	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: ESE HOSPITAL SAN JOSE	**FECHA: 23/09/2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: LAURA PEÑA LOPEZ	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: ERIKA JULIANA LARGO DUQUE	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1056642458**
NOMBRE DEL ACUDIENTE: YARLIN CAROLINA HERRERA DUQUE	**NÚMERO DE DOCUMENTO: 1007737586**
EPS USUARIO: NUEVA EPS	**REGIMEN:SUBSIDIADO**
DIRECCION: SAN ANTONIO	**TELEFONO DE CONTACTO: 3122218981**
DIMENSION Y LINEA: Convivencia Social y Salud Mental	
RESULTADO TAMIZAJE POSIT	
RIESGO __X__ SIN RIESGO _____	
INTERVENCION BREVE RESULTADO	
PRIMERA INTERVENCION ____ SEGUNDA INTERVENCION ____ TERCERA INTERVENCION __X__ CONTROL Y SEGUIMIENTO ____	
Objetivo de la Visita	
Favorecer en Erika Juliana procesos de reconocimiento y regulación de emociones, promoviendo una mayor conciencia sobre sus pensamientos automáticos y conductas, con el fin de disminuir riesgos asociados a su vulnerabilidad emocional, antecedentes de autolesiones y la presencia de factores de riesgo psicosocial. Además, reforzar factores protectores como el acompañamiento familiar y las estrategias de autocuidado, desde un enfoque psicoeducativo y cognitivo-conductual.	
Impresión diagnostica frente a la situación	
El caso de Erika Juliana se enmarca en un contexto de alta vulnerabilidad psicológica y emocional. Desde las primeras valoraciones, se identificaron antecedentes clínicos significativos, dentro de ellos episodios de autolesiones, cambios abruptos en el estado de ánimo y manifestaciones de tristeza profunda que ella describe con frases como: *"a veces me siento demasiado rara, como si no fuera yo"* o *"me da por llorar sin saber por qué"*. Estos enunciados dan cuenta de un funcionamiento emocional marcado por la labilidad afectiva, la dificultad para reconocer las causas de su malestar y la presencia de pensamientos negativos persistentes. Durante la primera intervención se exploraron sus experiencias emocionales y sus recursos familiares. Erika manifestó sentir confianza con algunos miembros de su familia, pero también refirió que en ocasiones no se siente comprendida, lo que refuerza sus ideas de aislamiento y extrañeza frente a los demás. Allí se evidenció una relación ambivalente con sus cuidadores: reconoce que están presentes, pero también percibe que no alcanzan a dimensionar la intensidad de lo que ella vive internamente. En la segunda intervención se abordó el antecedente de cutting. Aunque Erika afirmó que actualmente no realiza esta conducta, expresó: *"lo hice porque no sabía cómo sacar lo que sentía, ahora me aguanto, pero a veces pienso que sería más fácil volver a hacerlo"*. Esta frase mostró un riesgo latente, dado que aunque la conducta no está activa, el pensamiento permanece como posibilidad frente a situaciones de alto malestar. Se trabajó en esa	

ocasión con ejercicios de externalización emocional y alternativas de descarga simbólica, logrando que ella identificara recursos como el dibujo o la escritura para expresar lo que experimenta.

En esta tercera intervención, la impresión diagnóstica se profundizó, permitiendo identificar los siguientes aspectos:

- **Alteraciones emocionales**: estados de tristeza y vacío frecuentes, con tendencia a la rumiación de pensamientos negativos y escasa capacidad para verbalizar emociones de manera estructurada.
- **Riesgo de autolesión**: aunque actualmente no realiza cutting, persiste el riesgo cognitivo, ya que mantiene la idea de que esta conducta puede "servir" como vía de liberación en caso de crisis.
- **Dificultades en la regulación emocional**: baja tolerancia a la frustración y carencia de estrategias adaptativas para manejar emociones intensas.
- **Autoestima frágil y autoconcepto negativo**: expresa sentirse "extraña" o "diferente", reforzando la percepción de inadecuación social.
- **Factores protectores**: presencia de acompañamiento familiar parcial, interés por participar en espacios terapéuticos, disposición a explorar alternativas creativas de expresión emocional.

La impresión diagnóstica plantea que Erika se encuentra en un estado de vulnerabilidad emocional que requiere un abordaje continuo y estructurado desde la psicología clínica. El riesgo de recaída en conductas de autolesión persiste, por lo que es necesario fortalecer las estrategias de regulación emocional, el reconocimiento de redes de apoyo y la construcción de un sentido de sí misma más positivo y coherente.

