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: 25/07/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA ANDREA HENAO MEDINA	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: DANIEL ATEHORTUA MEDINA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1059812137**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: BIBIANA MARCELA ATEHORTUA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1055830830**
EPS USUARIO: SURA	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: CRA 7 N 24-38	**TELEFONO DE CONTACTO: 3217020667**
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	
Desarrollar en el adolescente una comprensión clara y reflexiva sobre las sustancias psicoactivas (SPA), sus riesgos y consecuencias, favoreciendo la toma de decisiones responsables y el fortalecimiento de sus recursos personales y sociales de protección.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
El adolescente evidencia mayor comprensión sobre los riesgos y consecuencias del consumo de SPA, mostrando apertura al aprendizaje y disposición para aplicar lo aprendido en su vida cotidiana.	
Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)	
Hora de inicio: 4:30 pm. Hora de cierre: 6:00 pm. Se inicia según plan de intervención: **1. Juego “Camino de decisiones”** Se dibuja un camino con señalización, cada señalización presenta una situación hipotética: o “Un amigo te ofrece probar alcohol en una fiesta.” “No aceptaría porque sé que me puede hacer daño y me metería en problemas en la casa.” o “Tus compañeros fuman marihuana y te invitan a hacerlo.” “Les diría que no, porque no quiero volverme dependiente ni dañar mi cuerpo.” o “Estás triste y alguien te dice que las drogas te harán olvidar.” “Buscaría otra forma de sentirme mejor, como escuchar música o hablar con alguien de confianza.” El adolescente elige qué decisión tomar (aceptar o rechazar) y se reflexiona en grupo o individual: o ¿Qué consecuencias tendría a corto plazo? PROBLEMAS EN LA CASA o ¿Qué consecuencias a largo plazo? DEPENDENCIA A UNA DROGA o ¿Qué alternativa saludable puedes elegir en su lugar? DISFRUTAR LA FIESTA SIN NECESIDAD DE CONSUMIR DROGAS O ALCOHOL.	

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

Role playing: "Ensayando mi respuesta"
Se le plantean al estudiante frases típicas de presión de grupo:
o "Solo una vez, no pasa nada." "Prefiero no hacerlo, no me interesa."
o "Si no lo haces, no eres de los nuestros." Si para ser de los suyos tengo que consumir, entonces no quiero."
o "Mira que todos ya probaron, faltas tú." "No me interesa hacerlo, y espero lo respeten."

El adolescente practica **respuestas asertivas** con frases cortas y firmes, tono seguro y lenguaje corporal adecuado.
Reflexión: "¿Qué respuesta me hizo sentir más fuerte? ¿Cómo me sentí al decir NO?"
"La que dije con más seguridad, sin justificarme y sin tener que darle explicaciones a los demás." "tranquilo de poder tomar sus propias decisiones"

Planteamientos de acuerdos y compromisos
El estudiante se compromete a identificar y mantener sus factores protectores (deporte, apoyo familiar). Se compromete a decir "no" ante una situación de presión social y buscar ayuda si se siente confundido. Participará en al menos una actividad deportiva semanal como forma de autocuidado.
Observaciones y recomendaciones
Seguir fortaleciendo redes de apoyo con adultos de confianza. Continuar en espacios grupales o educativos que refuercen la toma de decisiones responsables. Promover actividades recreativas o deportivas que le permitan expresar sus emociones y reducir estrés.
Canalización Pertinente SI: ___ NO:_X_
RIA de Promoción y Mantenimiento: __X___ **Atención por Morbilidad: ___**

Ciudad: ___AGUADAS, __Fecha: D_25_/M_07_/A_2025___

FIRMA DEL PROFESIONAL

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO