

Informe Psicosocial

1. Identificación estudiante

Nombre : Antonia Paz Castro Puchulu

RUT : 19.047.586-7

Edad : 25 años

Facultad : FACSO

Carrera : Psicología, 2° año

Fecha Evaluación: 19-06 2020

Instrumento utilizado: Entrevista psicológica semi estructurada por vía telefónica, contacto inicial online a través de Mesa COVID-19

2. Situación Actual

Joven solicita apoyo en salud mental a través de plataforma de ayuda en línea COVID-19 con fecha 10 de junio del presente año, su consulta se relaciona con conocer cómo podría renovar una receta médica para dar continuidad a tratamiento por Crisis de Pánico. Ante ello se realizó consulta a psiquiatría SEMDA, respondiendo que no otorgan, ni renuevan recetas médicas a estudiantes que no han sido atendidos por los profesionales del servicio.

Antonia consultó por primera vez a Psiquiatría en el año 2016, donde se realiza diagnóstico de Trastorno Conversivo, su consulta fue realizada a través de su Isapre, recibe tratamiento farmacológico que ha sufrido variaciones según la disminución de los síntomas y su mejoría. Además, en forma paralela realizó tratamiento psicoterapéutico a través de este mismo sistema de salud. Desde principios de año, la joven sólo necesita fármaco SOS. Clotiazepam de 10 mg, sublingual cuando tiene Crisis de Pánico, eventos que habían disminuido bastante. Situación que empeora desde la pandemia y el confinamiento, contexto externo que esperablemente agrava su sintomatología.

Su familia nuclear está compuesta por su padre, su madre, ella y su hermana; sus padres están separados y vive con su madre y hermana, su madre es celíaca y requiere destinar parte del presupuesto familiar a la compra de alimentos y vitaminas especiales. Lamentablemente a comienzos de este año, el padre de la joven (único proveedor de la familia) pierde su trabajo, subsistiendo gracias al finiquito que les permite cubrir los gastos familiares básicos hasta fines de año, incluyendo la mensualidad de Antonia y de su hermana, que también cursa estudios universitarios. Si bien su familia logra solventar gran parte de sus gastos, el ítem médico que antes cubría su Isapre, queda sin cobertura en la actualidad.

La sintomatología ansiosa y en particular las Crisis de Pánico, suelen ser muy sensibles a aspectos contextuales en su desarrollo y manifestación, por lo que es altamente esperable que estos

cuadros se agraven en un espacio de confinamiento y riesgo vital inminente como la pandemia. Situación que experimenta la joven.

3. Solicitud y Plan de Acción

Según lo expuesto, se solicita otorgar a la estudiante en cuestión, beca de emergencia, para costear una única atención con su psiquiatra tratante (con un costo aproximado de \$ 50.000) y los medicamentos para tratar los ataques de pánico que cubrirían un período de dos meses (con un costo total de entre \$15.000 y \$20.000) según la prescripción médica.

La estudiante está consciente que hay otros compañeros/as en peores condiciones socioeconómicas que ella, sin embargo, es la mejor alternativa con la que cuenta en este momento para resguardar su bienestar psíquico y poder seguir avanzando académicamente. Ya que por ahora sólo cuenta con remedios que cubrirán dos semanas, situación que se transforma en otra fuente de estrés.

Considerando lo descrito, la joven planteará estos cambios a su médico tratante y en el intertanto solicitará atención psiquiátrica y psicológica en SEMDA, que en la actualidad está con una lista de espera de alrededor de un mes y medio o más, para atender casos sin riesgo suicida, ya que está consciente que este beneficio obedece a una situación excepcional en su trayectoria académica.

Por otra parte, me parece importante relevar el contexto mundial de riesgo que atravesamos, que ha generado cambios profundos en nuestras vidas, no sólo en términos socioeconómicos sino que también en términos emocionales; esta familia atraviesa dos situaciones críticas más, la cesantía del proveedor y la enfermedad de uno de sus miembros, ambas crisis no normativas que afectan la homeostasis familiar y la salud de Antonia en particular.

Es todo cuanto puedo informar, atentamente



Doris Riquelme C.

Psicóloga Clínica Infanto Juvenil

RUT: 10.975.068-9

Coordinadora Programa Autocuidado y



Apoyo Psicosocial DIRBDE- VAEC



CSMI
Centro de Salud
Mental Integrado
www.csmi.cl
R.U.T.: 99.585.480-5

DRA. MARIA GABRIELA SANDOVAL DIAZ
Psiquiatría Adultos
R.U.T.: 6.657.593-4
Luis Thayer Ojeda 073, Of. 903 - Providencia Santiago
Teléfonos: 22209 3725 - 22341 0882
Celular: 942352595
recepcion.csm@gmail.com

Fecha: 21-3-18

Nombre: Antonia Castro Pichulán

ID: 19047586-7 Edad: 23

Domicilio: Dpto. Fomento Cordillera

210 Dpto 38 - Nueva - S.G.

Receta Médica Retenida

Plavix 75 mg
de 60 días (de 60 días)
una caja (1)
Tomar una tableta
solo en caso de necesi-
dad por dos meses

Dra. M. Gabriela Sandoval D.
MEDICO - PSIQUIATRA



CSMI
Centro de Salud
Mental Integrado
www.csmi.cl
R.U.T.: 99.585.480-5

DRA. MARIA GABRIELA SANDOVAL DIAZ
Psiquiatría Adultos
R.U.T.: 6.657.593-4
Ricardo Matte Pérez 0366 Providencia Santiago
Teléfonos: 22209 3725 - 22341 0882
Celular: 42352595
recepcion.csm@gmail.com

Fecha: 28-9-14

Nombre: Andrés Corto Puchel
R.U.T.: 19047586-4 Edad: 22
Domicilio: Dr. Faustino Sarmiento
3210 Depto 38 Neer - SCS
(Receta Médica Retenida)

Rp.

P levante 10 c
de bleto (rolviken)
una caja (1)

Pr: tomar una tableta
en la noche en
caso de insomnio
por un mes

Dra. M. Gabriela Sandoval D.
MÉDICO - PSIQUIATRA
R.U.T.: 6.657.593-4

Firma: _____

Imp. "ASLE" - Elsa Magali Mora Castro Imprenta E.I.R.L. - Rut. 76.037.432-6 - Lautaro 1629 - Fono: 222851837 - Santiago, P. Norte

SALCOBRAND

SALCOBRAND S.A. R.U.T.: 76.031.071-9
OHIGGINS 157, QUILLOTA
C.M. AV. LIB. BDO. OHIGGINS 877 SANTIAGO
GIRO: FARMACIA Y SUPERMERCADO
VERSION: V52.1 12 12 17 GUIVC
0:00018634 1:2548 1:052 C:005
FECHA EMISION : 08/01/2018 HORA : 19:02

PLANIDEN 001 10mg 1U 14.099

DEBITO ONLINE 14.099
TOTAL 14.099

ATENDIDO POR : PATRICIA TRIGO



RESERVA ELECTRONICA DEL 31 DE MAYO DEL 2011

BOLETA ELECTRONICA Nro. 329748141 CAJA: 5
emitida por el sistema de pago de Salcobrand.cl



3297481415

SRC(A): ANTONIA PAZ CA - Club Salcobrand

VENTA DEBITO
SALCOBRAND
OHIGGINS N. 157
QUILLOTA

597027099645 - S2PC027099645506
08/01/18 18:59:13 B-VI *****3527
FECHA CONTABLE 09/01/18
MONTO \$ 14.099
TOTAL \$ 14.099
EMPLEADO : 0034 BOLETA 329748141
NUMERO OPERACION : 001067783
CODIGO AUTORIZACION : 007783
NUMERO UNICO : 00520005254820180108190157
ACEPTO PAGAR SEGUN CONTRATO CON EMISOR

← → ↻ ligaepilepsia.cl/servicios/consulta-de-medicamentos ☆ NP ⚙️

4 de Julio, 2020        600 300 1515 - (+56) 22699 2288

Epilepsia
LIGA CHILENA

🏠 NOSOTROS | SERVICIOS AL PACIENTE | SEDES | ACTIVIDADES | CURSOS | INFO MÉDICOS | EPILEPSIAS

Servicios Consulta de Medicamentos

BANCO MEDICAMENTOS ▾

- CONSULTA DE MEDICAMENTOS
- AGOTADOS, DISCONTINUADOS
- INCORPORADOS

DEPARTAMENTO SOCIAL ▸

SERVICIO MÉDICO ▸

TALLER DIFERENCIAL ▸

CENTRO DESARROLLO INTEGRAL ▸

LABORATORIOS ▾

- CLÍNICO
- ELECTROENCEFALOGRAFÍA

Iconografía:   

planiden odt 10
Buscar por nombre de medicamento, principio activo o laboratorio.

