Hospital San José De Aguadas E.S.E.	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: HOSPITAL SAN JOSE DE AGUADAS ESE	**FECHA: 24/07/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA ANDREA HENAO MEDINA	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: MARIA FERNANDA VARGAS BETANCUR	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1059812839**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: DURBAY PATRICIA BETANCUR	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 24370801**
EPS USUARIO: BATALLON	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: CRA 3 N 18-95 APT 201	**TELEFONO DE CONTACTO: 3146281543**
DIMENSION Y LINEA: Convivencia Social y Salud Mental	
RESULTADO TAMIZAJE POSIT	
RIESGO __X___ SIN RIESGO _____	
INTERVENCION BREVE RESULTADO	
PRIMERA INTERVENCION ____SEGUNDA INTERVENCION __X__TERCERA INTERVENCION _____CONTROL Y SEGUIMIENTO ____	
Objetivo de la Visita	
Fortalecer la identidad personal y emocional del adolescente, promoviendo la reflexión sobre su autoconcepto, su forma de regular emociones y su trato consigo mismo.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
La estudiante muestra avances en la identificación y valoración de sus emociones, con mayor capacidad para reconocer sus logros y cualidades personales. Durante la sesión se observa actitud reflexiva, lenguaje coherente, contacto visual adecuado y disposición para participar activamente.	
Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)	

Hora de inicio: 3:00 p. m.

Hora de cierre: 4:30 p. m.

Se inicia según plan de intervención:

Actividades a desarrollar

1.Dinámica inicial: “Mi espejo interior” + Rueda de los autos

Pregunta detonadora: *“*¿Quién soy cuando nadie me mira?”

Preguntas guía:

- ¿Cómo te describirías a ti mismo? “Soy responsable y ordenada, pero a veces me exijo demasiado.”
- ¿Qué cosas te gustan de ti y cuáles no tanto? Me gusta*:* “Que soy perseverante y puedo cumplir mis metas.”
- ¿Qué haces cuando te equivocas o fallas? “Al principio me enojo conmigo misma, pero luego trato de aprender del error.”
- ¿Cómo reaccionas cuando te sientes frustrado? “Hablo con alguien de confianza o me tomo un tiempo sola para calmarme.”

El objetivo es identificar autoconciencia, percepción personal y maneras de autocuidado o autocastigo.
La estudiante identifica sus emociones y patrones de autocuidado/autocastigo, mostrando autoconciencia y disposición a implementar estrategias de autorregulación emocional**.**

Hospital San José De Aguadas E.S.E.	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas

Actividad central: "Mi espejo interior"
Material: Hoja dividida en 3 secciones con un espejo o un cuerpo humano dibujado.
El adolescente completa cada sección:
o**Autoconcepto:** ¿Cómo me veo? ¿Qué pienso de mí?
o**Autocontrol:** ¿Qué emociones me cuesta manejar? ¿Cómo me controlo?
o**Autocompasión:** ¿Qué me diría si fuera mi mejor amigo/a cuando cometo errores?

Reflexión final: "¿Estoy siendo mi crítico más duro o mi aliado?"

"Me doy cuenta de que a veces soy demasiado dura conmigo misma; puedo intentar ser mi propia aliada y apoyarme en lugar de criticarme."
La estudiante reconoce que su autocrítica excesiva ha limitado la valoración de sus logros y emociones positivas.

Comprende que no siempre ser perfecta es necesario y que equivocarse es parte del aprendizaje.

Identifica estrategias de autocontrol y autorregulación frente a emociones difíciles, como frustración o enojo.

Reconoce la importancia de ser su propia aliada, practicando la autocompasión y reforzando un diálogo interno positivo.

La actividad favorece la conciencia de sus fortalezas y áreas de mejora, promoviendo un autoconcepto más equilibrado y saludable.

Planteamientos de acuerdos y compromisos
Me comprometo a hablarme con amabilidad cuando cometa errores, recordando que equivocarse es parte del aprendizaje.
Observaciones y recomendaciones
La estudiante participa activamente, demostrando reflexión sobre sus emociones y autovaloración. Mantener un registro de emociones y logros diarios para fortalecer la conciencia de sus capacidades.
Canalización Pertinente SI: ___ NO:_X_
RIA de Promoción y Mantenimiento: __X_____Atención por Morbilidad: __

Ciudad: _____AGUADAS, _____Fecha: D_24_/ M_07__/A__2025_____

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO