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: 30/07/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA ANDREA HENAO MEDINA	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: GABRIELA JARAMILLO OSPINA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1089386035**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: ANDREA OSPINA VALENCIA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1088273813**
EPS USUARIO: NEPS	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: VEREDA ALTO DE CARMELO	**TELEFONO DE CONTACTO: 3147620873**
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 la capacidad de conocerse mejor a sí mismo, reconocer y gestionar sus emociones de manera saludable, y fomentar un diálogo interno positivo que favorezca el autocuidado y la auto aceptación.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
La estudiante presenta un estado emocional más estable y regulado, con adecuada disposición para participar activamente en los espacios de psi coeducación. Se evidencia mayor capacidad de introspección y expresión emocional, con disminución de la autocrítica y mejor manejo de la frustración	
Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)	

Hora de inicio: 4:30 p.m.

Hora de cierre: 6:00 p.m.

Se inicia según plan de intervención:

Exploración emocional y de auto concepto

Actividad aplicada:
“Mi espejo interior” + Rueda de los autos
Se le entrega a la adolescente una hoja con la silueta de un espejo y los ejes:

- Autoconcepto (¿Cómo me veo?)
- Autocontrol (¿Qué emociones me cuesta manejar?)
- Autocompasión (¿Cómo me trato cuando fallo?)

Respuestas

- **¿Cómo te describirías a ti misma?**
  “Soy una persona sencilla, me gusta ayudar en la casa, me esfuerzo por aprender y me gusta estar en el campo.”
- **¿Qué cosas te gustan de ti y cuáles no tanto?**
  “Me gusta que soy buena escuchando a los demás, pero no me gusta que a veces me pongo nerviosa y callo.”

- **¿Qué haces cuando te equivocas o fallas?**
  "Me siento mal, me da rabia conmigo misma, pero trato de pensar que puedo hacerlo mejor la próxima vez."
- **¿Cómo reaccionas cuando te sientes frustrada?**
  "A veces me da rabia pero después salgo y ayudo en la casa para distraerme."

Actividad 2: "Mi espejo interior"

Material utilizado:
Hoja dividida en 3 secciones con el dibujo de un espejo.
Se abordaron tres dimensiones: autoconcepto, autocontrol y autocompasión.
Auto concepto: ¿Cómo me veo? ¿Qué pienso de mí?
Autocontrol: ¿Qué emociones me cuesta manejar? ¿Como me controlo?
Autocompasión: ¿Qué me diría si fuera mi mejor amigo/a cuando cometo errores?

Respuestas de la adolescente:

Autoconcepto – ¿Cómo me veo? ¿Qué pienso de mí?
"Me veo como una niña que se esfuerza. Soy tímida, pero inteligente. A veces no me siento tan bonita, pero me gusta mi forma de pensar."

Autocontrol – ¿Qué emociones me cuesta manejar? ¿Cómo me controlo?
"Me cuesta manejar la rabia, cuando me dicen cosas que no me gustan. Trato de quedarme callada o salirme del lugar para no discutir."

Autocompasión – ¿Qué me diría si fuera mi mejor amiga cuando cometo errores?
"Me diría que no me dé tan duro, que estoy aprendiendo y que no tengo que ser perfecta para valer."

"¿Estoy siendo mi crítico más duro o mi aliado?"

Planteamientos de acuerdos y compromisos
Practicar frases de autocompasión cuando se equivoque. Completar en casa una actividad de "Mis fortalezas invisibles", escribiendo al menos 5 cosas que le gustan de sí misma.
Observaciones y recomendaciones
Reforzar frases de autoafirmación positiva como: "Estoy aprendiendo, no tengo que hacerlo perfecto". En casa, fortalecer el reconocimiento de sus logros y no solo de sus responsabilidades.
Canalización Pertinente **SI: ___** **NO:_x_**
RIA de Promoción y Mantenimiento: __X_____ **Atención por Morbilidad: _____**

Ciudad: ____AGUADAS, _____Fecha: D_30__/M_07__/A__2025_____

FIRMA DEL PROFESIONAL

Baby Jaramillo
FIRMA O HUELLA DEL USUARIO