



# FORMATO ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Este formato contiene información sensible y confidencial. Su uso está restringido al personal autorizado. Toda la información aquí registrada debe ser tratada con estricta reserva, siguiendo los lineamientos de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012).

Código interno o seudónimo del usuario	Dora Eunices Perez			
Edad	36	Sexo	Femenino	
Vereda	San Juan	Fecha y hora de Atención	1 /11/2025	No. de sesión: 1

Tipo de acompañamiento: (Individual, familiar o grupal)	Acompañamiento individual
Antecedentes relevantes: (Antecedentes médicos, psicológicos, etc.)	Antecedentes psicológicos; estrés post trauma, ansiedad.
Objetivos de la sesión:	Detectar signos de agotamiento emocional, depresión, ansiedad y otras condiciones relacionadas con el rol de cuidador.
Descripción de la sesión: (Desarrollo de la atención)	Se realiza la atención a mujer que manifiesta una situación de vulnerabilidad psicológica por antecedentes con su expareja, quien tuvo intento de feminicidio, la participante refiere estar en terapia con salud y estar asistiendo a terapias, sin embargo, manifiesta que no había podido asistir en los últimos días, durante la sesión se identifican riesgos psicosociales, los cuales pueden ser significativos en la paciente, ya que es madre cabeza de hogar y trabaja para sus dos hijos.
Estado APA: (Estado emocional observado, Lenguaje corporal, Niveles de comunicación, Factores de riesgo o protección observados)	Se evidencian adecuadas condiciones de lenguaje y manifestación de emociones, expresando de manera clara los acontecimientos, acompañados de su comunicación no verbal.
Plan de Seguimiento: (Objetivos terapéuticos, frecuencia de sesiones, duración de cada sesión, Técnicas o métodos para utilizar)	Es importante realizar acompañamiento psicosocial por parte del equipo, realizar articulación con trabajo social para acompañar los procesos en los cuales está la participante
Tareas asignadas o recomendaciones:	Asistir a terapias psicológicas- Eps
Notas: Escriba si se activó alguna ruta o remisión.	N/A
Firma, nombre y TP. Profesional responsable	Daniela Valero

### **Methodology**

<input checked="" type="checkbox"/>	Personal
<input type="checkbox"/>	Virtual
<input type="checkbox"/>	Technical
<input type="checkbox"/>	Music

Telephone
Minute

Number of responsible

<sup>a</sup> La opción para la persona responder este ítem, con categorías de autoevaluación dirigidas a personas mayores de edad y se garantiza la privacidad de los datos y su uso será exclusivamente para fines estadísticos.