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

a. La sesión inició con una conversación abierta donde Erika comentó: *"me siento cansada, todo me parece igual, no cambia nada"*. El profesional validó esta expresión y utilizó técnicas de escucha activa, reflejando sus emociones y permitiéndole ampliar la narrativa. Al profundizar, Erika expresó que aunque intenta mantenerse ocupada, "todo le resulta aburrido", lo que sugiere síntomas compatibles con anhedonia.

b. Se aplicó un ejercicio proyectivo de "mapa emocional", en el que Erika debía ubicar en una cartulina las emociones predominantes de la semana utilizando colores y figuras. Eligió negro para tristeza, rojo para enojo y azul para calma. El negro ocupó la mayor parte del espacio. Cuando se le preguntó qué significaba, dijo: *"es como si la tristeza siempre estuviera ahí, aunque no quiera"*. Esta representación gráfica permitió visualizar de manera concreta el peso emocional que siente y generó un espacio para hablar de cómo se manifiesta la tristeza en su cuerpo y pensamientos.

c. Para trabajar en regulación emocional, se implementó la técnica de la "caja de recursos", donde Erika debía identificar cinco actividades o pensamientos que le han ayudado a sentirse mejor en el pasado. Mencionó: escuchar música, escribir frases en su cuaderno, abrazar a su hermana, dormir y dibujar. El profesional reforzó la importancia de recurrir a estos recursos antes de que la intensidad emocional escale. Erika comentó: *"yo sí escribo mucho, pero casi nunca lo leo, solo lo rayo y lo dejo ahí"*. Esto se tomó como una estrategia válida de descarga que puede ser sistematizada.

d. Se realizó un ejercicio de reestructuración cognitiva centrado en la frase que Erika repite: *"soy rara"*. A través de preguntas guiadas, se exploró qué significa para ella ser "rara". Dijo: *"que nadie me entiende, que no soy como las demás"*. El profesional introdujo alternativas de reinterpretación, planteando que ser diferente también puede significar tener cualidades únicas. Se pidió a Erika identificar tres aspectos positivos que la diferencian de los demás. Tras un silencio prolongado, mencionó: *"soy buena dibujando, escribo cosas que nadie más escribe y*

	Plan de Intervenciones Colectivas PIC Ficha de Intervención	

escucho a mis amigas cuando están mal". Este ejercicio permitió visibilizar fortalezas que no reconocía con facilidad.

e. Con el fin de reforzar el proyecto de vida, se implementó una actividad denominada "mi línea de tiempo". Erika trazó una línea desde su infancia hasta el presente, identificando eventos significativos como la pérdida de amistades y los episodios de cutting. Al proyectar hacia el futuro, expresó: *"no sé si me veo, me cuesta pensar en eso"*. Se trabajó en visualizar un futuro cercano de un año, más realista y alcanzable, donde mencionó que le gustaría "estar más tranquila y poder estudiar algo de arte".

f. Se practicó una técnica de relajación muscular progresiva, buscando disminuir la tensión asociada a la ansiedad. Erika manifestó: *"sí me sentí menos pesada"* al finalizar, lo que mostró apertura a herramientas psicocorporales como recurso de autorregulación.

g. Al cierre, Erika expresó: *"me da miedo volver a cortarme, pero aquí siento que me entienden"*. Esta frase fue clave, ya que evidencia la importancia del espacio terapéutico como contenedor emocional y la necesidad de continuar el acompañamiento con intensidad y regularidad.

Planteamientos de acuerdos y compromisos

1. Utilizar la escritura como herramienta de descarga cuando sienta emociones intensas.
2. Identificar al menos una actividad de su "caja de recursos" en cada situación de malestar.
3. Hablar con un miembro de su familia cuando experimente pensamientos de autolesión.
4. Elaborar un dibujo sobre cómo se ve a sí misma dentro de un año, para trabajarlo en la próxima sesión.

Observaciones y recomendaciones

- **Observaciones:**

1. Erika mostró mayor disposición a la expresión emocional a través de recursos gráficos y narrativos.
2. Se evidenció persistencia del riesgo de autolesión, aunque con mayor conciencia de las alternativas de afrontamiento.

- **Recomendaciones:**

1. Mantener el proceso en psicología clínica con seguimiento cercano.
2. Promover actividades extracurriculares relacionadas con el arte para reforzar identidad y autoestima.
3. Involucrar a la familia en procesos de psicoeducación sobre manejo del riesgo de autolesión.

Canalización Pertinente **SI: ___** **NO:_X_**

RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad: _____.**

Ciudad: Belalcázar, Caldas Fecha: D: 23 /M: 09 /A: 2025

Tamara Pena Lopez

FIRMA DEL PROFESIONAL
TP: 237298

Erika Juliana L.

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO