FICHA PSICOSOCIAL

POBLACION CON DX DE SALUD MENTAL

FECHA: 7 MAYO 2026	**HORARIO:** 10 AM	**MUNICIPIO:** Neira Caldas
LUGAR: NEIRA		
OBEJTIVO: Identificar y valorar de manera integral las condiciones psicosociales, familiares y del entorno del usuario con diagnóstico de trastorno mental o problema en salud mental, con el fin de reconocer factores de riesgo y protección, nivel de discapacidad psicosocial, adherencia al tratamiento y necesidades de intervención, que permitan orientar la caracterización familiar y el diseño de un plan de atención individual y familiar acorde a las particularidades de cada caso.		

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

- Nombre completo: DIANA CAROLINA ARANGO
- Documento de identidad: 1053817043
- Edad: 34 - Sexo / Identidad de género: F
- Dirección: CIELITO LINDO Zona: Urbana [X] Rural ☐
- Teléfono de contacto: 3127369357
- Nombre del cuidador principal (si aplica): VILMA FLOREZ
- Parentesco: MADRE
- EPS: SANITAS Régimen de salud: CONTRIBUTIVO
- Nivel educativo alcanzado: PROFESIONAL
- Ocupación: PROFESIONAL EN DESARROLLO FAMILIAR
- Profesional que diligencia: **PAULA JULIANA NOREÑA**

2. INFORMACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL

Diagnóstico(s) de salud mental: DEPRESIÓN

Tratamiento actual ☐ Médico. ☐ Terapéutico. [X] Ninguno. ☐ Abandono del tratamiento

Tiempo de evolución del diagnóstico: 3 AÑOS

Hospitalizaciones previas Número: NO

Motivo(s): _____

Adherencia al tratamiento: Buena ☐ Irregular ☐ Nula [X]

- **Consumo de sustancias psicoactivas:**

Tipo:

En tratamiento: Sí ☐ No ☒

3. FUNCIONALIDAD Y DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

- **Dificultades en el autocuidado:**

☐ Vestirse. ☐ Alimentarse. ☐ Higiene personal. ☐ Uso del baño

- **Relaciones interpersonales:**

☒ Aislamiento ☐ Conflictos familiares ☒ Falta de redes de apoyo

- **Desempeño ocupacional o educativo:**

☒ Activo ☐ Inactivo por la condición ☐ Inactivo por otras razones

4. RIESGO PSICOSOCIAL (individual y familiar)

- **Factores individuales de riesgo:**

☐ Historia de violencia ☐ Intentos de suicidio ☒ Ideación suicida actual

☐ Autoagresiones. ☐ Desorganización conductual

☐ Dependencia total del cuidador ☐ Negligencia del autocuidado

- **Factores familiares de riesgo:**

☐ Conflictos permanentes ☐ Violencia intrafamiliar ☐ Consumo de SPA en la familia

☐ Sobrecarga del cuidador ☒ Falta de apoyo a la persona usuaria ☒ Rechazo o estigmatización familiar

- **Condiciones del entorno:**

☐ Vivienda inadecuada ☐ Pobreza extrema ☐ Barreras de acceso a servicios

☒ Aislamiento social

5. RED DE APOYO

- ¿La persona cuenta con red de apoyo? Sí ☒ No ☐

Tipo de red: ☐ Familia. ☒ Amigos. ☐ Comunidad. ☐ Institucional (ICBF, EPS, etc.

Frecuencia del acompañamiento: ☐ Permanente. ☒ Ocasional. ☐ Nula

6. OBSERVACIONES PSICOSOCIALES

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Diana Carolina Arango F.

Nombre y Firma usuario

Firma Profesional responsable