FICHA PSICOSOCIAL

POBLACION CON DX DE SALUD MENTAL

FECHA: 7 MAYO 2026	**HORARIO:** 2 PM	**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: JAIRO ANDRES ARIAS ALVARAN
- Documento de identidad: 75034237
- Edad: 50 - Sexo / Identidad de género: M
- Dirección: CRA 14 #10 155 Zona: Urbana ☒ Rural ☐
- Teléfono de contacto: 3103998591
- Nombre del cuidador principal (si aplica): PAULA ANDREA CASTRILLÓN
- Parentesco: ESPOSA
- EPS: NUEVA EPS Régimen de salud: CONTRIBUTIVO
- Nivel educativo alcanzado: BACHILLER
- Ocupación: OBRERO MUNICIPAL
- Profesional que diligencia: **PAULA JULIANA NOREÑA**

2. INFORMACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL

Diagnóstico(s) de salud mental: TRASTORNO DE ADAPTACIÓN

Tratamiento actual ☐ Médico. ☐ Terapéutico. ☐ Ninguno. ☒ Abandono del tratamiento

Tiempo de evolución del diagnóstico: 2 AÑOS

Hospitalizaciones previas Número: 0

Motivo(s): _____

Adherencia al tratamiento: Buena ☐ Irregular ☐ Nula ☒

- **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

Nombre y Firma usuario

Firma Profesional responsable