Principio Activo	Marca Registrada	Forma	Laboratorio	Unidades	Precio	Disponibilidad / Condicion
CLOTIAZEPAM	PLANIDEN ODT 10 MG	COMPR. DISPERSABLE	ABBOTT	30	\$12.000	Ver

***Sólo receta Liga**

[Like](#) [Share](#) 545 people like this. Sign Up to see what your friends like.

← → ↻ cruzverde.cl/planiden-odt-clotiazepam-10-mg-30-comprimidos-dispersable/269024.html ☆ NP ⚙️

 **Venta Telefónica** **Locales abiertos**  Club Cruz Verde  Pago tu Tarjeta

 MENÚ DE PRODUCTOS ¿Qué medicamento o producto estás buscando?    REGISTRO / INICIAR SESIÓN  BOLSA

Home / Medicamentos / Planiden



RECALCINE
Planiden ODT Clotiazepam 10 mg 30 Comprimidos Dispersable
\$14.990

Solo Venta en el Local

 Receta

Cantidad
1  

 NO DISPONIBLE

← → ↻ fonasa.cl/sites/fonasa/afiliacion#/ ☆ NP ⚙️

 [Afiliate a Fonasa](#) [Beneficios Generales](#) [Bonos](#) [Red de Atención](#) [Cotizaciones](#) [Medicamentos](#) **Mi Fonasa**

Adjuntar archivo que acredite que ya no está cotizando (Leyenda de archivos)  Ningún archivo seleccionado

Formatos permitidos: .pdf, .doc, .docx, .rar, .zip, .jpg, .jpeg, .png
Máx. 2 archivos
Peso máx. total permitido 700KB

Leyenda de archivos:

- Adjuntar archivo que acredite que ya no está cotizando (**certificado de AFP, Finiquito, carta desafiliación de Isapre**)
- Si usted se desafilió de Isapre, por favor, adjuntar **Carta de Desafiliación**.

[Volver a Información de ingresos](#) [Confirmar grupo de hogar](#)

< Instrucciones



• **notificacionesfonasa@fonasa.cl**
Para: franpuchulu@yahoo.com



lun., 6 de jul. a las 1:30 p. m.



Sucursal Virtual

Favor no responder este correo electrónico

Estimado(a), **MARÍA FRANCISCA PUCHULU PALMA**

Su solicitud de afiliación o actualización con folio 10488789.1, ha sido recepcionada con éxito, en un plazo de 3 días usted tendrá respuesta vía correo electrónico.



**Formulario Solicitud de
ingreso al Registro Social de Hogares**

Registro Social de Hogares

Nº solicitud: **13916678**

Nº registro: -

Fecha: **03/07/2020**

Información personal

Nombre **María Francisca Puchulu Palma**

RUN **10.488.789-9**

Información de contacto

Correo electrónico **franpuchulu@yahoo.com**

Teléfono **981336132**

Información de su domicilio

Calle **Domingo Faustino Sarmiento** Número **310**

Depto **Depto 38** block **Block C**

Casa Comuna **Ñuñoa**

Km / Sitio **-** Ciudad / Localidad **Nunoa (Cd)**

Referencia **Cerca de metro Monseñor Eyzaguirre**

Datos de personas del hogar

Nº integrantes: 3

Nº	RUN	Nombre completo	Edad	Parentesco	Firma mayores de 18 años
1	19.663.562-9	Isabel Alejandra Castro Puchulu	23	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	
2	19.047.586-7	Antonia Paz Castro Puchulu	25	4. Hijo(a) sólo del Jefe(a) de hogar	
3	10.488.789-9	María Francisca Puchulu Palma	53	1. Jefe(a) de hogar	

Declaro bajo mi responsabilidad que la firma de los integrantes, no es posible obtenerla por:

Nombre

Motivo

Declaro que la información proporcionada es fidedigna, integra y correcta, y autorizo al Ministerio de Desarrollo Social y Familia para que la utilice, verifique y/o complemente administrativamente, de conformidad con la información con que cuenta, con la que puedan proveerle otros organismos públicos, con los datos que se consignen y con todos aquellos necesarios para efectos de su caracterización socioeconómica. Asimismo, autorizo al Ministerio el tratamiento de toda esta información de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 22, de 2015, del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, en la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, y en las demás normas aplicables.

Firma solicitante

Nombre y firma funcionario/a responsable