Ha trabajado: No
Ocupaciones desempeñadas: NA
Edad de inicio: NA
Tiempo que lleva en actividades laborales: NA
¿Recibía dinero por su trabajo?: NA
Cantidad de dinero recibida mensualmente: NA
¿En que invertía el dinero recibido?: NA
Sufrió algún accidente en las actividades en las que trabajo: No
Especifique cuál y si le quedo algún tipo de lesión: NA
Se ha capacitado en algún arte u oficio; ¿Cuáles?: NA
USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
Inicia consumo de sustancias psicoactivas a los 12 años con marihuana, perico, pepas, pegante, tusi, refiere inicio de consumo a la curiosidad y el maltrato del hogar, dentro de que frecuencia se encuentra un consumo diario de marihuana, un “porro”, pepas de 1 a 2 diarias, excepto un día que consumió ocho “pepas”, por ello fue llevada al hospital para que fuese remitida a la institución.
ANTECEDENTES DE INSTITUCIONALIZACION
Presenta antecedentes de tratamiento dentro de la IPS en el año 2021 por salud mental debido a episodios de cutting e ideación suicida, menciona que para ese momento no se encontraba consumiendo sustancias.
CONCEPTO DE VERIFICACIÓN DE DERECHOS
Amenaza: Consumo de sustancias, disfuncionalidad familiar, relación con pares consumidores de sustancias, padre consumidor de sustancias, tendencia a la respuesta agresiva.
Vulneración: Se evidencia presunto maltrato intrafamiliar.
INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA INICIAL
Dentro de la entrevista semiestructurada se aplica escalla CDI en la cual obtiene una puntuación directa de 39/54, indicando presencia de sintomatología depresiva moderada, dentro de los antecedentes se encuentra cutting por rabia o tristeza, e intentos de suicido por los cuales estuvo en tratamiento durante el año 2021 hospitalario y en modalidad e consulta externa, niega episodios recientes de cutting e intentos de suicidio.

CONCEPTO PARA LA UBICACIÓN DEL USUARIO
MODALIDAD DE ATENCION: Internación hospitalaria.
UNIDAD DE SERVICIO: Unidos en la crisis: desintoxicación y estabilización
JUSTIFICACION:
Adolescente que ingresa al servicio hospitalario por consumo de sustancias psicoactivas desde hace un año y medio de acuerdo a lo manifestado, menciona que lo hizo por curiosidad y por los problemas familiares, la dinámica del sistema es disfuncional, con pares consumidores de sustancias, se encuentra alto riesgo a nivel social, familiar y personal, con síntomas depresivos moderados lo cual puede ser un factor mantenedor de la conducta de consumo, de igual forma, se evidencia que hay poca conciencia de enfermedad, ansiedad y abstinencia al momento de la intervención, de acuerdo a lo encontrado se encuentra pertinente inicio de tratamiento interdisciplinario en unidad de crisis para la desintoxicación y estabilización, así como la entrega de herramientas para la gestión emocional y el control de los impulsos, así como el restablecimiento de vínculos afectivos y de factores de riesgo.
Ingrid T. Polentino Duque.
Fecha 16/09/2022

**Plan**

- iniciar valoración para establecimiento de riesgos biopsicosociales.
- Realizar seguimiento a evolución clínica.
- Realizar intervención familiar para profundización de la dinámica del sistema.

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

Tatiana Polentino Duque
Psicóloga Clínica
TP: 212017
Tatiana Polentino.

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **16/sept./22 11:43:00a. m.**

## Hospitalaria

**Motivo Consulta** Valoración inicial

**Nota**

OBJETIVO CONSULTA:
Realizar enganche y acogida/terapia de inducción
Realizar apertura de Historia clínica nutricional
Recolectar datos y variables que permitan un adecuado seguimiento nutricional

Se recibe en consulta a Luisa, presentándose inicialmente al profesional en Nutrición y las acciones que éste y el área desarrollará durante su tratamiento y/o estadía en la institución. Se presenta el área per se, la cual desarrolla las actividades de valoración inicial y diagnóstico (para formular una alimentación adecuada y suficiente, así como identificar riesgos relacionados con la alimentación), control y seguimiento antropométrico y nutricional y educación nutricional mediante la vinculación al programa de estimulación y desarrollo – hábitos alimentarios. Posteriormente se presenta el servicio de alimentos, el cual ofrecerá la alimentación consistente en 5 tiempos de comida, con 3 principales (desayuno, almuerzo y comida) y merienda en mañana y tarde. Luisa y su madrerefiere entender y comprender la información, así como se enfatiza en que el profesional cuenta con disposición durante su permanencia en el programa para atender dudas y recomendaciones, así como recibir asesoría en temas de alimentación que puedan requerir de manera libre. Seguidamente se procede a dar una breve inducción a la relación que existe entre su diagnóstico actual y la alimentación y cómo éste puede influir negativamente en su salud por medio de la alteración del apetito y la disposición para alimentarse. Se finaliza en enganche aclarando que, si bien existe una minuta institucional desde la cual se suministra una alimentación homogénea para los usuarios, ésta puede presentar variaciones en cantidad y tipo de alimentos, según necesidad del estado de salud del propio usuario.

En la evaluación antropométrica, Luisa ingresa al programa con un diagnóstico de talla y masa corporal adecuadas para la edad, según los indicadores antropométricos T/E e IMC/E. Refiere que hace 1 año y medio (antes de iniciar cosumo de sustancias psicoactivas), pesaba 61Kg, estando inconforme con ése peso “era gorda”.

En su anamnesis alimentaria, refiere que se encontraba viviendo con una prima, hogar donde le era ofrecida alimentación suficiente en al menos los 3 tiempos de comida principales (desayuno, almuerzo y comida), sin embargo, Luisa refiere que desde que inició consumo de sustancias psicoactivas, su apetito disminuyó hasta no sentir ganas de comer en ningún momento del día (según refiere), sólo tomando 1 comida al día, siendo ésta un calentado que le guardan del almuerzo, pero se entrevee durante la consulta temor a ganar peso, por lo que se indaga si su inicio de consumo de sustancias tuvo que ver con ése aspecto y refiere que inició consumo porque “quería ver cómo era eso del mundo del vicio”. De su anamnesis, se analiza alimentación hipocalórica, insuficiente macro, micronutrientes y fibra. El consumo de productos no saludables se daba ocasionalmente con ultraprocesados, comida rápida y gaseosa,

estando ausente la confitería. Desde su ingreso al programa, refiere que come porque le toca y no siente ganas de comer nada, así como deja de lado las preparacioens con ahuyama, consumiendo en cantidad aceptable, por el momento, el resto de alimentos ofrecidos en el programa.

Durante la consulta, se le refiere a Luisa, que en el programa no se busca aumentar su peso, sino encontrar la forma de que se alimente de manera suficiente y mantenga un peso dentro del rango de la normalidad para la edad (como es el que tiene en éstos momentos), por lo que debe intentar recibir la alimentación que se ha planeado para ella, refiriendo entender y aceptar.

Al indagar sobre su patrón de actividad física, refiere que juega fútbol y baila casi a diario, pero no realizaba otras actividades con gasto físico importante, manteniéndose medianamente activa a lo largo del día.

Se brindan orientaciones sobre la importancia para el crecimiento y desarrollo de un consumo suficiente de todos los grupos de alimentos y la práctica de actividad física, así como los efectos a largo plazo en la salud que tiene un consumo excesivo de productos no saludables.

OBJETIVOS Y PROYECCIÓN
Normalizar la ingesta de macro, micronutrientes y fibra
Proveer nutrientes necesarios para favorecer el crecimiento en talla
Mantener saludable la masa corporal, evitando la disminución de peso

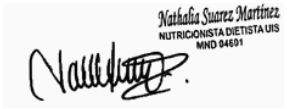
Octubre 2022:
Masa corporal con un índice con un índice dentro de la normalidad para la edad

PLAN NUTRICIONAL:
Suministro de alimentación según requerimientos nutricionales para grupo etario
Vigilancia alimentaria (consumo completo)
Seguimiento antropométrico en 1 mes
Realización de actividad física – lúdica al menos 3 veces en la semana
Control pedagógico de ingreso de alimentos por parte de familiares y/o redes de apoyo
Vinculación al programa estimulación y desarrollo - Hábitos Alimentarios

Octubre 2022:
Masa corporal con un índice con un índice dentro de la normalidad para la edad

PLAN NUTRICIONAL:
Suministro de alimentación según requerimientos nutricionales para grupo etario
Vigilancia alimentaria (consumo completo)
Seguimiento antropométrico en 1 mes
Realización de actividad física – lúdica al menos 3 veces en la semana
Control pedagógico de ingreso de alimentos por parte de familiares y/o redes de apoyo
Vinculación al programa estimulación y desarrollo - Hábitos Alimentarios

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




NATHALIA SUAREZ MARTINEZ
**Nutricion**
**R.M. 04601**

**Fecha** **16/sept./22 12:05:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
TEMA: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.
ACTIVIDAD FÍSICA
OBJETIVO
Desarrollar acciones de promoción de la salud orientadas al fomento de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades e incidir en una mejor salud de los usuarios y motivarlos hacia cambio en estilo de vida saludable.

**Enfemedad Actual**
La actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente.
La actividad física contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes.

La actividad física reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad.
La actividad física mejora las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio.
La actividad física asegura el crecimiento y el desarrollo saludable de los jóvenes.
La actividad física mejora el bienestar general.
A nivel mundial, 1 de cada 4 adultos no alcanza los niveles de actividad física recomendados.
Se podrían evitar hasta 5 millones de fallecimientos al año con un mayor nivel de actividad física de la población mundial.
Las personas con un nivel insuficiente de actividad física tienen un riesgo de muerte entre un 20% y un 30% mayor en comparación con las personas que alcanzan un nivel suficiente de actividad física.
Más del 80% de los adolescentes del mundo tienen un nivel insuficiente de actividad física

**Examen Mental**

Se realiza actividad didactica donde se promueve la rapidez, el seguir instrucciones e indicaciones. Realizando actividad fisica
Dos personas se toman de las manos frente a frente para formar una casa. Dentro de ella se coloca otra persona que hace las veces de inquilino. Así se forman todos los tríos. Una persona se queda fuera.La persona que se quedó fuera puede dar cualquiera de las siguientes instrucciones:
-"Apartamentos": Todas las casas, sin romperse, deben salir a buscar otro inquilino. Los inquilinos no se mueven de lugar.
-"Inquilino": Los inquilinos salen de la casa donde están en busca de otra. Las casas no se mueven de lugar.
-"Terremoto": Se derrumban las casas y escapan los inquilinos, para formar nuevos tríos.
La lógica del juego es que la persona que queda fuera da una voz, y acto seguido intentará meterse para ser parte de algún trío y no quedarse nuevamente aislada.
Cuando la misma persona se quede por tres veces fuera, puede ponérsele un castigo que no sea desagradables sino más bien que nos haga reír y pasarla bien a todos.
usuarios participan activamente
- Posteriormente se realiza jornada de bailoterapia.

**Analisis y Plan**

- Hospitalización intramural
- Dieta adecuada para la edad
- Ejercicio diario según tolerancia
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría.
-Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 o 5 puntos (manos, pies y pechera vigilando pulsos distales y puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Haloperidol ampolla de 5 mg, aplicar 1 ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad IM. Revalorar en 30 minutos
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

Dra. Angélica Rueda Serrano
Médico S.S.O
C.C. 1099371912

ANGELICA MARIA RUEDA SERRANO
**Medicina General**
**R.M. 1099371912**

**Fecha** **16/sept./22 4:04:00p. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta** Celebración Amor y amistad

**Enfemedad Actual** Paciente que asiste a actividad grupal la cual tiene como objetivo sensibilizar frente al concepto de amistad y amor, promoviendo a su vez las elecciones positivas de su red afectiva, social y de apoyo, para dicho espacio se desarrolla inicialmente psicoeducacion frente a la amistad proyectando video alusivo a este valor, posteriormente se da a conocer la historia de la festividad de amor y amistad, luego, se entrega el detalle que cada uno logro elaborar para su amigo secreto, se realiza un compartir, finalmente se termina el espacio con actividad recreactiva "hora loca" en la cual se promueve la participacion e integracion del grupo.

**Examen Mental** orientacion globalmente, alerta, consciente.

**Analisis y Plan**

Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:
* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)
* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)
* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.
* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

**Fecha** **16/sept./22 10:39:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Valoración Nocturna por medicina general del 16 de Septiembre del 2022 |
| **Objetivo** | Se realiza turno nocturno en acompañamiento de la jefe Daniela Mayorga y los auxiliares Leidy Rosas en el módulo unidos en la crisis y en salud mental auxiliar Lida Ardila, En el módulo de identificación el tutor Jairo Méndez, momento pacientes tranquilos dormidos, no se aprecia que el usuario presente sueño superficial, no se aprecia insomnio, en el momento descansa y está tranquilo en cada unidad, en el momento no ha manifestado síntomas orgánicos. |
| **Análisis** | Adolescente que se encuentra durante el turno de la noche en su unidad, se realiza ronda nocturna, se aprecia a el usuario descansar, no se evidencia alteración del comportamiento, paciente descansando en el momento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación. |
| **Plan** | Plan<br>- Se da continuación a su hospitalización<br>- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.<br>- Vigilar patrón del sueño<br>- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas<br><br>Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19 |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

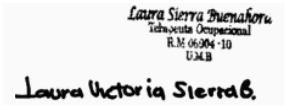
YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

**Fecha** **17/sept./22 9:13:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | DESARROLLO DE COMPETENCIAS<br>PARA EL TIEMPO LIBRE |
| **Nota** | Objetivo: fortalecer la identificación de habilidades e intereses por medio de elaboración de proyectos productivos (elaboración de llaveros personalizados), ya que de esta manera les permitirá a los adolescentes identificar habilidades, intereses, manejo de tiempo, toma de decisiones, resolución de conflictos y de esta manera dar continuidad a la continua construcción del proyecto de vida.<br>Apreciación: los adolescentes se muestran receptivos, colaboradores durante el desarrollo de la actividad, donde inicialmente se evidencia dificultad por lo que es necesario la orientación constante y logran finalizar la actividad.<br>Metodología: Actividad grupal, donde inicialmente se brindan las orientaciones paso a paso, inicialmente se inicia aprendiendo la construcción de cada segmentos y posterior a esto pasaran a realizar los cinco restantes.<br><br>Plan de trabajo<br>*fortalecer las habilidades e intereses<br>*promover la continuidad en la participación en las actividades grupales |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA

**Terapia Ocupacional**

**R.M. 06904-10**

**Fecha** **17/sept./22 2:57:00p. m.**

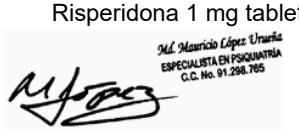
**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Paciente refiere estar bien, ha presentado buen patrón de sueño y alimentación, participa de las actividades y programas de la unidad, con adecuada adherencia al manejo farmacológico. |
| **Objetivo** | Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, lenguaje: claro, atención : dispersa, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : nula y prospección : incierta. |
| **Análisis** | Adolescente de la unidad, con diagnósticos consignados en la historia, presenta evolución estable, se considera debe continuar su manejo por equipo multidisciplinario de forma intramural. |
| **Plan** | - Continuar hospitalización<br>- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad<br>- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc<br>- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1<br>- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.<br>- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.<br>- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.<br>- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.<br>- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.<br>- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.<br>- Control de signos vitales.<br>- Avisar eventualidad.<br>-Acompañante permanente paciente (menor de 14 años). |

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | | 5-0-5 | Via Oral | 1 |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | | | |
| **2** | Risperidona 1 mg tableta | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | | | |




MAURICIO LOPEZ URUEÑA

**Psiquiatria**

**R.M. 91298765**

**Fecha** **17/sept./22 11:14:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Valoración Nocturna por medicina general del 17 de Septiembre del 2022 |
| **Objetivo** | Se realiza turno nocturno en acompañamiento de la jefe Sandra Felisa y los auxiliares Graciela Pabón en el módulo unidos en la crisis y en salud mental auxiliar Lida Ardila, En el módulo de identificación el tutor Ricardo Leal, momento pacientes tranquilos dormidos, no se aprecia que el usuario presente sueño superficial, no se aprecia insomnio, en el momento descansa y está tranquilo en cada |

unidad, en el momento no ha manifestado síntomas orgánicos.

**Análisis**

Adolescente que se encuentra durante el turno de la noche en su unidad, se realiza ronda nocturna, se aprecia a el usuario descansar, no se evidencia alteración del comportamiento, paciente descansando en el momento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**

Plan
- Se da continuación a su hospitalización
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón del sueño
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

---

**Fecha** **18/sept./22 1:30:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** NOTA VALORACION MEDICINA GENERAL TURNO DIA

**Objetivo** Paciente estable alerta colaborador,buen patron de sueño,buena conducta alimentaria,diuresis y deposiciones presentes normales

**Análisis**

Paciente con diagnostico y manejo anotados en historia clinia quien en el momento no refiere ninguna sintomatologia organica.Al examen fisico signos vitales en rangos de normalidad sin alteraciones a la isnpeccion fisica.Ha participado activamente en las actividades cotidianas sin tener conflictos con sus pares ni con el personal hospitalario.Por el momento no requiere ninguna intervencion adicional por parte de medicina general continua en seguiimento y manejo por equipo multidisciplinario

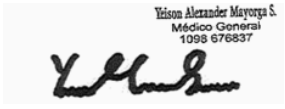
**Plan**

Plan
- Se da continuación a su hospitalización
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón del sueño
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, usar tapabocas, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, monogafas, careta, con lavado de manos indicado por la OMS como medida de precaución por Pandemia de COVID-19

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 122/63 **T.** 35.70 **P.** 71 **F.R.** 21.00

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE




YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

**Fecha** **18/sept./22 10:40:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Turno Nocturno<br>Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Sandra Forero y de la auxiliar Andrea Duarte, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquila dormida, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad. |
| **Análisis** | Adolescente con diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos y trastorno de la conducta, no especificado , quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquila y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en su respectiva área.<br>- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Vigilar patrón de sueño y descanso.<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas |

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA
**Medicina General**
**R.M. 1143471833**

**Fecha** **19/sept./22 8:56:00a. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | ENGANCHE Y ACOGIDA |
| **Nota** | Enganche y acogida con los familiares responsables del menor, mediante una intervención familiar donde se indague sobre el sistema en la parte social, contextual y económica, asi mismo socialización del consentimiento informado explicar las unidades de servicio y la razón de ser de cada una. Firma de los demás documentos necesarios para la hospitalización como encuendre terapéutico y demás informacion de visitas, contactos, escuela de familias y demás acciones a desarrollar en pro de la estabilizacion de los usuarios. |

Nombre: Yaqueline Melo / YURIDIA MELO
Parentesco: MADRE / TIA MATERNA
Procedente: BUCARAMANGA
Edad: 40
Identificación: 40206132/ 109631809
Ubicación: Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA (SANTANDER)
Barrio:. Acentamiento asomiflor manzana 2 casa 71 FLORIDABLANCA
Contactos: 3134671386 / 3133794934
Usuario: CACERES MELO LUISA FERNANDA

En entrevista con la madre de forma telefonica y la madre refiere que la adolescente esta muy mal y que desea dejarla todo el tratamiento esat consumiento y acon comportamien to de agresion muy marcados, se evade de la casa, Se procede a dar informacion sobre las acciones desarrollas en las unidades ded servicio, como son las sesiones de las escuelas de familias, contactos telefónicos, visitas familiares (encuadre terapeutico), intervencones psicosociales y con medico tratantes, comités clínicos, remisión a otras unidades si asi lo indica el equipo terapéutico, teniendo en cuenta que su diagnostico es de estabilizacion se explica a la familia que debe ser

constante, en las citas y las orientaciones que se den al egreso, se da a conocer a la familia que en cualquier caso que se identifique vulneración de los derechos del menor, sea por el vinculo que refiera el menor se harán las debidas gestiones y/o reportes pertinentes al caso, ya que pueden surgir por la problemática presente.

Por otra parte se da informacion sobre la importancia de conocer las normas y reglas intirucionales el pacto de convivencia, código etico como tambien la información de los utiles de aseo, ropa. utiles escolares, informacion de la escolaridad y si deben hacer vinculación o hablar con el colegio para que les envíen las guias se deja la orientación para que se comuniquen con la pedagoga encargada, se recibe los documentos de identificación del usuario y los acudientes.
Se continua con la atención con lo elementos de bioseguridad en la pandemia del covd 19.

PLAN DE ACCION:
Valoracion sociofamiliar y economica.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **19/sept./22 9:45:00a. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** Paciente refiere sentirse bien, refiere hiporexia, adecuado patrón de sueño, niega ideas de consumo, niega ideas de fuga, niega ideas de muerte o autolesion, reifere deseo ocasional de consumo.

**Objetivo** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, tiempo y espacio, lenguaje: claro, atención : euprosexica, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, niega ideas de consumo, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : adecuada y prospección : incierta.

**Análisis** Paciente adolescente con antecedente de trastorno opositor desafiante, con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas. En el momento con trastorno del sueño y alimentario, síntomas de abstinencia, se realiza ajsute a manejo farmacológico, requiere continuar manejo intramural.

**Plan**
- Continuar hospitalización
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc
- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1 **AJUSTE**
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.
-Acompañante permanente paciente (menor de 14 años).

**Diagnosticos**
F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

**Tóxico** **Observaciones**

| | Medicamento | | Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Risperidona 1 mg tableta | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Dar 1/2-1/2-1 | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1/2-1/2-1 | | |
| 2 | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | | 5-0-5 | Via Oral | 10 |
| | Dar 5-0-5 | | | | |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | Dar 5-0-5 | | |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

---

**Fecha** **19/sept./22 10:26:00a. m.**

## Hospitalaria

**Motivo Consulta**
Enganche y acogida
Terapia de inducción

**Nota**
Objetivo: Realizar acercamiento con el fin de hacer enganche motivacional hacia el tratamiento y lograr estrechar la relación entre el profesional y el usuario

Joven de 14 años que ingresa a la unidad remitido por consulta externa, con diagnóstico de TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE, se le hace la presentación del profesional del área de pedagogía, al igual que se socializa sobre los servicios que tendrá desde el área a nivel de asesoría y orientación en cuanto a su ubicación escolar o continuación de su escolaridad si la tiene en el momento del ingreso a la institución; igualmente se le explica sobre los servicios que recibirá a nivel pedagógico y su vinculación a los programas de fortalecimiento de habilidades de aprendizaje, a los cuales están incluidos en el modelo de atención como parte del modelo de tratamiento de la institución . Se le hace retroalimentación de las normas de convivencia dentro de la unidad y en qué consiste el tratamiento. A Nivel escolar tiene aprobado 5° de primaria colegio Gabriel García Márquez de Floridablanca, comenta que actualmente se encuentra estudiando en un colegio en Santa Marta, ya que estaba viviendo allá con una tía, Se establece contacto telefónico con la familia y se realiza la orientación sobre el proceso que debe realizar para que continúe su escolaridad durante su hospitalización. Se queda al pendiente de la gestión realizada para continuar brindando el acompañamiento necesario.

Plan de trabajo
* Vincular a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
* Valoración Inicial

**Diagnosticos**
F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **19/sept./22 10:56:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**
Programa "Soy como como": Enfermedades crónicas no transmisibles

**Nota**
APERTURA DEL EVENTO
Conocer cuáles son las enfermedades crónicas no transmisibles y a qué se debe su nombre

DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN
Indagar en los usuarios cuáles son las enfermedades que ellos han observado que se presentan en miembros de su familia y/o comunidad en personas mayores de 40 años.

PRESENTACIÓN DEL TEMA

Reconocer el concepto de enfermedad crónica no transmisible, los tipos que existen de ellas, su panorama a nivel mundial y local, sus principales causas y la prevención individual que podemos ejecutar desde los hábitos y estilos de vida saludables, así como las estrategias a nivel mundial tendientes a contrarrestar el aumento de las mismas en la población.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD
Se inicia la actividad proyectando el video de la campaña mundial para la concientización sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles (se muestra en retrospectiva la vida de un adulto joven que inicia en una sala de reanimación donde ingresa por infarto, con obesidad, el video continúa mostrando en retrospectiva todos los sucesos que desencadenaron el suceso final del hombre, desde su nacimiento). Se procede a proyectar el video que ilustra el significado de Enfermedad Crónica No Transmisible, las enfermedades correspondientes y el panorama mundial, así como las estrategias ideales a implementar para dar manejo y las que se implementan actualmente. La profesional culmina complementando con las estrategias a nivel nacional encaminadas a la prevención de su aparición y las que se pueden tomar de manera individual para prevenir su desarrollo.

DINÁMICA DE RETROALIMENTACIÓN
Se entrega una guía de trabajo en la cual deben responder éstas dos preguntas:
1. Qué enfermedades crónicas no transmisibles abordadas en la actividad existen en sus familiares (padres, hermanos, tíos, abuelos)
2. Al culminar el tratamiento, qué cambios realizarían en su vida (acciones reales y factibles), que usted considere mejorarán su calidad de vida y disminuirá el riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica no transmisible.

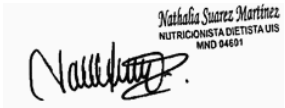
Se lee cada pregunta y se explica cómo debe desarrollarse cada punto y la finalidad que tiene responder a dichas preguntas, teniendo en cuenta la información de la sesión.

LECCIÓN APRENDIDA
Las enfermedades crónicas no transmisibles se puede desarrollar fácilmente en nuestro cuerpo ante estilos de vida no saludables, especialmente relacionados con la alimentación y la actividad física, por lo que mantener una alimentación equilibrada y aumentando nuestra actividad física diaria podemos evitar su aparición.

RESULTADOS GLOBALES
Se observó buen nivel de participación de manera general y aportes mediante preguntas durante la transmisión de los videos. Los usuarios más participativos fueron Yara Tarazona, Eimy Castañeda. No se presentaron eventos de interrupciones durante la actividad.

PLAN:
Fortalecer los conceptos de seguridad alimentaria y alimentación saludable.
Promover un consumo de alimentos variado y suficiente en todos los grupos de alimentos.
Evitar un consumo elevado de productos no saludables (comida rápida, productos industrializados, embutidos, confitería, gaseosas, embutidos, sal)
Mantener las metodologías empleadas para abordar las temáticas.

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA




NATHALIA SUAREZ MARTINEZ
**Nutricion**
**R.M. 04601**

**Fecha** **19/sept./22 2:59:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Objetivo principal: Presentar los tipos de parasitosis que afectan comúnmente al ser humano.
Objetivos específicos:
Clasificar los diferentes tipos de parásitos que pueden infectar a humano.
Diferenciar los tipos de infección que producen.
Reconocer los síntomas más comunes que producen.
Conocer los mecanismos de trasmisión.
Aplicar y orientar sobre los mecanismos de trasmisión y prevención.
Un parásito es un organismo que vive sobre otra especie o en su interior.

Hay tres clases principales de parásitos que pueden causar enfermedades en los seres humanos: protozoos, helmintos y ectoparásitos. Los protozoos y los helmintos afectan principalmente al intestino, mientras que los ectoparásitos abarcan organismos como los piojos y los ácaros, que pueden adherirse a la piel o escarbar en ella y permanecer allí durante largos períodos.

La transmisión por la ruta fecal oral, que tiene lugar cuando los parásitos que se hallan en las heces de una persona terminan siendo tragados por otra, es la forma más común de transmisión de parásitos protozoos y helmintos.
Los síntomas iniciales suelen ser de carácter gastrointestinal, como, por ejemplo, diarrea. Pero cuando los parásitos invaden los glóbulos rojos o los órganos, las consecuencias pueden ser más graves.

**Enfemedad Actual**

Protozoos
Los protozoos son diminutos organismos unicelulares que se multiplican dentro del cuerpo humano.
Por ejemplo, el protozoo Giardia tiene un ciclo de vida clásico de dos etapas.
Los quistes excretados en las heces pueden contaminar el suministro de agua, y la ingestión de alimentos o agua contaminados hace que se transmita el parásito. El contacto cercano entre personas y las condiciones de vida insalubres también pueden favorecer la transmisión.
La giardiosis puede conllevar síntomas como diarrea grave o crónica, cólicos abdominales, fatiga, debilitamiento y pérdida de peso, entre otros.
Otros protozoos importantes son las especies de Plasmodium.

El Plasmodium se desarrolla en los mosquitos, y los mosquitos infectados transmiten el parásito a los seres humanos al picarlos. Destruye los glóbulos rojos, lo que afecta al funcionamiento de los órganos y causa la enfermedad conocida como malaria o paludismo.

La malaria causa la mayoría de las muertes producidas por el conjunto de las enfermedades parasitarias. Se estima que en 2017 el paludismo causó 435.000 muertes en todo el mundo, la mayoría de ellas en niños pequeños del África Subsahariana.
Helmintos
Los helmintos, denominados habitualmente gusanos, son grandes organismos multicelulares que, por lo general, se pueden ver a simple vista en sus etapas adultas. Por norma general, los helmintos no pueden multiplicarse dentro del cuerpo humano.
Uno de los principales grupos de helmintos es el de los gusanos planos, así denominados porque tienen el cuerpo blando y aplanado. Su cavidad digestiva presenta una única abertura para la ingestión y eliminación de alimentos. Se cree que el 80% de los gusanos planos son parasitarios.
Las tenias son un tipo de gusano plano. La tenia humana más común es la tenia enana.
La infestación en los seres humanos proviene de la ingestión de huevos de tenia enana. La transmisión de una persona a otra se produce por la ruta fecal oral. Como en el caso de otros parásitos, los principales factores de riesgo son el saneamiento deficiente y las viviendas compartidas. Los síntomas incluyen, entre otros, diarrea, dolor abdominal, pérdida de peso y debilitamiento.
Los nematodos son los animales multicelulares más numerosos del planeta y pueden encontrarse en casi todos los entornos. A diferencia de los gusanos planos, poseen un sistema digestivo que se extiende desde la boca hasta el ano.
Se cree que más del 50% de la población mundial se ve afectada en algún momento de su vida por, al menos, una de las seis clases principales de nematodos.
Los huevos o larvas de estos nematodos suelen desarrollarse en el suelo antes de ser transmitidos al huésped humano, razón por la cual los nematodos se denominan a menudo “helmintos transmitidos por el suelo”. Un buen ejemplo son los anquilostomas, que infestan a los humanos al penetrar en la piel desde el suelo contaminado. El uso de calzado adecuado es, pues, una manera fundamental de prevenir la transmisión de la anquilostomiasis.
El oxiuro o Enterobius vermicularis tiene un ciclo de vida distinto al de los otros nematodos. Las larvas de oxiuro se desarrollan en huevos en la piel cerca del ano o debajo de las uñas.
El oxiuro, también conocido como lombriz, es el parásito helmíntico más común. Uno de sus principales síntomas es una comezón alrededor del ano. Los oxiuros se transmiten fácilmente de una persona a otra, y es frecuente que se vean infestadas familias enteras.

**Examen Mental**

Ectoparásitos
El término ectoparásitos se refiere, por lo general, a organismos como garrapatas, pulgas, piojos y ácaros que pueden adherirse a la piel o escarbar en ella y permanecer allí durante largos períodos.
Por ejemplo, la sarna o escabiosis, una enfermedad contagiosa de la piel caracterizada por picor y pequeñas protuberancias rojas, es causada por el arador de la sarna. La sarna se propaga normalmente mediante el contacto frecuente y directo con la piel.
Los piojos de la cabeza son insectos pequeños sin alas que viven y se reproducen en el cabello humano y se alimentan chupando la sangre del cuero cabelludo.

Prevención y tratamiento
Algunos parásitos pueden quedarse latentes durante largos períodos. Este hecho puede dificultar el diagnóstico de la infestación parasitaria, ya que es posible que no se desarrollen síntomas o que estos sean imprecisos y no específicos.
Afortunadamente, existen muy buenos medicamentos para tratar muchos tipos diferentes de parásitos una vez que han sido diagnosticados. Aunque estos medicamentos tienen efectos secundarios, por lo general resultan sumamente eficaces.
El tratamiento de los parásitos debe ir acompañado de estrategias preventivas, dirigidas, por ejemplo, a mejorar el saneamiento y garantizar la disponibilidad de ropa y calzado adecuados en las zonas afectadas.
La Organización Mundial de la Salud recomienda que se someta a tratamiento médico periódico (desparasitación) a todas las personas en riesgo que viven en zonas endémicas. Sin embargo, la aplicación de esta recomendación sigue tropezando con numerosos obstáculos en la práctica.

**Analisis y Plan**

- Se coloca video ilustrativo.
- Se responden dudas e inquietudes.
- Se cierta terapia.

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA

**Medicina General**

**R.M. 1143471833**

**Fecha** **19/sept./22 4:14:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** APOYO PROCESO TERAPEUTICO
INDUCCION PROCESO INSTITUCIONAL
Normas en la unidad de atención

**Nota** Brindar información acerca de las normas de la unidad de atención para que los usuarios las conozcan y practiquen durante su estancia

Ambientación
Se inicia la actividad invitando a los participantes a integrarse a los diferentes momentos de la sesión, se presenta el objetivo y se señala la importancia de la integración grupal y manejo respetuoso de las dinámicas o ejercicios prácticos.
Se desarrolla la dinámica ¨La PELOTA CALIENTE¨ con el propósito de estrechar la confianza y reconocimiento entre los compañeros del grupo y el profesional a cargo de la sesión. Se procede de la siguiente manera: Se entrega al grupo, organizado en forma circular, sentados o de pie, una pelota u otro objeto para lanzar. Debe hacerse lo más rápido posible. La pelota está muy caliente y quema. El animador explica que la persona que reciba la pelota tiene que darse a conocer, diciendo: El nombre con el que le gusta que la llamen. Su lugar de procedencia. Algunos gustos. Algunos deseos. Todo eso hay que hacerlo rápido para no quemarse. Inmediatamente terminada la presentación se lanza la pelota a otra persona que continúa el juego. Se concluye cuando todos los usuarios hayan participado.
Presentación del tema
El facilitador, mediante un corto video educativo sobre la importancia de las normas en los diferentes contextos de la vida del ser humano, introducirá la existencia de las normas en la unidad de atención. Una vez sensibilizado el grupo sobre el tema mencionará las normas establecidas y que a nivel institucional se manejan actualmente en el programa, las llevará escritas en carteles que fijará en las paredes del salón para que sean visualizadas por los usuarios:

- Respetar y dar buen uso de las instalaciones y elementos de la institución, sillas, mesas entre otros enseres, cualquier elemento que sea dañado debe reponerse a la institución
- Fomentar el orden y buen comportamiento en las habitaciones y espacios comunes.
- Cuidar la pintura de las paredes.
- Utilizar siempre vestuario adecuado y calzado
- En caso de los hombres, deben usar camisas y en el caso de las mujeres usar pantalones largos.
- Cada usuario debe utilizar sus propias pertenencias evitándose el intercambio o préstamo
- La solución de conflictos entre los compañeros y el personal asistencial debe darse bajo condiciones de diálogo y respeto.
- Las visitas familiares solo se reciben en áreas comunes
- Usar un lenguaje adecuado y expresión adecuada
- Llamar a los compañeros por el nombre, sin usar apodos
- Los juegos con balones y que requieran correr se desarrollarán fuera las unidades y en sitios apropiados para hacerlo.
- Entregar al personal clínico los elementos de valor personal (collares, aretes, dinero, celulares) al momento de ingresar a la unidad de atención,
- Las relaciones amorosas entre los usuarios no hacen parte del proceso de atención
- Mantener buenos hábitos de higiene personal
- No se permite ropa húmeda en las habitaciones
- Las habitaciones deben permanecer arregladas
- Solo se permite el ingreso a las habitaciones cuando el personal a cargo de la unidad autorice
- Las ventanas de las habitaciones permanecerán abiertas durante el día
- Se considera una falta grave el mover las cámaras de posición
- Los usuarios deben cumplir diariamente las asignaciones que les imparten en el área de enfermería
- El manejo del control remoto del televisor estará a cargo de la figura de autoridad o el delegado por el tutor, jefe de unidad o profesional a cargo del grupo.

