	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **FICHA DE INTERVENCION FAMILIAR**	

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO: HOSPITAL SAGRADO CORAZON	**FECHA: 06 JUNIO 2025**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: FARLY YAJAIRA ACOSTA PEREZ	**PROFESION: PSICOLOGA**
NOMBRE DEL USUARIO: RUBIELA MIREYA DIAZ	**NÚMERO DE DOCUMENTO:** 1128624163
EPS: NUEVA EPS	**REGIMEN: SUBSIDIADO**
DIRECCION: VEREDA MOSCOVITA	**TELEFONO DE CONTACTO:** 3234581821
DIMENSION Y LINEA: RCB SALUD MENTAL	
CRITERIO DE LA VISITA DOMICILIARIA: VISITA INICIAL _____X____ VISITA DE SEGUIMIENTO _____ VISITA DE CIERRE_____	
CARACTERIZACION DEL RIESGO: BAJO _____ MEDIO _____ ALTO _____x_____	

Objetivo de la Visita

- Gestión de riesgos individuales y familiares
- Identificar adherencia al tratamiento (consumo o administración adecuada del medicamento cumplimiento controles a seguimientos psicoterapéuticos)
- Necesidades de entrenamiento en actividades de la vida diaria para la autonomía. Fortalecimiento del ser individual y social

Impresión diagnostica frente a la situación

Paciente ubicada en espacio y tiempo, sin ideas delirantes durante la visita, afecto estable, actitud participativa, atención alerta, responde a estímulos auditivos y visuales, procesamiento de ideas evidencia adecuada capacidad para captar, y dar sentido de forma activa a la información recibida, y concentración.

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

Visita inicial en la cual se brinda la importancia del cuidado de su salud mental como prioridad, tener responsabilidad en sus controles y anexar acciones o hábitos de los cuales le permitirán generar un aporte de bienestar a su diagnóstico de base, contribuyendo a mitigar estados de crisis y manejo de la enfermedad, lo cuales están enmarcados en un plan casero donde se describe la acción a desarrollar implementándola diariamente hasta volver un habito saludable.

Se le reitera el cuidado y equilibrio del bienestar mental sien do una paciente vulnerable con un diagnostico de base, el cual debe conducirse cada día en aportar significativamente a pesar de los episodios que puedan traer el día a día de ahí depende conocerse bien y aceptar que algunos son pasajeros que de su actitud para enfrentarlos identificara que son más cortos en su estadía.

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **FICHA DE INTERVENCION FAMILIAR**	

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

PLAN CASERO

Nombre: Rubiela Mireya Díaz

Cedula: 1128624163

Diagnóstico: trastorno de Ansiedad y Depresión

Objetivo: brindar herramientas que contribuyan al bienestar diario de la salud mental, enfocado al manejo del diagnóstico inicial y enfatizar la dedicación del cumplimiento del plan para obtener resultados positivos.

mi casa un lugar seguro	Realizar espacios de escucha con el vínculo familiar, para generar confianza y seguridad.
Autocontrol de las emociones	Manejo de las emociones para prevenir estaos de crisis
Desconéctate de tu rutina	Escuchar música y realizar pasatiempos sopa de letras, crucigramas.
Promover Hábitos saludables	• Buena alimentación • Actividad física recorridos cortos, proporcionan oxigenación al cuerpo • Calidad del sueño

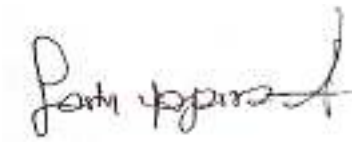
Esfuérzate, los cambios  oxigenan tu vida

Elaborado por: Farly Yajaira acosta perez
psicóloga

	DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC** **FICHA DE INTERVENCION FAMILIAR**	

Planteamientos de acuerdos y compromisos
se establecen acuerdos entre el paciente y su cuidador para el abordaje de las acciones que se deben realizar durante las intervenciones, las cuales quedan claras y establecidas.
Observaciones y recomendaciones
Contar con el apoyo y la dedicación en pro de las diferentes actividades para obtener beneficios que sin duda alguna se verán reflejados en el cuidado de la salud mental y manejo del diagnóstico.
Canalización Pertinente SI: ___x__ NO: _____
RIA de Promoción y Mantenimiento: _____ **Atención por Morbilidad: _____**

Ciudad: **Norcasia caldas** Fecha: D/ **01** /M **junio** /A **2025**





FIRMA DEL PROFESIONAL
TP:265717

FIRMA O HUELLA DEL USUARIO