**FICHA PSICOSOCIAL**

**POBLACION CON DX DE SALUD MENTAL**

| | | |
|---|---|---|
| **FECHA:** 7 MAYO 2026 | **HORARIO:** 12 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: MARIA FERNANDA NARVAEZ
- Documento de identidad: 1014301373
- Edad: 27 AÑOS - Sexo / Identidad de género: F
- Dirección: CRA 11 # 11-45 Zona: Urbana [X] Rural ☐
- Teléfono de contacto: 3116615124
- Nombre del cuidador principal (si aplica): ERIKA JHOANA NARVAEZ
- Parentesco: HERMANA
- EPS: NUEVA EPS Régimen de salud: SUBSIDIADO
- Nivel educativo alcanzado: 7mo.
- Ocupación: LABORA EN RESTAURANTE
- Profesional que diligencia: **PAULA JULIANA NOREÑA**

**2. INFORMACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL**

**Diagnóstico(s) de salud mental:** EPISODIO DEPRESIVO

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

**Tiempo de evolución del diagnóstico:** 2 AÑOS

**Hospitalizaciones previas Número:** NINGUNA

Motivo(s): _____

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

- **Consumo de sustancias psicoactivas:**

Tipo: NA

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**

| |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

María Fda Narváez Montes

**Nombre y Firma usuario**

Paula Narváez

**Firma Profesional responsable**