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: 31/07/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: JULIANA ANDREA HENAO MEDINA	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: SANTIAGO SALAZAR BETANCUR	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1055834740**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: GLORIA BETANCUR CARDONA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 24370148**
EPS USUARIO: NEPS	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: ETAPA 1 CASA 52- RENAN BARCO	**TELEFONO DE CONTACTO: 3235426789**
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	
Promover en el adolescente la comprensión de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo la toma de decisiones informadas, el desarrollo de habilidades de resistencia a la presión social y el fortalecimiento de sus factores de protección personales y sociales.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
Adolescente con disposición positiva hacia la psi coeducación sobre SPA. Muestra comprensión inicial de los riesgos asociados al consumo, conciencia de los factores de protección personales y sociales, y apertura para aplicar estrategias de prevención en su entorno. No se evidencian indicadores de consumo actual ni conductas de riesgo inmediatas.	
Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)	

Hora de inicio: 10:00 a.m.

Hora de cierre: 11:30 a.m.

Se inicia según plan de intervención:

Dinámica: "El árbol de las decisiones"
En una hoja, el adolescente dibuja un árbol:
Raíces: Mis valores (ej. salud, respeto, familia, sueños)
Tronco: Decisiones que tomo.
Ramas: Consecuencias positivas de no consumir.
Ramas secas: Consecuencias negativas del consumo.
Reflexión: "¿De qué raíces me quiero sostener para crecer sano?"

- **Raíces (valores):** "Mi familia, mi salud, mis estudios, el respeto a los demás, mis sueños de ser profesional."
- **Tronco (decisiones):** "Decido decir no al consumo, pedir ayuda si alguien me presiona, mantener amistades saludables."
- **Ramas (consecuencias positivas):** "Me siento seguro, mis relaciones familiares son fuertes, rindo mejor en el colegio, tengo energía para mis proyectos."
- **Ramas secas (consecuencias negativas):** "Problemas de salud, conflictos con la familia, perde

- oportunidades, sentir culpa o arrepentimiento."

Reflexión: "Si me sostengo en mis valores, puedo crecer sano y tomar decisiones que me acerquen a mis metas."

Juego de roles: "Presión y elección"
Se presentan pequeñas escenas de presión de grupo (ej. "solo es una vez, no pasa nada").
El adolescente ensaya cómo responder de forma asertiva.
Se refuerza con frases protectoras:
"No, gracias, no necesito eso."
"Prefiero estar tranquilo."
"Tengo planes que no quiero arruinar."

Actividad creativa: "Mi contrato de vida" El adolescente redacta un pequeño compromiso personal con frases como:
"Decido cuidarme."
"Elijo caminos que me hagan crecer."
"Mi futuro vale más que una sustancia."
Puede decorarlo con colores o símbolos que le representen.

Tareas
Ejercicio "Mis protectores en acción"
Durante la semana, identificar 2 personas o actividades que le ayudan a mantenerse alejado del consumo (ej. entrenar fútbol, conversar con un amigo positivo).
Anotar cómo esas personas o actividades le fortalecen.

Reflexión escrita Responder:
1. ¿Qué sueño o meta quiero cuidar alejándome de las SPA?
2. ¿Qué puedo hacer cuando alguien me ofrezca consumir?

Planteamientos de acuerdos y compromisos
Me comprometo a tomar decisiones responsables si me enfrento a situaciones donde me ofrezcan consumir sustancias
Observaciones y recomendaciones
Rodearse de personas que aporten positivamente a su vida y evitar amistades que promuevan comportamientos de riesgo. **Fortalecer su proyecto de vida**, metas personales y motivaciones, como protección frente a situaciones de presión
Canalización Pertinente **SI: ____** **NO:_x_**
RIA de Promoción y Mantenimiento: __X_____ **Atención por Morbilidad: ____**

Ciudad: _____AGUADAS, _____Fecha: D_31__/M_07__/A__2025

FIRMA DEL PROFESIONAL

Santiago Salazar B

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO