**FORMATO PARA LA ATENCIÓN PSICOLÓGICA**

**“PRIMER CONTACTO”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha:**  **(Día. Mes. Año)** |  | | | | **Interventor** | | **Nombre:** | | | | | | |
| **Cédula profesional:** | | | | | | |
| **Género del usuario:** | | | | **F M** | | **Edad:** | |  | **Seudónimo** | | |  | |
| **Ocupación** | | |  | | | | **Nivel académico** | | |  | | | |
| **Nombre del municipio del que llama** | | | | | | | **Naucalpan**  **Atizapán**  **Tlalnepantla**  **Huixquilucan**  **Tlazala**  **Otro:** | | | | | | |
| **Relación directa con pacientes con Covid-19** | | | | | | | | | | | **si** | | **No** |
| **Motivo de llamada** | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Preguntas clave que abordó*** | | |
| **1. ¿Qué paso?** | **2. ¿Cómo está ahora?** | **3. ¿Qué piensa hacer a partir de hoy?** |
| **Resumen (Trate de ser textual)** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿Con quién vive? | | Familiograma (Vínculos) | | | | | | | | | |
| **EXPLORACIÓN DEL CASIC** | | | | | | | | | | | |
| **Conductual** | **Afectivo** | | | | | **Somático** | | **Interpersonal** | | **Cognoscitivo** | |
| Aislamiento social  Hiperactividad  Cambio en los hábitos alimenticios  Pérdida del interés en actividades que antes disfrutaba  Uso de sustancias  Estar como ausente y propenso a accidentes  Huida  Negación  Agresividad  Pasividad  Dependencia  Incredulidad Enajenación  Inquietud  Cualidades obsesivas  Repuestas exageradas de sobresalto | Sentimientos de ser rebasado por la situación Se siente aislado  Aplanamiento afectivo  Ataques de ira Irritabilidad  Miedo  Incapacidad para transmitir sentimientos  Ansiedad  Frustración  Pesar  Cuestionamiento de los valores religiosos  Temor a la oscuridad  Angustia de separación | | | | | Aumento en la frecuencia cardiaca, palpitaciones  Presión arterial elevada  Aumento en la transpiración  Dificultad para respirar  Debilidad y fatiga  Rigidez muscular  Problemas cardiacos  Problemas digestivos  Cefaleas  Temblores  Insomnio Hipervigilia  Tensión muscular  Fatiga general  Estreñimiento  Falta de apetito | | Evita conversaciones  Evita actividades  Evita lugares  Evita personas  Desapego  Restricción de la vida afectiva  Temor al aislamiento  Desconfianza ante extraños  Conflictos familiares sociales y laborales | | Confusión Dificultad para tomar decisiones  Carencia de valores espirituales  Antecedentes de pérdidas no resueltas  Sensación de futuro limitado  Dificultad para concentrarse  Recuerdos recurrentes  Sueños recurrentes  Recuerdos intrusivos  Flashbacks  Incapacidad para recordar | |
| Conducta emitida | | | | |  | | | | | | |
| Costo/Consecuencia negativa | | | | |  | | | | | | |
| Conductas alternativas | | | | |  | | | | | | |
| Consecuencia deseada | | | | |  | | | | | | |
| **PLAN DE AUTOCUIDADO** | | | | |  | | | | | | |
| Fortalezas significativas | | | | | 24 fortalezas personales  **Sabiduría** (creatividad, curiosidad, juicio, deseo de aprender,  **Valor** (coraje, perseverancia, honestidad, entusiasmo)  **Amor y humanidad** (amor, bondad, inteligencia social)  **Justicia** (trabajo en equipo, equidad, liderazgo)  **Templanza** (perdón, humildad, prudencia, autocontrol)  **Trascendenci**a (Aprecio por la belleza, gratitud, esperanza, sentido del humor, espiritualidad) | | | | | | |
| Factores de resiliencia significativos | | | | | **Yo tengo**  (Apoyo externo)  **Yo soy**  (fuerza interior)  **Yo puedo**  (capacidades interpersonales y de resolución de conflictos) | | | | | | |
| Plan de emergencia | | | | |  | | | | | | |
| Conducta suicida | | | | Si No | | | | | | | |
| Canalización y /o seguimiento | | | Si No | | | | Dx sugerente | |  | | |
| Plataforma o aplicación utilizada | | |  | | | | Duración de la intervención | |  | |  |
| ¿Qué de esta sesión le resultó más útil al usuario? | | |  | | | | | | | | |