Momento Practico
El facilitador organiza 2 o 3 subgrupos dependiendo del número de participantes. Se entrega a cada subgrupo hoja de trabajo donde colocaran las 3 principales normas que según su criterio, son las más importantes dentro de la unidad de atención y la razón. También se les pedirá que consignen las normas que según la observación de la dinámica de la unidad, es preciso tener en cuenta para

garantizar la sana convivencia. Una vez terminado el trabajo grupal, se pedirá que cada subgrupo realice la exposición de su trabajo en plenario.
Retroalimentación
El facilitador aclara las dudas del grupo y resalta las normas que fueron reiterativas entre los subgrupos; así mismo se refuerza la importancia de las normas en todas las circunstancias y ámbitos en los que se desarrolla la vida.
Conclusiones
A partir de la observación del profesional a cargo de la actividad, se evalúa el cumplimiento del objetivo trazado para la sesión, teniendo en cuenta la constante motivación y participación de los usuarios.

PLAN DE ACCION:
Continuar con el manejo de la terapia de induccion, Derechos y deberes de los usuarios

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **19/sept./22 10:35:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**
Turno Nocturno
Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.

**Objetivo**
Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Belkis y de la auxiliar de Salud Mental Leidy Rosas y el Tutor Jhon Danny, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquilo dormido, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad.

**Análisis**
Adolescente con diagnóstico y manejo anotado en historia clínica quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquilo y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**
- Continua hospitalización en su respectiva área.
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Vigilar patrón de sueño y descanso.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

**Fecha** **20/sept./22 9:33:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**
Encuentro de la mañana
Terapia de motivación

**Nota**
Objetivo: Realizar terapia diaria para iniciar el día motivándolos a la continuación del tratamiento y conociendo el estado de ánimo y pensamientos del día

Metodología: Se inicia el encuentro con una oración para bendecir el día, se realiza la expresión de sentimientos en la cual los jóvenes comentan al grupo su sentir acerca de su proceso y se da la motivación necesaria para continuar, luego de esto con las delegaciones

organizadas se hace la frase del día, reflexión, y texto bíblico, en cada una de estas intervenciones se realiza una interiorización de lo leído, después de esto viene la segunda parte del encuentro en la que se realizan actividades lúdicas como chistes y dinámicas. Durante la realización de esta terapia los jóvenes deben permanecer sentados de manera receptiva vestidos adecuadamente con la camisa por dentro del pantalón, zapatos cerrados y las mujeres con el cabello recogido.

Apreciación: Los jóvenes estuvieron receptivos, participativos y cumpliendo las normas de la terapia

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **20/sept./22 10:23:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**
Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de funciones ejecutivas del cerebro
Concentración y atención

**Nota**
Objetivo: Desarrollar habilidades y capacidades cognitivas por medio de ejercicios coloreado e identificación numérica a fin de lograr un mejoramiento en la capacidad de análisis y agudeza visual

Tema: Coloreado numérico

Metodología: Se utilizó una guía que contenía una figura para colorear con diferentes dígitos, esta es una cuadricula y cada uno de los cuadros tiene un numero diferente, los cuales debían ser coloreados según las convenciones dadas en la guías hasta terminar y descubrir la figura oculta. Durante la ejecución de este taller se trabajaron funciones como el seguimiento de instrucciones, la concentración y la atención.

Apreciación: fueron receptivos con la actividad a pesar que algunos de ellos manifestaron no saberse las tablas de multiplicar por lo que se hace necesario un refuerzo de las mismas

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **20/sept./22 11:53:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**
Valoracion diurna pro medico general

**Objetivo**
Adolescente de 14 años manifeista dolro abdoinal en pigastrio 1 semana de evolucion admea dolro anive de marco colico inferior, tiene antecedente de constipacion ademas acepta hiporexia en dias previos, en el omento dieta asistida y supervisada, no otra sintomatologia

**Análisis**
Adolescente de 14 años con antecedente de trastorno opositor desafiante, con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas, presenta gastritis aguda y dolro abdominal se pedira valoracion pro nutricion por constipacion

**Plan**

Plan
-Continua hospitalizado en su modulo
- Dieta para la edad.
- Ejercicio a tolerancia en las mañanas.
- Recomendaciones: lavado de manos cada 3 horas, no tocarse el rostro, evitar contacto físico con sus compañeros y avisar en caso de presentar síntomas (fiebre, tos o dificultad para respirar) / PREVENCIÓN COVID-19.
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continua manejo por equipo multidisciplinario.
- Continua manejo medico
- Vigilancia estricta de conductas.
- Control de signos vitales y avisar cambios
-Vigilancia estricta por ALTO riesgo de EVASIÓN
-Vigilancia estricta por ALTO riesgo de AGRESIÓN
- Escala de Morse: riesgo bajo(cuidados básicos de enfermería
- hidroxido de aluminio mas hidroxido de magnesio 5 cc cada 8 horas via oral
- Butil bromuro de hiocian 1 tabeta cada 8 horas
- Valoracion por nutricionista por constipacion

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, careta industrial, con lavado de manos frecuente como medida de precaución por PANDEMIA DE COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 116/70 **T.** 36.80 **P.** 78 **F.R.** 18.00

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
K590 CONSTIPACION
K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Aluminio hidroxido + Magnesio hidroxido con o sin Simeticona 200-400 mg+200-400mg<br>5 cc antes de cada comida por 5 dias | | 1-1-1 | Via Oral | 1 |
| | Aluminio hidroxido + Magnesio hidroxido c | Via Oral | 5 cc antes de cada comida por 5 dias | | |
| **2** | Hioscina N-butil bromuro Tableta cubierta 10 mg<br>1 cda 8 horas por 5 dias | | 1-1-1 | Via Oral | 15 |
| | Hioscina N-butil bromuro Tableta cubierta | Via Oral | 1 cda 8 horas por 5 dias | | |

Dr. Leonardo Pinzón
Médico General
R.M. 15426

JUAN LEONARDO PINZON BACCA
**Medicina General**
**R.M. 15426**

**Fecha** **20/sept./22 12:22:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta**

TERAPIA DE REALIDAD
Solucionando problemas en equipo

**Enfemedad Actual**

Generar en los jovenes habilidades para el trabajo en equipo y resolucion de conflictos

**Examen Mental**

Se inicia el encuentro dándole la bienvenida a los jóvenes e invitándolos a participar en el encuentro. Seguido de esto, se les explica la temática y la actividad práctica a realizar; primero debían conformar grupos de 4 personas, luego, cada grupo debía escribir una frase en una hoja en blanco, con un marcador sostenido por lana y cada integrante debe agarrar una punta. El ejercicio termina cuando uno de los grupos termine la frase completa. Al terminar, se les brinda retroalimentación y se les pregunta cómo se sintieron y qué dificultades encontraron al realizar la dinámica.

**Analisis y Plan**

Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:
* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)
* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)
* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.

* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **20/sept./22 3:58:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | "Ya no quiero estar más aquí" |
| **Objetivo** | - Realizar seguimiento a evolución clínica.<br>- Intervención en crisis para estabilizacióin de su estado emocional. |
| **Análisis** | Adolescente que ingresa a consulta orientada en sus tres esferas, sin alteraciones en el examen mental, con estado emocional triste y llanto facil, menciona que se siente triste por estar hospitalizada, así como ausencia de la madre, hermana y sobrina, se evidencia ansiedad y abstinencia, así como poca aceptación de la hospitalización, minimiza el consumo de sustancias, los factores de riesgo y las consecuencias del mismo, se brindan primeros auxilios para la estabilización de la menor, posteriormente, se abre espacio de expresión y validación emocional, se psicoeduca frente a la sintomatología presentada y se brindan herramientas para el manejo de las mismas, de igual forma, se promueve la continuidad del tratamiento y conciencia de enfermedad para la adherencia al mismo, se finaliza la sesión con una usuaria mas tranquila. |
| **Plan** | - iniciar valoración para establecimiento de riesgos biopsicosociales.<br>- Continuar seguimiento a evolución clínica.<br>- Realizar intervención familiar para profundización de la dinámica del sistema. |

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **20/sept./22 9:24:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Turno Nocturno<br>Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Belkis y de la auxiliar de Salud Mental Ana Ferreira y el Tutor Jhon Danny, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquilo dormido, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad. |
| **Análisis** | Adolescente con diagnóstico y manejo anotado en historia clínica quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquilo y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en su respectiva área.<br>- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Vigilar patrón de sueño y descanso.<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas |

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
K590 CONSTIPACION
K297 GASTRITIS, NO ESPECIFICADA

YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

---

**Fecha** **21/sept./22 8:12:00a. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** Paciente refiere sentirse mejor, adecuado patrón de sueño y alimentación, niega ideas de consumo, niega ganas de consumo, deseo de salir de acá, niega ideas de fuga.

**Objetivo** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, tiempo y espacio, lenguaje: claro, atención : euprosexica, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, niega ideas de consumo, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, inquietud motroa, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : adecuada y prospección : incierta.

**Análisis** Paciente adolescente con antecedente de trastorno opositor desafiante, con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas. En el momento adecuado patrón alimentario y sueño, niega ideas de consumo, deseos de cambio pero minimiza consumo. Paciente requiere continuar manejo intramural.

**Plan**
- Continuar hospitalización
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc
- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.
-Acompañante permanente paciente (menor de 14 años).

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

---

Tratamiento

| | Tóxico / Medicamento | | Observaciones / Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Risperidona 1 mg tableta<br>Dar 1/2-1/2-1 | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1/2-1/2-1 | | |
| 2 | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL<br>Dar 5-0-5 | | 5-0-5 | Via Oral | 10 |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | Dar 5-0-5 | | |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **21/sept./22 10:38:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje<br>Estimulación de Funciones ejecutivas del cerebro<br>Control atencional |
| **Nota** | Objetivo: Desarrollar habilidades y capacidades cognitivas por medio de ejercicios de estimulación cognitiva a fin de lograr un mejoramiento en la capacidad de análisis de instrucciones<br><br>Tema: Replica con cuadrícula<br><br>Metodología: se realiza la aplicación de una guía la cual contiene una figura dentro de una cuadricula la cual ellos debían replicar en otra cuadricula paralela que estaba en la hoja, con las mismas dimensiones, la cuadricula estaba numerado en sus laterales con el fin de formar coordenadas, se hizo la explicación de cómo se hacía un dibujo con esta técnica y después los jóvenes procedieron a realizar el taller. De evidencian mejores habilidades en algunos por sus aptitudes artísticas<br><br>Apreciación: Él un principio expresaron dificultad para el trabajo, después de la explicación dada y una motivación hacia la importancia del trabajo artístico sin importar el resultado los jóvenes trabajan de manera activa y fueron receptivos con la actividad.<br><br>Plan de trabajo<br>* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro<br>* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje |
| **Diagnosticos** | F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA |

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **21/sept./22 2:03:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Habilidades emocionales.<br>Pensando y sintiendo las emociones |
| **Enfemedad Actual** | Proporcionar una herramienta de comunicación para facilitar la resolución o el análisis de las emociones desde distintos puntos de vista o perspectivas. |
| **Examen Mental** | Se inicia el encuentro dándole un cordial saludo de bienvenida al grupo. Seguido de esto, se les explica la dinámica sobre el tema de las habilidades emocionales. Para el momento práctico, se les pide organizarse en mesa redonda en el piso para relajar las extremosidades y así facilitar la comunicación entre ellos, se les coloca música de fondo para complementar los ejercicios de relajación, así mismo, se les pregunta cómo se sienten durante la actividad. Al finalizar, se brinda retroalimentación sobre el tema emocional y se les pregunta si lograron neutralizar sus emociones y relajar el cuerpo. |
| **Analisis y Plan** | Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:<br>* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)<br>* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)<br>* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género |
| **Diagnosticos** | F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA |

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **21/sept./22 8:11:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | NOTA MEDICINA GENERAL – TURNO NOCHE<br><br>Paciente que se encuentra en cama de hospitalización durmiendo, no hay paciente insomne. En la entrega de turno no se informa sintomatología orgánica. Grupo terapeutico refiere paciente pasa buen día. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda médica en compañía de Jefe de enfermería Daniela Mayorga y Auxiliares Lida y Graciela, paciente se encuentra durmiendo en su respectiva habitación y cama; adicionalmente se realiza revisión detallada de las cámaras de seguridad y se evidencia que no hay paciente sueño superficial o con insomnio. |
| **Análisis** | Paciente de 14 años con diagnósticode trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de multiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: sindrome de dependencia en el momento no se reporta sintomatología organica, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en su respectiva área.<br>- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Vigilar patrón de sueño y descanso.<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas |

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

LEYDI KATHERINE OSORIO RUIZ
**Medicina General**
**R.M. 1090441618**

**Fecha** **22/sept./22 8:39:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Encuentro de la mañana<br>Terapia de motivación |
| **Nota** | Objetivo: Realizar terapia diaria para iniciar el día motivándolos a la continuación del tratamiento y conociendo el estado de ánimo y pensamientos del día<br><br>Metodología: Se inicia el encuentro con una oración para bendecir el día, se realiza la expresión de sentimientos en la cual los jóvenes comentan al grupo su sentir acerca de su proceso y se da la motivación necesaria para continuar, luego de esto con las delegaciones organizadas se hace la frase del día, reflexión, y texto bíblico, en cada una de estas intervenciones se realiza una interiorización de lo leído, después de esto viene la segunda parte del encuentro en la que se realizan actividades lúdicas como chistes y dinámicas. Durante la realización de esta terapia los jóvenes deben permanecer sentados de manera receptiva vestidos adecuadamente con la camisa por dentro del pantalón, zapatos cerrados y las mujeres con el cabello recogido.<br><br>Apreciación: Los jóvenes estuvieron receptivos, participativos y cumpliendo las normas de la terapia<br><br>Plan de trabajo<br>* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro<br>* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje |

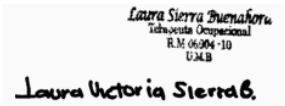
**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

**Fecha** **22/sept./22 11:23:00a. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | ENGANCHE Y ACOGIDA |
| **Nota** | Se realiza intervención individual al adolescente 14 años de edad que ingresa con un diagnóstico de TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA. Durante la intervención se logra evidenciar que se ubica en espacio tiempo, paciente que ingresa por consumo de sustancias psicoactivas iniciándolo desde hace un año y medio iniciándolo desde hace año y medio haciéndolo de manera experimental y cuenta con referencia del progenitor en consumo de sustancias psicoactivas, durante la intervención se observa pobre conciencia de la enfermedad y con tendencia a condicionar los tiempos del proceso terapéutico, paciente que al ingreso se encuentra escolarizad en 6 grado, durante los tiempos libres realizaba actividades de belleza. Durante el espacio se refuerza la importancia de la disciplina, el seguimiento de normas durante el desarrollo del programa terapéutico.<br><br>PLAN DE TRABAJO<br>*Promover la participación durante el desarrollo de las actividades tanto grupales como individuales.<br>*vincular a los programas de apoyo al tratamiento terapeutico de estimulacion y desarrollo |
| **Diagnosticos** | F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA |




LAURA VICTORIA SIERRA BUENAHORA
**Terapia Ocupacional**
**R.M. 06904-10**

**Fecha** **22/sept./22 12:07:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | PSICOEDUCACIÓN FRENTE A LA ENFERMEDAD<br>Conociendo el daño del alcohol en mi salud |
| **Enfemedad Actual** | Identificar los daños que causa el consumo de alcohol en el organismos y las consecuencias en la vida personal, familiar y social |
| **Examen Mental** | Se inicia la intervención grupal con saludo e invitación a los usuarios a participar activamente dentro de la misma, posteriormente, se realiza actividad de concentración para activar la atención de los adolescentes y que esten atentos, en continuidad se abre espacio de aportes desde la experiencia de los mismos, indagando los momentos y situaciones desencadenantes del consumo de alcohol, seguidamente, se proyecta viodeo explicativo de los efectos del alcohol en la vida de los adolescentes y los riesgos del consumo a temprana edad, finalmente, se realiza retroalimentación con los aprendizajes obtenidos por los participantes y las estrategias que pueden tener para evitar el consumo de esta sustancia. |
| **Analisis y Plan** | Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:<br>* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)<br>* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)<br>* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género |
| **Diagnosticos** | F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA |

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **22/sept./22 12:17:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Valoración DIURNA.<br>Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y después de la consulta y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud. |

Paciente se aprecia tranquila, no ha manifestado dolor ni malestar, con buen comportamiento, con adecuado patron alimenticio y descanso.

**Objetivo** Adolescente de 14 años quien para el dia de hoy se aprecia en buenas condiciones clinicas generales, no ha manifestado insomnio, anorexia, ni constipacion, colaboradora, orientada en las 3 esferas, con buen comportamiento sin mayores reportes de novedad.

**Análisis** Paciente de 14 años con diagnósticos consignados en historia clínica, hemodinámicamente estable, con aceptable evolucion clinica hasta la fecha, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural.

**Plan**

- Continuar Hospitalización en su módulo correspondiente.
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Ejercicio diario / según tolerancia
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.
- Continuar manejo instaurado por especialidad, psiquiatría infantil.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 o 5 puntos (manos, pies y pechera vigilando pulsos distales y puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Midazolam ampolla de 5 mg, aplicar 1 ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad EV o IM lento. Revalorar en 30 minutos.
- Haloperidol ampolla de 5 mg, aplicar 1 ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad IM. Revalorar en 30 minutos.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.

Nota: se utilizan Elementos de Protección Individual: traje antifluidos, gorro, tapabocas N95, careta, bata, se realiza lavado frecuente de manos como medida de precaución por Pandemia de COVID-19.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 101/70 **T.** 36.50 **P.** 74 **F.R.** 20.00

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA
**Medicina General**
**R.M. 1143471833**

**Fecha** **22/sept./22 5:10:00p. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** APOYO EN EL PROCESO TERAPUTICO,
HABILIDADES SOCIALES
Auto valorándome

**Nota** Favorecer en los usuarios la autoestima como valor para motivar al cambio de actitudes y comportamientos.

Ambientación
Se inicia la actividad invitando a los participantes a integrarse a los diferentes momentos de la sesión, se presenta el objetivo y se señala la importancia de la integración grupal y manejo respetuoso de las dinámicas o ejercicios prácticos.
Se desarrolla la dinámica ¨Fotomaton¨ con el propósito de aumentar la integración entre los participantes y explorar la autoestima de cada uno. Se procede de la siguiente manera: El facilitador organiza a los participantes por parejas y les entrega una hoja y un lápiz. Por parejas, cada uno dibuja a su compañero mientras le entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo; incluye preguntas en relación a su grado de autoestima. Advertir que es normal que los dibujos no nos favorezcan, pues casi nadie queda bien cuando se retrata en un fotomatón.
Presentación del tema
El facilitador expone brevemente los conceptos relacionados con la autoestima y abre el espacio para cuestionar a los usuarios frente al concepto que cada uno tiene de sí mismo y las razones que lo llevan a pensar de esa forma.

Autoestima:
La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Es la predisposición a saberse apto para la vida y para satisfacer las propias necesidades, el sentirse competente para afrontar los desafíos que van apareciendo y merecedor de felicidad.
Cuando hablamos de autoestima nos referimos esencialmente a la calidad, cantidad y forma del amor propio. Es uno de los componentes más importantes para la salud y estabilidad mental y emocional, y podría decir que es uno de los factores más relevantes no solo para la tranquilidad y felicidad de las personas, sino para sus logros y triunfos.
La autoestima es un concepto muy grande, incluye numerosos aspectos, ya que el término amor es también enorme. Sin embargo, podemos describir algunos componentes de la autoestima que es necesario conocer y desarrollar para poder fortalecer el amor a sí mismo(a).
Componentes de la autoestima:
? Componente cognitivo. Este primer componente abarca las creencias, percepciones y conocimientos que tenemos sobre nuestra persona. ...
? Autoconocimiento. Se incluye este componente en la autoestima ya que conocerse a sí mismo(a) es vital para el amor propio..
? Autoconcepto. Se refiere a todas las creencias que tienes de ti mismo(a), es lo que piensas de ti, sobre tu esencia, lo que eres, tus características, tus capacidades, entre otras cosas....
? Autoimagen: un elemento fundamental para el amor propio es gustarse a sí mismo(a). La autoimagen se refiere precisamente a esto, a cómo te ves a ti, qué tanto te gustas y te agradas. La autoimagen se refiere a varios aspectos, el más inmediato es el aspecto físico, donde tú te miras al espejo y sientes que estás ante una persona con una belleza propia, así a los otros les guste o no. Lo segundo es la actitud. Puedes ser una persona muy atractiva, pero si tu actitud es agria, puedes no valorar eso, y no agradarás a otros tampoco. Pero si tu actitud es arrolladora, aun si no cumples con los cánones de belleza impuestos arbitrariamente por la sociedad, tendrás un atractivo que nadie podrá negar.
? Autoaceptación: Pilar fundamental de la autoestima es la aceptación de sí mismo(a). No basta con tener un concepto bueno de sí mismo(a), conocerse muy bien, tener una buena autoconfianza y gustarse mucho, hay que aceptar todos estos aspectos...
? Autoconfianza: Se refiere a creer en ti, a saber que puedes lograr lo que te propones, que tienes lo necesario para cumplir tus sueños y que estás en la actitud correcta.
Momento Practico
El facilitador prepara una caja en la cual introducirá un espejo. Organiza al grupo en forma circular y les anuncia que para cada participante hay un regalo especial dentro de la caja. Les pedirá que lo observen pero que no lo saquen ni digan que es lo que hay dentro. La caja circulará entre todos los participantes y cuando todos hayan observado el regalo, abre la discusión del grupo en torno a las siguientes preguntas:
Cuál era el regalo?
Les gustó el regalo? Por qué?
Se sienten importantes? Por qué?
Seguidamente entrega a cada participante una hoja y un lápiz y les pide que dividan la hoja en tres columnas que tendrán los siguientes títulos: Elogios que he recibido / Mis fortalezas / Estoy orgulloso de:
Debajo de cada título enumeran los elogios que recuerdan haber recibido, las principales fortalezas que consideran tienen y los eventos en los que se han sentido orgullos por algún logro o acción que hayan realizado en favor de sí mismos o de los demás.

El facilitador solicita a tres voluntarios que compartan sus trabajos en plenario.
Retroalimentación
El facilitador solicita a tres voluntarios que den respuesta a las preguntas de evaluación de la jornada:
Qué aprendieron acerca de la autoestima?
Por qué es importante que las personas tengan una autoestima alta?
Vale la pena que reconozcan en nosotros nuestras cualidades y fortalezas? Por qué? Para qué?
Conclusiones
A partir de la observación del profesional a cargo de la actividad, se evalúa el cumplimiento del objetivo trazado para la sesión, teniendo en cuenta la constante motivación y participación por parte de los usuarios.

PLAN DE ACCION;
CONTINUJAR CON EL APOYO EN EL PROCESO TERAPUTICO,

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

YOLANDA HERNANDEZ GAMBOA
**Trabajo Social**
**R.M. 284401005-I**

**Fecha** **22/sept./22 10:21:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | NOTA MEDICINA GENERAL – TURNO NOCHE<br><br>Paciente que se encuentra en cama de hospitalización durmiendo, no hay paciente insomne. En la entrega de turno no se informa sintomatología orgánica. Grupo terapéutico refiere paciente pasa buen día. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda médica en compañía de Jefe de enfermería Daniela Mayorga y Auxiliares Lida Ardila y en el módulo de salud mental el auxiliar Mauricio y el tutor Jairo Méndez, paciente se encuentra durmiendo en su respectiva habitación y cama; adicionalmente se realiza revisión detallada de las cámaras de seguridad y se evidencia que no hay paciente sueño superficial o con insomnio. |
| **Análisis** | Paciente con diagnóstico y manejo anotados en historia clínica que en el momento no se reporta sintomatología orgánica, en quien se considera requiere continuar manejo establecido por equipo multidisciplinario en unidad, bajo la modalidad de hospitalización intramural. |
| **Plan** | - Continua hospitalización en su respectiva área.<br>- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.<br>- Cumplimiento de normas de la unidad<br>- Vigilar patrón de sueño y descanso.<br>- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario<br>- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil<br>- Control de signos vitales y avisar cambios<br>- Vigilar conductas |

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

**Fecha** **23/sept./22 8:24:00a. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Encuentro de la mañana.<br>Motivación y expresión de cómo me siento hoy. |
| **Enfemedad Actual** | Acompañar a los usuarios en la expresión de sus sentimientos y emociones como parte del proceso de deshabituación fortaleciendo el reconocimiento emocional. |
| **Examen Mental** | Se inicia el encuentro con saludo y bienvenida, se dan indicaciones, oración inicial y motivación, expresión de sentimientos, resaltando aquellas personas que son guía, inspiración y motivación dentro de la vida diaria, teniendo en cuenta las acciones que resaltan de cada una de estas personas y como estas han ayudado dentro de su formación como personas y tratamiento de recuperación en salud mental, evidenciando las redes de apoyo que tienen, posteriormente se abre espacio de reflexión, comunicación donde se interioricen las motivaciones y se relacionen con los recursos personales que han llevado a la confrontación de situaciones nuevas y difíciles evidenciando las fortalezas de cada uno. Seguidamente se abre espacio de distensión y talentos mediante los chistes y canto para aumentar el estado de ánimo y la cohesión grupal, así como disminuir miedos, pena y fortalecer confianza en sí mismos, se finaliza la intervención con cierre, retroalimentación y propósitos para el día. |
| **Analisis y Plan** | Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:<br>* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)<br>* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)<br>* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género |

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

INGRID TATIANA POLENTINO DUQUE
**Psicologia**
**R.M. 212017**

**Fecha** **23/sept./22 8:36:00a. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**
Paciente refiere sentirse bien, "quiero un cambio total en mi vida", adecuado patrón de sueño y alimentación, niega ideas de consumo, niega ideas de muerte, niega ideas de suicidio.

**Objetivo**
Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, tiempo y espacio, lenguaje: claro, atención : euprosexica, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, niega ideas de consumo, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta motora: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : adecuada y prospección : incierta.

**Análisis**
Paciente adolescente con trastornos mentales y del comportamiento por uso de multiples sustancias psicoactivas. Actualmente, adecuado patrón alimentario y sueño, niega ideas de consumo, paciente requiere continuar manejo intramural. Familia desea complete proceso.

**Plan**
- Continuar hospitalización
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc
- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.

**Diagnosticos**
F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

Tratamiento

| | Tóxico / Medicamento | | Observaciones / Dosis | Via Aplicación | Cant. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Risperidona 1 mg tableta | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Dar 1/2-1/2-1 | | | | |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | Dar 1/2-1/2-1 | | |
| 2 | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | | 5-0-5 | Via Oral | 10 |
| | Dar 5-0-5 | | | | |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | Dar 5-0-5 | | |

ADRIANA MARCELA PORRAS SALDARRIAGA
**Psiquiatra Niños y Adolescentes**
**R.M. 99-558-05**

**Fecha** **23/sept./22 10:31:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**
Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de dispositivos básicos de aprendizaje
Atención Focalizada

**Nota**
Objetivo: Fortalecer la respuesta diferencial a estímulos auditivos o táctiles específicos a través de la atención focalizada

Tema: Atención Focalizada

Metodología: Los adolescentes realizaran a través de una ficha actividades que ejerciten la atención focal, en la primera sección el adolescente deberá hacer grupos con las palabras indicadas clasificándolas en el cuadro, según las categorías expresadas, continuara con hallar la figura que según la secuencia continua, tendrá opciones para favorecer su agilidad mental.

Apreciación: Cada adolescente se autoevaluara en la honestidad que tuvo al resolver la ficha, las dificultades que se presentaron, en cual considera que logro resolverla en menos tiempo, en cual se demoró más, se socializaran las respuestas de cada cuadro.

Plan de trabajo:
*Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro.
*Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje.

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **23/sept./22 4:09:00p. m.**

**Grupal**

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)<br>Conociendo las emociones. |
| **Enfemedad Actual** | Paciente que asiste a intervencion grupal la cual tiene como objetivo facilitar la identificación y el reconocimiento de las emociones básicas, establece meta generar el conocimiento y facilitar la identificacion y que reconozcan las emociones principales que son: el miedo, enfado, tristeza, vergüenza, felicidad, sorpresa, para la actividad se inicia la actividad a los participantes a integrarse a los diferentes momentos de la sesión, se presenta el objetivo y se señala la importancia de la integración grupal y manejo respetuoso de las dinámicas o ejercicios prácticos. Se inicia la actividad invitando a los participantes a integrarse a los diferentes momentos de la sesión, se presenta el objetivo y se señala la importancia de la integración grupal y manejo respetuoso de las dinámicas o ejercicios prácticos. Se iniciar la actividad con una lluvia de ideas, en la cual se identificará el nivel conocimiento que tienen los participantes sobre las emociones. Se brinda informacion de las emociones y la definicion de cada una, son las siguientes, el miedo, el enfado, la tristeza, verguenza, felicidad, sorpresa. Para poner en práctica esta información se realiza una actividad que consiste en la construcción de un dado en el que cada cara se represente una emoción distinta, los participantes se sientan en círculo, cada uno en orden va tirando el dado y dramatizan o relatan una situación en la que hayan sentido esa emoción y la forma adecuada de expresarla. |
| **Examen Mental** | Orientacion global, alerta, consciente. |
| **Analisis y Plan** | Continuar con el desarrollo y la participación en los programas de apoyo al tratamiento terapéutico:<br>* Terapia de realidad (para grupos de consumo y problema de comportamiento)<br>* Habilidades de manejo y control de emociones (técnicas para el manejo de la ansiedad y control de los impulsos)<br>* Psicoeducación frente a la enfermedad y uso de herramientas terapéuticas.<br>* Psicoeducación salud sexual y reproductiva e identificación de género |

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

JEIMY LISSETH DUARTE CORDERO
**Psicologia**
**R.M. 131480**

---

**Fecha** **23/sept./22 9:46:00p. m.**

**Hospitalaria**

| | |
|---|---|
| **Subjetivo** | Turno Nocturno<br>Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud. |
| **Objetivo** | Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Sandra Forero y del auxiliar Liliana Pico, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquila dormida, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha |

referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad.

**Análisis**

Adolescente con diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos y trastorno de la conducta, no especificado , quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquila y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**

- Continua hospitalización en su respectiva área.
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Vigilar patrón de sueño y descanso.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA
**Medicina General**
**R.M. 1143471833**

---

**Fecha** **24/sept./22 9:10:00a. m.**

## Grupal

**Motivo Consulta**

Fortalecimiento de habilidades de aprendizaje
Estimulación de funciones ejecutivas del cerebro
Actividad física

**Nota**

Objetivo: Desarrollar la capacidad motriz gruesa y a partir de ella mejorar la capacidad de ejecución
Tema: Acondicionamiento funcional

Metodología: Se realiza con los jóvenes una jornada de actividad física en la cual se realza una actividad en la cual se trabaja acondicionamiento funcional el cual consta de trabajo corporal completo divido en parte y por estaciones, trabajo de tren superior, inferior y abdominal, se inicia con una sesión de calentamiento de 10 minutos luego la parte central de acondicionamiento y un estiramiento final.

Apreciación: Los jóvenes participan de manera activa y con mucho entusiasmo

Plan de trabajo
* Continuar vinculado a programas de estimulación de: dispositivos básicos de aprendizaje y funciones ejecutivas del cerebro
* Continuar con fortalecimiento de habilidades de aprendizaje

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA

EDITH JOHANA DURAN RANGEL
**Pedagogia**

---

**Fecha** **24/sept./22 10:03:00a. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo**

VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL – TURNO DIURNO
Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y después de la consulta y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.

Paciente refiere el día de hoy tolerando vía oral, sin nauseas, no ha presentado episodios eméticos, participa en las actividades, diuresis positiva, deposiciones presentes de características normales.

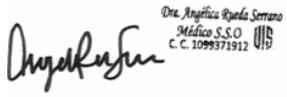
**Objetivo** Al examen físico alerta, hemodinámicamente estable, afebril, sin SIRS, normosatura, adecuado estado de hidratación. Al examen mental colabora con la entrevista, afecto modulado, sin alteraciones en la sensopercepción, niega ideas de muerte o suicidio.

**Análisis** Adolescente con diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos y trastorno de la conducta, no especificado, se encuentra alerta, hemodinámicamente estable, afebril, sin SIRS, normosatura, adecuado estado de hidratación. Al examen mental colabora con la entrevista, afecto modulado, sin alteraciones en la sensopercepción, niega ideas de muerte o suicidio. Sin indicaciones de manejo adicional por parte de medicina general, continua en hospitalización en manejo multdisciplinario.

**Plan**
- Hospitalización intramural
- Dieta adecuada para la edad
- Ejercicio diario según tolerancia
- Cumplimiento de normas de la unidad.
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario.
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría
-Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 o 5 puntos (manos, pies y pechera vigilando pulsos distales y puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Haloperidol ampolla de 5 mg, aplicar 1 ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad IM. Revalorar en 30 minutos
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.
- Control de signos vitales.

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 100/70 **T.** 36.00 **P.** 65 **F.R.** 12.00

**Diagnosticos**
F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO




ANGELICA MARIA RUEDA SERRANO
**Medicina General**
**R.M. 1099371912**

**Fecha** **24/sept./22 2:23:00p. m.**

## Hospitalaria

**Subjetivo** Refiere estar bien, presenta adecuado patrón de sueño y alimentación, participa en las actividades de la unidad, no se reportan dificultades en su manejo, presenta buena adherencia al manejo farmacológico

**Objetivo** Presentación personal adecuada, alerta, colaboradora, orientada en persona, tiempo y espacio, lenguaje: claro, atención : euprosexica, afecto :modulado, pensamiento: concreto, sin ideas delirantes, niega ideas de muerte, niega de suicidio, niega ideas de consumo, no alteración en la sensopercepcion, inteligencia : CI total 81, memoria:conservado , sueño: sin alteración, conducta motora: sin alteración, conducta alimentaria: sin alteración, conducta motriz: sin alteración , juicio de realidad: debilitado, introspección : adecuada y prospección : incierta.

**Análisis** Adolescente de la unidad con diagnósticos consignados en la historia, ha presentado evolución estable, se considera que deberá continuar su manejo de forma intramural por equipo multidisciplinario.

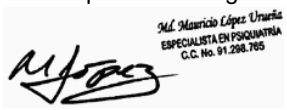
**Plan**
- Continuar hospitalización
- Dieta completa, equilibrada, suficiente y adecuada para la edad
- Difenhidramina jarabe 12,5 dar via oral 5cc-0-5cc
- Risperidona tabletas 1 mg dar via oral 1/2-1/2-1
- Haloperidol 1 amp IM- aplicar ½ ampolla si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Midazolam 1 amp IM si se presenta agitación, fuga o agresividad.
- Vigilancia estricta por alto riesgo suicida (Retirar cordones, correa, objetos cortantes, cortopunzantes, corto contundentes, contundente o cualquier otro objeto que sugiera riesgo, así como vigilar ingesta de medicamentos y HETEROAGRESION Y AUTOAGRESION.
- Inmovilizar de 4 puntos (manos y pies, vigilando puntos de presión) Solo en caso de agitación, intento de fuga, auto o heteroagresión, posteriormente revalorar.
- Vigilancia estricta por riesgo de EVASIÓN latente.
- Vigilancia estricta por riesgo de AGRESIÓN latente.

- Control de signos vitales.
- Avisar eventualidad.

**Diagnosticos** F913 TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS

Tratamiento

| | Tóxico | | Observaciones | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **Medicamento** | | **Dosis** | **Via Aplicación** | **Cant.** |
| **1** | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | | 5-0-5 | Via Oral | 1 |
| | Difenhidramina Jarabe 12,5 mg / 5 mL | Via Oral | | | |
| **2** | Risperidona 1 mg tableta | | ½-½-1 | Via Oral | 2 |
| | Risperidona 1 mg tableta | Via Oral | | | |




MAURICIO LOPEZ URUEÑA
**Psiquiatria**
**R.M. 91298765**

**Fecha** **24/sept./22 11:31:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** Nota Médica

Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.

**Objetivo** Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Sandra Forero y del auxiliar Carmen Correa, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquila dormida, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad.

**Análisis** Adolescente con diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos y trastorno de la conducta, no especificado , quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquila y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**
- Continua hospitalización en su respectiva área.
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón de sueño y descanso.
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA
**Medicina General**
**R.M. 1143471833**

**Fecha** **25/sept./22 5:56:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo** Nota Médica

Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados

en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.

**Objetivo**

Paciente estable, buen patrón de sueño,buena conducta alimentaria,diuresis y deposiciones presentes positivas,no reporta sintomatología organica

**Análisis**

Paciente con diagnosticos y manejo anotados en historia clínica quien por el momento no reporta sintomatología organica.Examen físico sin alteraciones,signos vitales en rangos de normalidad.Ha participado activamente en sus actividades cotidianas sin tener conflictos con sus pares ni con el personal hospitalario.Por el momento no requiere ninguna intervención adicional por parte de medicina general continua en seguimiento y manejo por equipo multidisciplinario

**Plan**

- Continua hospitalización en su respectiva área.
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón de sueño y descanso.
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Examen Fisico** **Peso (kg)** _____ **Talla (cm)** _____ **IMC** _____ **T.A.** 123/74 **T.** 34.20 **P.** 78 **F.R.** 21.00

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

YEISON ALEXANDER MAYORGA SUAREZ
**Medicina General**
**R.M. 1098676837**

---

**Fecha** **25/sept./22 10:23:00p. m.**

**Hospitalaria**

**Subjetivo**

Turno Nocturno
Se realiza valoración con todos los elementos de bioseguridad, protocolo de lavado de manos antes y distanciamiento social indicados en los protocolos emitidos por el ministerio de salud.

**Objetivo**

Se realiza ronda nocturna en acompañamiento de la Jefe de Enfermería Belkys Rincón y de la auxiliar Graciela Pabón, paciente que se aprecia descansando en el momento tranquila dormida, no se aprecia con sueño superficial, no se aprecia con insomnio, no ha referido síntomas orgánicos quien participo en sus actividades cotidianas sin mayor novedad.

**Análisis**

Adolescente con diagnósticos de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas: síndrome de dependencia, otros trastornos de los hábitos y de los impulsos y trastorno de la conducta, no especificado , quien se encuentra al momento descansando, realizo el cotidiano sin gran alteración, se encuentra aparentemente tranquila y estable, sin alteración del comportamiento, se continuara observación en cámaras y atentos a cualquier conducta o llamado, continuar manejo por equipo interdisciplinario en la modalidad de internación.

**Plan**

- Continua hospitalización en su respectiva área.
- Dieta completa equilibrada suficiente y adecuada.
- Vigilar patrón de sueño y descanso.
- Cumplimiento de normas de la unidad
- Continúa en manejo por equipo multidisciplinario
- Continuar manejo instaurado por psiquiatría infantil
- Control de signos vitales y avisar cambios
- Vigilar conductas

**Diagnosticos**

F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA
F638 OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS
F919 TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO

DARLING ESTEFANÍA HERNANDEZ MESA
**Medicina General**
**R.M. 1143471833**

**Fecha** **26/sept./22 10:44:00a. m.**

**Grupal**

**Motivo Consulta** Programa "Soy como como": Sobrepeso y obesidad

**Nota**

APERTURA DEL EVENTO
Comprender la causalidad del sobrepeso y la obesidad

DINÁMICA DE AMBIENTACIÓN
Se indaga a los usuarios si conocen los términos y si saben qué significa cada uno, así como su diferencia. Se indaga sobre si en su entorno familiar ó social hay personas con sobrepeso ú obesidad y si tiene conocimiento de cómo lo desarrollaron.

PRESENTACIÓN DEL TEMA
Sensibilizar sobre las implicaciones en salud, así como los efectos a corto y largo plazo, que tienen el sobrepeso y la obesidad

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD 20 Min
A manera de conversatorio en mesa redonda, se aborda a los usuarios inicialmente con sondeo de conocimientos sobre el tema, así como anécdotas en familiares ó conocidos (presencia de sobrepeso y obesidad y enfermedades ó padecimientos relacionados con los mismos); Posteriormente, con clase magistral se explican las implicaciones y los efectos a corto y largo plazo de padecer de sobrepeso y obesidad y, finalmente se muestran videos correspondientes a campañas de salud a nivel internacional para la concientización sobre éste tema.

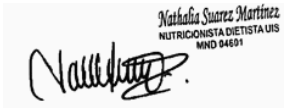
DINÁMICA DE RETROALIMENTACIÓN 10 Min
Por medio de la dinámica del tingo-tango, se hacen preguntas al azar sobre la temática abordada.

LECCIÓN APRENDIDA
Generar en los usuarios comprensión acerca de las implicaciones en salud, del sobrepeso y la obesidad, en procura de generar consciencia sobre las acciones que hacen parte de sus hábitos y constituyen factores de riesgo para el desarrollo de los mismos.

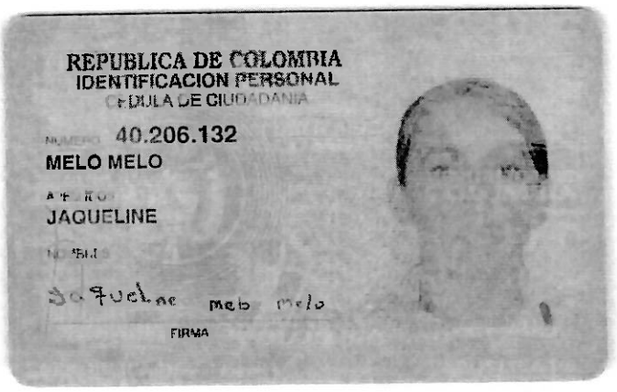
RESULTADOS GLOBALES
Se observó buen nivel de participación de manera general y aportes mediante preguntas durante la transmisión de los videos. No se presentaron eventos de desorden o ínterrupcipon durante el curso de la actividad. La usuaria María Alexandra Jaramillo durmió durante la actividad.

PLAN:
Fortalecer los conceptos de seguridad alimentaria y alimentación saludable.
Promover un consumo de alimentos variado y suficiente en todos los grupos de alimentos.
Evitar un consumo elevado de productos no saludables (comida rápida, productos industrializados, embutidos, confitería, gaseosas, embutidos, sal)
Mantener las metodologías empleadas para abordar las temáticas.

**Diagnosticos** F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA




NATHALIA SUAREZ MARTINEZ
**Nutricion**
**R.M. 04601**



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.206.132
MELO MELO

APELLIDOS
JAQUELINE

NOMBRES

FIRMA

02-OCT-1980
FECHA DE NACIMIENTO
LA PAZ
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S RH SEXO
14-MAY-2000 LA MACARENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

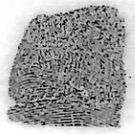
INDICE DERECHO

A 2700200 00458618-F -0040206132 20130821 0034489904A 1 7182490988

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.095.582.050
CACERES MELO
APELLIDOS
LUISA FERNANDA
NOMBRES

Luisa fernanda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-2008
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-MAY-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
22-MAY-2015 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

P-2705200-00751812-F-1095582050-20150929 0048668497A 1 44226784

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NI 890202024
CRA. 8 No. 3-30
7000080
SEDE: PRINCIPAL FLORIDABLANCA-SANTANDER

**FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTES**

FECHA: 13/09/2022
CRU: 123456

## DATOS DEL PACIENTE

Primer Apellido CACERES | Segundo Apellido MELO | Numero Identificación TI 1095582050
Primer Nombre LUISA | Segundo Nombre FERNANDA | Fecha de Nacimiento 17/05/2008 Edad: 14
Dirección de residencia ACENTAMIENTO SONIFLOR MANZAN 2 CASA 71 | Teléfono
Departamento 68 SANTANDER | Municipio 276 FLORIDABLANCA
Entidad Responsable del pago COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA | Código ESS024

## PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre del Profesional CASAS AFANADOR RICARDO | Teléfono
Servicio que solicita la referencia MEDICINA GENERAL
Servicio para el cual se solicita la referencia PSIQUIATRIA
Motivo:
consumidor de spa conducta autodestructiva, trastorno opositor desafiante

## INFORMACIÓN CLINICA RELEVANTE

**Hallazgo Subjetivos**

EVOLUCION MEDICA // MD INTERNA DR. HERNADOGONZALEZ
PACIENTE FEMENINA DE 14 AÑOS, EN HOSPITAIZACION CON DX:
INFECCION DE VIAS URINARIAS
- FARMACODEPENDENCIA
- CONDUCTA AUTODESTRUCTIVA
- TRASTORNO OPOSITOR DESAFIANTE
- PROMISCUIDAD

NOTA: Se examina paciente con previo uso de elementos de protección personal según protocolo institucional y lavado de manos en los cinco momentos críticos según los lineamientos de la OMS y del ministerio de salud nacional, para evitar posible contagio decovid-19. Se realiza limpieza y desinfección de los equipos después de la atención de paciente
estable paciente grocera con madre poco intolerancia conlas deciciones no fiebre

| | |
|---|---|
| Presión Arterial | 102/58 |
| Presión Arterial Media | 73 |
| FC /min | 78 lpm |
| FR /min | 22 rpm |
| Temp °C | 36.5°C |
| SaO2 (%) | 98 % amb |

**Hallazgo Objetivos**

paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de deshidratación, afebril. Colaboradora facie compuesta, normolínea.
CABEZA Y CUELLO: escleras anictéricas, conjuntiva rosada, mucosa oral húmeda, cuello móvil sin masas. Cuello móvil no adenopatías no dolor al movimiento.
CARDIOPULMONAR: tórax normo expansible, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardiacos rítmicos, no soplo, pulmones, murmullo vesicular conservado. No agregados.
ABDOMEN: blando, depresible, no masa no megalia, no signos de irritación peritoneal, No abdomen agudo quirúrgico actual. Peristalsis, flatos positiva. Puño percusión positiva bilateral
GENITOURINARIO: normo configurados
EXTREMIDADES: eutróficas, sin edema, con buen llenado capilar, pulsos presentes
NEUROLOGICO: Pares craneanos normales, sin déficit sensoriomotor aparente, con rot ++/+++ , no reflejo patológicos, fuerza muscular 5/5, tono muscular conservado, no signos de irritación meningea, no movimientos anormales, G 15/15.

## Diagnosticos

| Tipo | Clase | Diagnostico | Observaciones |
|---|---|---|---|
| Principal | Impresión Diagnosti | N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPEC | |
| Relacionado 1 | Impresión Diagnosti | F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE | |

**Análisis**

Paciente adolescente en su 6 to dia de estancia hospitalaria quien ingresa a servicio de urgencias por indicación de bienestar familiar por antecedente de consumo de spa e inicio temprano de vida sexual, además antecedente de trastorno opositor desafiante y cutting en seguimiento por psiquiatria; desde hace 10 dias con consumo de spa y relaciones aparentes, relaciones sexuales con múltiples compañeros; además 3 días de dolor en hipogastrio, disuria y flujo vaginal fétido; al ingreso se toman paraclínicos con hemograma

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NI 890202024
CRA. 8 No. 3-30
7000080

# EPICRISIS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Paciente** | CACERES MELO LUISA FERNANDA | **Número Ide** | 1095582050 | **Tipo** TI | **Fecha Nac** 17/05/2008 |
| **Sexo** Muj | **Edad** 14 Años | **Dirección** | ACENTAMIENTO SONIFLOR MANZAN 2 CASA 71 | **Teléfono** | |
| **Estado Civil** | Soltero | **Ocupación** | PERSONA QUE NO HA DECLARADO OCUPACION | | |
| **Contrato** | COOSALUD SUBSIDIADO | | | | |

**Fecha** 15/09/2022 **Hora** 14:26 **Profesional** CASAS AFANADOR RICARDO

| INGRESO | EGRESO |
|---|---|
| **Fecha** 06/09/2022 **Hora** 18:11 **Vía** URGENCIAS | **Fecha** 15/09/2022 **Hora** 14:26 **Vía** HOSPITALIZACION |
| **Código CIE10** F192 | **Código CIE10** F919 |
| **Nombre** TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS A | **Nombre** TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO |
| | **Destino** NIVEL MAYOR DE COMPLEJIDAD |

**Diagnósticos Relacionados**
1. N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
2. F192 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIV
3.

**Diagnósticos de Complicación**

**Diagnósticos de Muerte**

## DATOS DE LA VALORACION INICIAL

**Fecha** 06/09/2022 **Hora** 18:47 **Unidad Fun.** URGENCIAS

### CONSULTA

| | |
|---|---|
| **Motivo Consulta** | Orden de bienestar familiar para acompañamiento por antecedentes de consumo de SPA e inicio de vida sexual temprana |
| **Enfermedad Actual** | Paciente de 14 años, en compañia de madre Jaqueline Melo, con orden de bienestar familiar para acompañamiento, examenes por antecedentes de consumo de SPA e inicio de vida sexual temprana, madre refiere antecedentres de trastorno opositor desafiante, autolesiones (golpes y cutting), con manejo por psiquiatria, refiere que desde semana santa, por su comportamiento, se encuentra estudiando en Santa Marta, siendo cuidada por familiares paternos, sin embargo hace aprox 10 dias recibe llamado de profesores y familiares quienes indican paciente "ha estado cachando clases, se ha perdido de la casa, llega temblando bajo sustancia psicoactivas, ha tenido relaciones sexuales con personas grandes, yo no supe que mas hacer entonces la lleve a bienestar para que me ayudaran". Paciente refiere que desde hace 3 dias presenta dolor en hipogastrio, disuria y flujo vaginal maloliente, por lo cual consultan. |

### ANTECEDENTES

| | |
|---|---|
| **Dosis vacuna Covid-19** | 2 |
| **Fecha:** | FEBRERO 2022 |
| **Nombre Vacuna** | Pfizer |
| **Familiares** | No refiere |
| **Patológicos** | Trastorno opositor desafiante |
| **Quirurgicos** | No refiere |
| **Ginecológicos** | G0P0 MENARCA: 10 años, FUR: El mes pasado, IRS: 13 años, NCS: 2, PF: Implantes subdermicos, no preservativo |
| **Farmacologicos** | No refiere |
| **Perinatales** | No refiere |
| **Fuma** | No |
| **Licor** | No |
| **Otras Sustancias** | Consumidora de SPA: boxer, pepas, marihuana, perico hace año y medio |
| **Otros** | Se realiza valoración del paciente con todos los protocolos de bioseguridad establecidos por ministerios de salud y acogidos por nuestra institución: monogafas, careta, tapaboca n95 y convencional, bata manga larga desechable, uniforme antifluidos, overol, polainas, gorro desechable, guantes, lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente. |

### ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

### REVISION POR SISTEMA

| | |
|---|---|
| **Nota** | No refiere |

### EXAMEN FISICO

| | |
|---|---|
| **Presión Arterial** | 110/60 |

| | |
|---|---|
| Presión Arterial Media | 77 |
| FC /min | 64 |
| FR /min | 20 |
| SaO2 (%) | 96 |
| Peso (Kg) | 49.6 |
| Talla (mt) | 1.56 |
| IMC | 20.38 |
| Temp °C | 36.4 |
| Estado de Hidratación | Hidratado |
| Estado de Conciencia | Alerta |
| Estado de Embriaguez | No |
| Estado General | Aceptables condiciones generales, alerta, consciente, hidratado, orientado. |
| Cabeza - Cuello | Normocefalo, escleras anictericas, pupilas isocoricas normo reactivas a la luz, conjuntivas rosadas, mucosa oral humeda, cuello móvil no doloroso, no adenopatías. |
| Neurologicos | Sin deficit motor ni sensitivo |
| Torax | Simetrico, normoexpansible, no tirajes |
| Cardiopulmonar | Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos, no agregados |
| Abdomen | Blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no signos de irritación peritoneal. Puño percusión renal bilateral negativa. |
| Musculo-esqueletico | Normal |
| Genito-urinario | Genitales externos normoconfigurados, himen perforado, no lesiones agudas, flujo vaginal balnco, maloliente |
| Extremidades | Eutróficas, sin edema, llenado capilar <2 seg, pulsos distales presentes. |
| Piel y Anexos | Sin lesiones aparentes |

## PLAN INTERVENCION

| | |
|---|---|
| Análisis | Adolescente femenina, con antecedentes anotados, en compañía de madre Jaqueline Melo, con orden de bienestar familiar para acompañamiento por consumo de sustancia psicoactivas, relaciones sexuales tempranas y conductas autolesivas, con hechos descritos en enfermedad actual, al examen fisico signos vitales dentor de limits noramles, afebril, no dificultad para respirar, no dolor abdominal, genitales externos normoconfigurados, himen perforado, no lesiones agudas, flujo vaginal balnco, maloliente, por lo cual se indican paraclinicos, valoracion por trabajo social y psicologia. Se requiere valoracion por psiquiatria, sin embargo se descartar organicidad primero. |
| Plan a Seguir | Observacion<br>Dieta normal<br>SS/: Hemograma, uroanalisis con sonda, PCR, FFV, BHCG, VIH, treponema, AGSHB, toxicologicos en orina<br>SS/: Interconsulta por trabajo social<br>SS/: Interconsulta por psicologia<br>Se anexa formato de bienestar familiar<br>Revalorar |

## RESUMEN DE EVOLUCIÓN INTRAHOSPITALARIA

Paciente adolescente en su 6 to día de estancia hospitalaria quien ingresa a servicio de urgencias por indicación de bienestar familiar por antecedente de consumo de spa e inicio temprano de vida sexual, además antecedente de trastorno opositor desafiante y cutting en seguimiento por psiquiatría; desde hace 10 días con consumo de spa y relaciones aparentes, relaciones sexuales con múltiples compañeros; además 3 días de dolor en hipogastrio, disuria y flujo vaginal fétido; al ingreso se toman paraclínicos con hemograma con leucocitosis sin neutrofilia, prueba de embarazo, ags hb, vih y prueba treponémica negativas; PCR normal, FFV con células guía positivas, escasa cantidad de bacilos gram positivos tipo lactobacillus sp, abundante cantidad de bacilos gram* positivos tipo corynebacterium spp, escasa cantidad de cocobacilos gram* variables tipo Gardenella sp; uroanálisis contaminado, urocultivo positivo para E. Coli blee negativo, resistente a quinolonas y trimetropin/sulfa; pruebas toxicológicas negativas. Valorada por psicología quien considera ansiedad, depresión y estrés severos; ingresa paciente estable hemodinámicamente, hidratada y afebril, sin signos de dificultad respiratoria o bajo gasto, sin dolor, tranquila y colaboradora en compañía de familiar. Se atiende llamado de trabajo social que es aceptada en niños de papel envía aceptación al correo se hace traslado

## PLAN DE MANEJO

traslado a niños de papel
-dieta corriente
-catéter heparinizado
--curva térmica
-vigilancia y acompañante permanente
-IR // psiquiatría. Al terminar tto para inicio de remisión
-protocolo anticaidas -medidas no farmacológicas antitrombóticas
-valoración por psicologia y trabajo social

## FORMATO DE REMISIONES A OTRAS ENTIDADES

| | |
|---|---|
| Ciudad y Fecha: Floridablanca 6 de Septiembre 12022 | |
| Nombre: Luisa Fernanda Caceres Melo | |
| Edad: 14 años | Identificación: TI 1095582050 |
| Dirección: M22, casa 71, Asentamiento Asomiflor — 3134671306 | |
| Nombre del Padre de Familia y/o Acudiente o Cuidado: Jaqueline Melo Melo | Identificación: 90.206.132 |
| Motivo de la Remisión: atendiendo a los siguientes hechos: Se remite a la EPS Coosalud con el fin de realizar atención desde el area de salud por antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas. Ademas la menor ya inicio vida sexual se remite para acompañamiento familiar, la madre refiere que la adolescente tiene los bazos. *Se requiere valoración por psiquiatria | |
| Remite: Centro Zonal Bucaramanga Sur | |
| | |
| Entidad a quien se remite: EPS Coosalud | |

Jaqueline melo
90206732

**GUIDO FERNANDO VALENCIA BASTIDAS**
Defensor de Familia CZ Bucaramanga Sur
Regional Santander