Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS	**FECHA: 27/08/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: MARY YULIET RAMIREZ GALLEGO	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: SAMUEL CASTRILLON DUQUE	**NÚMERO DE DOCUMENTO:1054876174**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: MARIA NANCY DUQUE VALENCIA	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1061656007**
EPS USUARIO: SURA	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: SECTRO MARIANO	**TELEFONO DE CONTACTO: 3235019274**
DIMENSION Y LINEA: CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	
RESULTADO TAMIZAJE POSIT	
RIESGO __X___ SIN RIESGO _____	
INTERVENCION BREVE RESULTADO	
PRIMERA INTERVENCION __X__ SEGUNDA INTERVENCION ____ TERCERA INTERVENCION ____ CONTROL Y SEGUIMIENTO ____	

Objetivo de la Visita

El propósito de la sesión fue fortalecer la autoestima del adolescente a partir del reconocimiento de su autopercepción y de las creencias negativas que limitan su autoimagen, favoreciendo la reflexión inicial sobre cómo estas influyen en sus relaciones y en su bienestar emocional.

Impresión diagnóstica frente a la situación

Samuel vive con su madre y sus hermanos. Presenta baja autoestima, relacionada principalmente con su apariencia física, ya que evita mirarse en el espejo debido al acné, lo que le genera malestar al acercarse a otras personas. Aunque se muestra solitario dentro del salón, también se reconoce como un joven alegre y con facilidad para hacer reír a sus compañeros, lo que evidencia recursos positivos para la interacción social. Actualmente su autoconcepto se encuentra debilitado por pensamientos autocríticos y etiquetas negativas que refuerzan sentimientos de inseguridad.

Intervención del profesional frente a la situación (planes y acciones desarrolladas)

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	

En la sesión se trabajó la actividad **“Lo que digo de mí”**, cuyo objetivo fue identificar las frases y pensamientos automáticos negativos que Samuel suele dirigir hacia sí mismo. A través de una tabla con situaciones comunes, él reconoció ideas como “soy un fracaso” o “nunca soy suficiente”, asociadas a experiencias de error o comparación con otros. Posteriormente, se exploraron etiquetas negativas que utiliza con frecuencia para describirse y se cuestionó la veracidad de dichas palabras, contrastándolas con evidencias de lo contrario y promoviendo alternativas más justas y realistas. Durante el ejercicio, aunque inicialmente se mostró reservado, logró expresar que su malestar físico por el acné ha impactado de manera directa en cómo se percibe. Se le brindó psicoeducación acerca de la importancia de reconocer las creencias negativas como primer paso para transformarlas y se reforzó el valor de sus cualidades personales y sociales, como su alegría y capacidad para hacer reír a otros.

Planteamientos de acuerdos y compromisos

El estudiante se comprometió a realizar el **“Diario del diálogo interno”**, escribiendo durante cinco días frases negativas que se diga a sí mismo y sustituyéndolas por expresiones más amables y realistas. Este compromiso busca favorecer un cambio progresivo en su autopercepción y fomentar una autoimagen más positiva.

Observaciones y recomendaciones

Durante la intervención se observó disposición para reflexionar sobre sus pensamientos negativos, aunque se notó cierta incomodidad inicial al hablar de su apariencia física. Samuel respondió mejor cuando se resaltaron sus cualidades positivas, mostrando sonrisas y mayor apertura. Se recomienda continuar con ejercicios de **refuerzo positivo** y actividades que promuevan el reconocimiento de logros y habilidades, con el fin de contrarrestar la visión negativa sobre sí mismo. Asimismo, se sugiere trabajar de manera gradual la aceptación de su imagen corporal, integrando recursos de autocompasión y estrategias de autoafirmación.

Territorial Dirección Territorial de Salud de Caldas	**Plan de Intervenciones Colectivas PIC** Ficha de Intervención	

Canalización Pertinente **SI:** ___ **NO:** X	
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____	**Atención por Morbilidad:** _____

Ciudad: Pensilvania Fecha: D 27 /M 08 /A 2025

Yoliet Ramirez G.
FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 242430

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO

Scanned with CamScanner