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: 28/07/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA ANDREA HENAO MEDINA	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: GUADALUPE OCAMPO HERRERA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1055834499**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: ALEJANDRA HERRERA CASTAÑO	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1055836113**
EPS USUARIO: SURA	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: CALLE 17 #6A-67	**TELEFONO DE CONTACTO: 3145738783**
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	
Potenciar en el adolescente el desarrollo de una visión clara y positiva de sí mismo, favoreciendo la reflexión sobre quién es, cómo maneja sus emociones y la manera en que se relaciona consigo mismo desde el respeto y la autovaloración.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
El adolescente se muestra con adecuada estabilidad emocional, apertura para participar en los espacios de orientación y disposición activa hacia el aprendizaje. Durante la sesión mantiene una comunicación clara y respetuosa, así como una actitud colaboradora y reflexiva frente a los temas tratados.	
Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)	
Hora de inicio: 11:30 a. m Hora de cierre: 1:00 p.m. Se inicia según plan de intervención: **Actividad desarrollada** **1.“La mochila de mis autos”** Se entrega el dibujo de una mochila. En su interior, el adolescente escribe Cualidades que carga consigo (fortalezas). ME CONSIDERO MUY BUENA HERMANA Emociones que más siente (positivas y difíciles). A VECES ESTOY MUY ALEGRE Y A VECES MUY TRISTE Pensamientos que se repite seguido. A VECES NO ME CONSIDERO SUFICIENTE. Luego reflexiona: “¿Qué cosas de mi mochila quiero seguir llevando y cuáles me pesan demasiado?”. Objetivo: Hacer consciente lo que el adolescente carga de sí mismo en lo emocional y cognitivo	

- "Quiero seguir llevando mi esfuerzo, la responsabilidad y la paciencia porque me ayudan a crecer."
- "Quiero dejar de cargar pensamientos negativos como 'no soy suficiente' porque me hacen sentir mal."
- "Me propongo reforzar los pensamientos positivos y aprender a manejar la ansiedad."

"El semillero de mi autocontrol"
En un papel con forma de maceta o semilla, el adolescente escribe una emoción que le cuesta manejar (rabia, tristeza, miedo).
Luego, escribe al lado las "estrategias de riego" que pueden ayudarle a crecer en autocontrol (respirar, hablar con alguien, escribir, pedir un tiempo).

Con el fin de Identificar estrategias para transformar emociones difíciles en aprendizajes y crecimiento personal.

Tareas
"Mi mapa de autoconocimiento" En una hoja dividida en cuatro cuadrantes, completa:
Algo nuevo que descubrí de mí.
Una emoción que aprendí a manejar.
Una frase que quiero repetirme cuando me equivoque
Algo que quiero mejorar de aquí en adelante.
.
Ejercicio práctico de respiración y pensamiento:

Inhalar profundo: Pensar: *"*Me acepto como soy".Exhalar : Pensar: "Estoy aprendiendo cada día".

"Mi diario de los autos" (continuación): Durante 5 días anotar:

Algo que pensé de mí.
Una emoción difícil y cómo la manejé.
Algo amable que me dije a mí mismo.
Un Nuevo aprendizaje personal.

Planteamientos de acuerdos y compromisos
El adolescente se compromete a seguir fortaleciendo las cualidades que reconoce en sí mismo, como la responsabilidad, el esfuerzo y la paciencia.Acordamos que identificará al menos un pensamiento positivo al día y lo repetirá como recordatorio de autovaloración.
Observaciones y recomendaciones
Reconocer y felicitar los avances en la identificación de fortalezas y en la regulación de emociones, para fortalecer la autoestima y la motivación.
Canalización Pertinente SI: ___ NO:_X_
RIA de Promoción y Mantenimiento: __X_____ Atención por Morbilidad: _____

Ciudad: _____AGUADAS, _____Fecha: D_28__/M_07__/A__2025_____

FIRMA DEL PROFESIONAL

Guadalupe Zampo

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO