ALCALDÍA
DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL



ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:051
CARRILLO CARRILLO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Carrillo Carrillo

ÁREA:	Salud mental					Flio # 51.		
LUGAR:	Manga - casa		FECHA	08/07/2024		HORA INICIO	11:35.	
						HORA FINAL	11:59	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION	
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:			
TEMA:	Convivencia social y salud mental							
OBJETIVO:	Realizar caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes							
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar.							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:35 am. Se realiza visita domiciliaria a la familia # 51, Carrillo, carrillo, familia nuclear con 2 hijos adolescentes y 1 de primera infancia. Se le explica el objetivo de la visita de aplicación tamizajes correspondientes. Los cuales están dentro de parámetros normales.

- Buena dinamica familiar, red de apoyo adecuado, buenas habilidades sociales
- orientamos y educamos a la familia acerca de pautas de autoridad de la salud mental, pautas de crianza. Potenciar factores protectores y dotar a los padres de herramientas y estrategias suficientes para adquirir y mejorar habilidades parentales.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Arrieta	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Oscar Carrillo G	17435683	OSCAR C.
	Yelexi Carrillo	26946769	Yelexi Carrillo R

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 puntos.

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Yelexi Camilo

edad: 40 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre : Yelexi Camilo Restrepo

Puntuación global : 100 pnts

R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida satisfactoria ó favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X	
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		28

- Dentro de lo normal sin psicopatología

Aplicado a: Yeleni Camilo Rodriguez

CAGE

N°		SI	NO
1.	¿Usted ha experimentado durante el último año vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?		X
2.	¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su maneta de beber?		X
3.	¿Durante el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber?		X
4.	¿Durante el último año se ha tomado un trago o bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?		X

Oscar Camilo

-R/ NO se evidencian problemas relacionados con el consumo de alcohol

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Andrea Camila Camilo Camilo
edad: 14 años — TI: 1065606274
o
Informante: el padre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	(2)	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		3	6		3
				TOTAL	12

Oscar Camilo Gutierrez.
total: 12 ptos
Presenta depresion
minima o ligera

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	(2)	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	(2)	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		7	8		3
				TOTAL	12

Yelexi camillo

total : 12 pnts

Presenta depresión

Nunca o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Yelexi Camilo Rodriguez

total: 20 puntos

(1) dentro de lo normal

sin psicopatología

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Oscar Camilo
total: 20 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:052
MAESTRE ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IKY

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Jose del Carmen Maestre

ÁREA:	Salud mental			Ficha # 52	
LUGAR:	Atanques cesar	FECHA	08/07/2024	HORA INICIO	11:00
				HORA FINAL	11:30
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	x	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de formatos				
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo los 11:00 am recibo visita domiciliaria al hogar # 52 del señor José del carmen Maestre adulto mayor de años de edad. padre de 3 hijos, actualmente vive solo., una de sus hijas salud cuenta con 2 de sus hijos quien lo visitan y apoyan aunque la red de apoyo familiar no es permanente cabe saltar que el señor José del carmen. es una persona funcional, con habilidades de autocuidado aquen relacion social, prepara sus alimentos y lo quehacer diario, cognitivo, amable, colaborador entiende el objetivo de la visita, acepta recomendaciones y sugerencias acerca del cuidado de su salud mental prevención de riesgos en el hogar, importancia del vinculo familiar, continuar adherencia al tto para HTA que tiene actualmente; se programa seguimiento

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	
	Nombre:	Yuranis Arteta.

VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	José del Carmen Maestre	12709432	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: José Ve el Carmen Monsalve

edad: 85 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: José del Carmen Maestre
Puntaje global: 100 puntos
R/. Se obtiene un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactoria o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Dentro de lo normal sin psicopatología

A: Juez del Crimen Maestre

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:053
TALCO ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Flia Talco Anaya

ÁREA:	Salud Mental				Flia # 53.		
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA	11/07 2024.	HORA INICIO	9:05		
				HORA FINAL	9:46		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en Salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizaje						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 9:05 am. realizo visita domiciliaria a la familia Talco Anaya # 53. Conformado por cuatro integrantes.
Se explica el objetivo de la visita, se aplica tamizaje correspondiente, con resultados dentro de parámetros normales, APGAR, ROC, ICH, SRQ, ANSICOPA y depresión de zung
Realizo educación y orientación en Pautas de autocuido de la Salud mental importancia del dialogo en la familia y tener una buena convivencia, así mismo potenciar factor protectores y dotar a los padres de estrategias y herramientas suficientes para adquirir y mejorar habilidades parentales.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cantillo		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Valentina talco A		1.066.864.986.	valentina talco A.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Veinticinco Todos edad: 20 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Valentina Tuleo

- Puntaje global: 100 pts

R/ se obtuvo un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactorio

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X	
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	2	28

Nombre: Valentina Tuleo

-Dentro de parámetros normales

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	(2)	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	(4)	3	2	1
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		8	4		3
				TOTAL	15

Valentina Tafur Arias
Total 15 puntos
Presencia de depresión
mínima o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	1
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	4
subtotal		22	5		2
				total	29

Valentina Tafur Ariza
Total: 29 puntos

Dentro de lo normal
sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:054
BAUTISTA GIL

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Gil Daza

AREA:	Salud mental				Familia #54
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	29/07/2024	HORA INICIO:	11:15 a
				HORA FINAL:	11:38 a
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:15 am, se realiza visita domiciliaria al hogar numero 54 de la señora Luz Marina Gil Daza. se trata de una familia reconstituida con hijos adultos y 2 nietos a su cargo, madre con dx de HTA en control. Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes, con resultados dentro de parametros normales, ROG, SRQ. Aplica funciones ejecutivas y memoria ZUNG. Orientación y educación acerca de pautas de autocuidado para la salud mental, pautas de crianza, importancia del cuidado en la familia y la sana convivencia, orientación para dotar a los padres acerca de habilidades y estrategias para mejorar y fortalecer vinculos parentales

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Gutierrez	
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Luz Marina Gil Daza	26945938	luzmarina621

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					x
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					x
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					x
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					x
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					x

Total = 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Doña Mamo Cal Daza

edad: 54 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

· Nombre - Luz Mamá Cal Daza

Puntaje general: 100 puntos

R/ se obtuvo un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactorio ó favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Hb3 Manna Col Baja

R/ Dentro de parámetros normales

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Alejandro Sebastián Montaño Cel.
edad: 14 años.
resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	(4)
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Total: 10 puntos
Presencia depresión
mínima o ligera

Nombre: Ivis Marina Gil

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		19			9
				total	23

- Nombre : Luz Marina Cel.
- Total = 23 puntos
- resultado: Dentro de lo normal sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:055
GALEANO ROZO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Galeano Rozo

AREA:	Salud mental				Familia # 55
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	29/07/2024	HORA INICIO:	11:55 a
				HORA FINAL:	12:19 p
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	x	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:55 am, se realiza visita domiciliaria al hogar # 55 de la señora Rosa Rozo, se trata de una familia numerosa con hijos adolescentes, en infantes.
Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes, con resultados dentro de parametros normales, ROC.
Orientacion y educacion acerca de practicas de autocuidado para la salud mental importancia del acercajo en la familia pautas de crianza, y dotar a los padres de herramientas necesarias para mejorar y adquirir habilidades parentales. tamizajes aplicados, ROC. SRQ, APGAR, ANSIEDAD y Depresion, ICU.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Gutierrez	
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Rosa Rozo	1065640804	Rosa Rozo

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

total : 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Apellido a: Rojo Rozo

edad: 32 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Rosa Roto
Puntaje global: 100 puntos
R/ Se obtiene un puntaje para un perfil de calidad de vida Satisfactorio o Favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Apuesto a Rosa Roto
→ Dentro de parámetros normales.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Bayoneth Sofia Gutierrez Rozo
edad: 14 años
Informante: la madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Matías Arcieno Rojo
edad: 8 años
Acudiente: la madre
Resultado: negativo para tamizaje de salud mental

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Thiago Galiano Rozo
edad: 10 años
Informante: Su madre
Resultado: No aplica para Trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Roja Rozo

Total: 10 puntos

Presencia depresion

mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Rosa Rosa.

Total : 20 puntos

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:056
DIAZ RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Jose del Carmen Diaz

ÁREA:	Salud mental					Flia # 56	
LUGAR:	Atanques - casa.	FECHA	29/07/2021	HORA INICIO	2:08 pm		
				HORA FINAL	2:40 pm.		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de los riesgos en salud mental de los hogares. con la aplicacion de tamizaje.						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 2:08 PM, realizo visita domiciliaria a la familia # 56. En donde habita el señor jose del carmen Diaz, adulto mayor de 85 años de edad, viudo padre de 2 hijos, actualmente vive solo, pero cuenta con una red de apoyo familiar adecuada, acompañamiento permanente ya que reside su familia a los alrededores de la vivienda. al momento de la visita lo acompaña un sobrino, quien coberura con el relato de los datos, se coloca tamizaje, el cual indica resultados dentro de parametros normales. Realizo educacion acerca de riesgos y procesos de salud mental en el adulto mayor: Tamizaje. Apgar. ICH, SMA.. Recomendaciones: Se orienta al familia, y al señor jose del carmen, acerca de requerir mayor acompañamiento en lo que tiene que ver con sus citas asistenciales a la finca 40 que refiere poco o detenido de vision.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Gutierrez		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Jose del Carmen Diaz		7779609.	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

total : 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Jose del Carmen Diaz

edad : 66 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Jose del Carmen Diaz

Puntaje global: 99 puntos

R/ Se obtiene un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactorio

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Jose del Carmen Ochoa
→ Dentro de parámetros normales

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:057
DAZA RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Daza Rodriguez

ÁREA:	Salud mental						Familia # 57	
LUGAR:	Atanquez - cesar		FECHA	14/07/2024		HORA INICIO	8:16 am	
						HORA FINAL		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION		X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:			
TEMA:	Convivencia social y salud mental.							
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes							
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 8:16 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 57, del señor José julio daza, de tipo de familia nuclear con hijos adolescentes.
Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes. Al momento de la visita sólo se encuentra el padre en la vivienda quien refiere en su relato. y de pareja comentan que padece un trastorno mental, el cual hace un tto hace un tiempo, control por psiquiatría y recibe atención integral por parte de su EPS, familiar en la ciudad de valledupar. Verifico adherencia al tto y adecuado apoyo familiar. y por tal motivo no se hace necesario concluir la atención y Realizo orientación familiar.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Arrieta		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	José julio Daza		12647558	12647558
				José Daza G.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad				X	
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo				X	
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades				X	
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor			X		
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero			X		

Nombre: José Julio Nova Cuero
edad: 34 años
Puntaje: 13 puntos
R/ Disfunción familiar moderada

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	(7)	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	(8)	9	~~10~~ NO
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Jose Julio Ospina

Puntaje Grubel: 94 puntos

R/ se obtuvo un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactorio o' favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?	X	
4. ¿Se asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufre de temblor de manos?	X	
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X	
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	X	
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	10	20

Nombre: José Julio Daza

Dentro de puesto normal

CAGE

N°		SI	NO
1.	¿Usted ha experimentado durante el último año vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?		X
2.	¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su maneta de beber?		X
3.	¿Durante el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber?		X
4.	¿Durante el último año se ha tomado un trago o bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?		X

Actualmente no consumo bebidas alcoholicas

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

José fernando Daza Rodrigo
edad: 13 años
informante: el padre
resultado: negativo para trastorno de salud mental

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	1	(2)	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	(2)	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	1	(2)	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	1	(2)	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	2	3	(4)
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	1	(2)	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1	(2)	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	1	(2)	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	(3)	2	1
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	1	(2)	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	1	(2)	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	(3)	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	(3)	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	(2)	3	4
subtotal		4	29		6
				total	39

Resultado: 34 puntos
Dentro de lo
normal sin
patologías

Atendido por José Julio Borjo

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	2	(3)	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	2	(3)	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	2	(3)	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	(3)	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	(4)	3	2	1
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	(4)
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	2	(3)	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		4	5	12	6
				TOTAL	27

pcte: Jose Julio Deau

Resultado: 27 ptos

Presencia de depresión moderada a moderada

Observaciones: El paciente se encuentra bajo tratamiento psiquiátrico e integral, en su EPS. Remitido en la ciudad de Valledupar, verificar adherencia

- Refuerzo psicoeducación y recomendaciones a nivel personal y familiar
- Programar seguimiento

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:058
ARIZA RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Arbo Rodriguez

ÁREA:	Salud mental					Familia # 58	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	19/07/2024	HORA INICIO:	9:52 am	HORA FINAL:	10:31 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo los 9:52 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 58. de la Señora Olana Albenis Rodriguez., se trata de familia nuclear con hijos adultos.
Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes, los cuales algun resultado dentro de parametros normales
- Orientacion y educacion acerca de prueba de autocuidado para la salud mental
- Importancia del dialogo en la familia y la sana Convivencia.
- Mejorar habitos de alimentacion y realizar actividad fisica con frecuencia, asumira con dx de HTA: la Control, tamizajes. Apgar, RQC, PQS, ICH, Ansiedad depresion

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Firma:			
	Nombre:	Yuraris Cervantes		
VALIDADORES DEL ACTA:		NOMBRE	Número de Cédula	Firma
		Olana Albenis Rodriguez	26945456	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Nombre: María Alberis Restrepo

Edad: 53 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: María Alberia Restrepo

Puntaje global: 94 Pts

R/ Se obtuvo un puntaje para un perfil de calidad de vida Satisfactorio y Favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Nombre: Mary Alberto Pedroza
Dentro de lo normal sin psicopatología

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	(4)	3	2	1
6	Se ha sentido temblorosa	1	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	1	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	(4)	3	2	1
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	1	(2)	3	4
subtotal		23	4		2
				total	39

Marcu Alberis Rodriguez M

Total: 39 ptos

Dentro de lo normal

Sin psicopatologia

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	(4)
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		5			8
				TOTAL	13

Maria Alberis Rodrigo
- Resultado: 13 pts
Depresión mínima o ligera

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:059
RODRIGUEZ ARIZA

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

1 Familia : Rodriguez Anjo

ÁREA:	Salud mental					Familia # 59.	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	19/07 2024	HORA INICIO:	10:31		
				HORA FINAL:	10:50		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:31 am, se realiza visita domiciliaria al hogar # 59, de la Señora Aydo Anjo Se trata de una familia nuclear con hijos peques y adolscents.

Se explica el objetivo de la visita, se aplican tamizajes correspondientes: APGAR, ICU, SRQ, ROC insomnio y depresion.

Encuentra menor de 10 años con antecedentes Trastorno de aprendizaje, el cual se interumpe los traps y tto, a lo cual recomiendo reincluir con el proceso., y darle seguimiento si es pertinente, la madre informa que ha mejorado su rendimiento escolar pero persiten con algunos fallencias. Recibo Orientacion familiar y cordialmente la atencion a la IPS. Kankuama.

ANEXOS:				
*RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuentas		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Aydo Ramon Anjo		1065644269	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total : 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Nombre: Ayde Karina Anaya
edad: 32 años

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Ayda Leonna Anjia

Puntaje global: 100 Puntos

R/ Se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida Satisfactorio

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Nombre. Ayda Leonor Anzola
Dentro de lo normal sin psicopatología

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Dalyana María Gutiérrez Ariza
edad: 11 años TI: 1067623077
Informante: la madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Karla Daniela Oñate Anza
edad: 9 años
Informante: La madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	1	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		17			8
				total	25

Resultado: 25 puntos

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología

Aplicado a: Ayda Carmona Ayala

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	(4)	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		10			3
				TOTAL	13

Resultado: 13 puntos
Presencia de depresión mínima
ó ligera
Aplicado a: Ayda Karina Ayala

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:060
MONTAÑO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Montaño Montaño

AREA:	Salud mental					Familia # 60	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	29/07/2024.	HORA INICIO:	1:30		
				HORA FINAL:	2:00		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 1:00 pm, se realizo visita domiciliaria por segunda vez al hogar # 60, de la señora Rosa Montaño.

No se encuentra en el domicilio, los vecinos informan que no se encuentra en la comunidad (Finca).

Por tal motivo no se posible realizar el abordaje.

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	
	Nombre:	Yuranis Gutierrez.

VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:061
RODRIGUEZ MONTERO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA EPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Montero Rodriguez

ÁREA:	Salud mental			Familia # 61	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	19/07 2024.	HORA INICIO:	11:08 am
				HORA FINAL:	11:34 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:08 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 61, de la Señora Nisida Rodriguez familia monoparental con hijos adultos y una nieta.
Se explica el objetivo de la visita se aplican tamizajes correspondientes a cada uno de parámetros normales, APGAR, SRQ, ICA, ANSIEDAD y depresion de Zung.
Orientacion y educacion acerca de practicas de autocuidado para la salud mental, importancia del dialogo en la familia y proponer una sana convivencia, prevencion de riesgos en el hogar, Recomendo mayor frecuencia de visitas hogar.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Eduardo Montero		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Nisida Antonia Rodriguez		44717735	Nisida Rodriguez
	Ximena Carolina Montero		1.133544.257	Ximena Montero

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar.

Aplicado a: Mayda Rodriguez
edad: 42 años

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Aplicado a: Nyida Pacheco
Punto de corte normal sin psicopatología

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Nyidia Restrepo

Puntaje global = 99 puntos

R/. Se obtiene un puntaje para un perfil de Calidad de Vida Satisfactorio

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	(4)	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		10			3
				TOTAL	13

Nicido Antonia Rodriguez

Resultado: 13 puntos

Presencia depresión

mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	1	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	1	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	1	(2)	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	1	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		14	4		4
				total	22

Mayuta Antonia Rodrigo

Resultado: 22 puntos

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			9
				TOTAL	10

Ximena Montero Rodny

Resultado: 10 puntos

Descarta depresión

mínimo ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	1	2	3	(4)
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		22			7
				total	29

Ximena Montero Rodriguez
Resultado: 29 puntos
Dentro de lo normal
Sin Psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:062
RODRIGUEZ DIAZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Rodriguez Diaz

ÁREA:	Salud mental				Familia # 62
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	14/07/2024	HORA INICIO:	1:14 PM
				HORA FINAL:	1:40 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 1:14 PM, se realiza visita domiciliaria a la familia # 62, Rodrigues Dias, Pareja de adultos mayores quienes viven sólos., sus hijos les brindan apoyo economico y acompañamiento en cuanto a sus cuidados, ambos padres HTA pro llevan sus debidos controles al dia Orientacion y educación acerca de los practicas de autocuidado para una salud mental, habitos de vida saludable. cuidados necesarios en esta etapa del ciclo vital y prevencion de riesgos en el hogar.

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Cortes	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Yolanda Diaz	26940146	Yolanda Diaz
	Teodoro Rodriguez	5.774209.	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 ptos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Yolanda Diaz

edad: 62 años

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Yolanda Diaz

Puntaje global: 94 puntos

R/. Se obtiene una puntuación para un perfil de Calidad de Vida Satisfactorio o Excelente.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Nombre: Yolanda Diaz
R/ Dentro de lo normal sin psicopatología



ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:063
MONTAÑO RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Rodrigues Montaño

ÁREA:	Salud mental					Familia # 63	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	24/07 2024	HORA INICIO:	3:00pm	HORA FINAL:	3:40 p
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:00 pm, se realiza visita domiciliaria al hogar # 63, de la. Señora Claudia Milena Montaño Rodrigues CC # 1193070917., A quien no se le pudo realizar el abordaje ya que no se encontró en el domicilio, a pesar de que fue acompañada en varias ocasiones. Pude informarme por los vecinos que la Señora muy pocas veces está en su vivienda Porque tiene un trabajo de jornada completa.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Andrés Cotes		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:064
VILLAZON CARRILLO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Villazon Carrillo

AREA:	Salud mental			Familia # 64	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	29/07/2024	HORA INICIO:	1:30
				HORA FINAL:	2:00
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 1:30 pm, se realiza visita domiciliaria al hogar # 64., Villazón Carrillo. Se trata de una familia nuclear con una hija de 9 años de edad. Tamizajes, Riesgo, Riesgos, ICU: ansiedad y depresión sns.
Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes, con resultados dentro de parámetros normales.
Orientan y educan acerca de hábitos de autocuidado para la salud mental.
Puntos de cuidado, importancia del. dialogo en la familia, y dotar a los padres acerca de herramientas asertivas para adquirir mejorar habilidades parentales.

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Gutierrez	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Kelly Carrillo	1065619489	Kelly Carrillo
	Daniel Villazón	1065622407	DANIEL VILLAZON

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					x
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					x
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					x
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					x
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					x

Total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Ixelly Camilo

edad: 35 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Kiley Camillo
Puntaje global 100 puntos
R/ De obtener una puntuación
Para con perfil de calidad
de vida, satisfactorio o
favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		27

Dentro de lo normal sin preocupación
Apoyado en Kelly Camilo

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Dafne Villazón Camilo
edad: 9 años - TI 1137875106
Instrumento: lo nacho
Resultado: Requerido para tratamiento de salud mental

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Kelly Camilo

Resultado: 10 puntos

Presencia depresión

mínima o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		13			5
				total	20

Yeiley Camilo

Resultado 20 puntos

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		~~15~~			5
				total	20

(1) Omar Antonio Villazon

Resultados: 20 puntos

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Damer Antonio Nuñez

Resultado: 10 ptos

Presencia depresion

Manera d ligera

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:065
MARTINEZ CACERES

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Caceres

ÁREA:	Salud mental			Familia # 65	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	14/07 2024.	HORA INICIO:	11:58
				HORA FINAL:	12:55
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar..				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:58 am se realiza visita domiciliaria al hogar # 65, del Señor Cesar Augusto Martinez, persona de adultos mayores, con adecuado apoyo familiar. y cuidados generales en aptas condiciones de higiene., con dx de HTA en control. Colaborador y amable en la entrevista bien para su edad.
Se explica el objetivo de la visita acepta y comprende el contenido. Orientan y educan acerca de puntos de autocuidado de la salud mental importancia del abrigo en las bajas temperaturas y proveer una sana convivencia.
Tamizajes: Apgar, SRQ, ICV.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cantillo		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Cesar Augusto Martinez		765019.	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 pts

buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Cesar Augusto Mateus

edad : 80 años

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Cesar Augusto Marty

puntaje global: 100 pts

R/ se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida Satisfactorio ó favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

- Nombre: Cesar Augusto Nieto
Dentro de lo normal sin psicopatologías

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:066
RODRIGUEZ PACHECO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Rodriguez Pacheco

ÁREA:	Salud mental			Familia # 66	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	24/07 2024.	HORA INICIO:	12:35
				HORA FINAL:	12:58
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 12:35 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 66, Rodriguez Pacheco, se trata de una familia nuclear con hijos en la primera infancia.
Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes, con resultados dentro de parametros normales. orientacion y educacion acerca de pruebas de autocuidado para la salud mental. importancia del cuidado en la familia proponer una sana convivencia, pautas de crianza y dotar a los padres de herramientas necesarias para adquirir y mejorar habilidades parentales, prevencion de riesgos en el hogar ya que tienen pequeños alrededor del hogar

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuris Cuello.	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Jegelbis Pacheco	7133599436	Lo cedo Pacheco
	Oscar Rodriguez M	1067594569	-Oscar David Rodriguez M.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Apellido 1: Heselbis Pacheco

edad: 20 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Jerzelbis Pacheco

- Puntje global: 99 ptos

-- R/. Se obtene una puntuación para un perfil de calidad de Vida. Satisfacción o favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Aplicado a: Lozellos Pacheco
- Dentro de lo normal sin psicopatología

CAGE

N°		SI	NO
1.	¿Usted ha experimentado durante el último año vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?		X
2.	¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su maneta de beber?		X
3.	¿Durante el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber?		X
4.	¿Durante el último año se ha tomado un trago o bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?		X

R/ NO se evidencian problemas relacionados con el consumo de alcohol..

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Nombre: los tres puntos

Resultado: 10 pts

Presencia depresión

Mínima ó Ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		19			4
				total	23

Luz Elis Pacheco.

Total : 23 puntos

Dentro de lo normal

sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Observ Angeles Rodriguez

Resultado: 10 puntos

Presencia depresion

Nunca ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(1)	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	

Oscar Augusto Rodrigues.
Edad: 20 años
Dentro de lo normal
sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:067
RODRIGUEZ MONTERO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Maria Rodriguez

ÁREA:	Salud mental			Familia # 67	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	20/07/2024.	HORA DE INICIO:	11:35 a
				HORA FINAL:	11:55.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:35 am, realizo visita domiciliaria al hogar # 67 de la Señora Maria Rodriguez, adulto mayor acompañado de una de sus hijas quien colaboro con la entrevista, tamizajes. APGAR, SRQ, ICV, depresion y funciones cog
Se explica el objetivo de la visita, a la cual acepta y comprende.
La paciente ha sido remitida a la atencion medica hace años, y hace poco se logró que asistiera por medio del equipo del pic encontrando nuevos eventos de psicosis atendida, ya se inicio con la toma de medicamentos realizo orientacion al educacion acerca a los cuidados necesarios para este tipo de dx. Seguimiento

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuanis Cotes.	
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Maria Rodriguez	26-945 437	
	Jenys Rodriguez	1065 886694	Jenis Rodriguez

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Mary Mona Restrepo

edad: 48 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

- Jenys Mara Rodriguez
- Puntaje global: 100 punto
- Rf. Se obtuvo un puntaje para un perfil de Calidad de Vida Satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Nombre: Jenys Liana Rodriguez
Dentro de lo normal sin
Psicopatologia

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:068
MAESTRE CARRILLO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Carrillo Maestre

ÁREA	Salud mental			Familia # 68.	
LUGAR	Atanquez - cesar	FECHA	25/07 2024	HORA INICIO	10:30
				HORA FINAL	10:55
TIPO DE ACTIVIDAD	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACIÓN OBJETIVO	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:30 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 68, de la señora Yolimar Carrillo Maestre, de tipo de una familia nuclear con hijos en la primera infancia.
Se explica el objetivo de la visita
Se aplicaron tamizajes correspondientes.
Con resultados dentro de parámetros normales
Orientacion y educación acerca de practicas de autocuidado de la salud mental.
pautas de crianza, importancia del juego en la familia y tener una sana convivencia
Cuidados necesarios para esta etapa del ciclo vital
presencia de riesgos en el hogar: Tamizajes: APGAR, RQC, ICU, depresion y ansiedad GAD6

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cortes		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Yolimar Carrillo Maestre		1065590192	Yolimar Carrillo

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total : 20 pants

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a : Yolins Camilo

edad: 36 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

- Nombre: Yolino Camilo Mosche
- Puntaje global: 100 pts
- R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida satisfactorio o favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal sin psicopatologia

Aplicado a: Yolis Camilo Mestre

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Jesus Andres Maestre Camilo

edad: 13 años TI: 1148201601

. Antecedentes - la madre

Resultado:

Negativo para trastorno

de salud mental

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Sharlot Luna Maestre
edad 8 años TI: 1067633351
Informante: la madre
Asesinado: Ninguno por tema de salud mental.

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		(15)			5
				total	(20)

Yopino conmigo.

Actual: 20 pnts

Dentro de lo normal

sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			5
				TOTAL	10

10 puntos.

Nivel: presencia depresión mínima o ligera

Aplicado a: Yolimar Conillo

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:069
ALVARADO GIL

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

María Alvarado Gil

ÁREA:	Salud mental			Familia # 69	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	29/07/2024.	HORA INICIO:	2:03 PM
				HORA FINAL:	2:30 PM
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS:	REUNION:	CONCERTACION:	X	CARACTERIZACION:
	Reunión:	Capacitación:	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 2:03 pm, se realiza visita domiciliaria al hogar # 69, de la señora María Alvarado Gil, adulto mayor quien actualmente vive acompañado de uno de sus hijos en una frecuencia semanal. estableciendo para ellos., es una señora muy bien cuidada, en buen estado general, optimos Condiciones de higiene - adecuada red de apoyo, amable, colaboradora acepta y entiende el objetivo de la visita - orientacion y educación a la paciente y su cuidador acerca de practicas de autocuidado para su salud mental., habitos de vida saludable y cuidados necesarios en esta etapa del ciclo vital.

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cotes		
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	María Alvarado		26944705	María Alvarado
	Yolinda Montero		1133599339	Yolinda Montero

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos.
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Maria Alvarado
edad: 61 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Aplicado 0:0 ulanú Amerido
- Puntaje global : 100 puntos

R/ se obtiene una puntuación para un perfil de Calidad de vida, para Sosdisfacción

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología
Aplicado a: Menor Anciano

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:070
RODRIGUEZ PINTO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Rodriguez Pinto

AREA:	Salud mental					Familia # 70	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	24/07/2024	HORA INICIO	3:30		
				HORA FINAL	3:40		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	x	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:30 pm, se realiza visita domiciliaria al hogar # 70, de la señora Rosangela pinto Sanchez.
El cual no se encontraba en su domicilio y por informacion de los vecinos sabemos que la familia se encuentra hace un tiempo en la ciudad de Santa Marta por diferentes funciones. y regresando ace la Salud
Por lo tanto no se puede realiza el abordaje

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuris Cotes		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:071
ALVARADO MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA EPSI
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Alvarado

ÁREA:	Salud mental				Familia # 71
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	24/07/2024	HORA INICIO:	9:05 am
				HORA FINAL:	9:38
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS:	REUNION:	CONCERTACION:	X	CARACTERIZACION:
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 9:05 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 71, la señora Esilda Alvarado, se trata de una familia nuclear con hijos adultos

Se explica el objetivo de la visita, se aplican tamizajes correspondiente

Orientación y educación acerca de pautas para el autocuidado para la salud mental, importancia del diálogo en la familia y propiciar una sana convivencia, adoptar hábitos de vida saludable cuidados necesarios en esta etapa de la vida prevención de riesgos en el hogar.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Amalis Cueto	
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Libany Pacheco	1065833874	
	Esilda Alvarado	26945738	Esilda Alvarado

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 ptos

Buen funcionamiento familiar

Resultado: Estado Alcanzado

66 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Encuesta: Estado Avanzado
- puntaje global: 100 puts.
- R/ se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida Satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal sin psicopatologia

Evaluado: Esilda Alvarado





NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:072
ARMENTA ALVARADO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Armenta Alvarado

AREA:	Salud mental					Familia # 72	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	29/07/2024	HORA INICIO:	3:10	HORA FINAL:	3:20
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:10 pm, se realiza visita domiciliaria al hogar # 72, de la Señora Norbeth Cecilia Alvarado Maestre CC # 49770244, quien no se encuentra en su domicilio, los vecinos informan que ella viven en valledupar la mayor parte del tiempo

Por tal motivo NO fue posible realizar el abordaje a esta familia

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuvis Cotes		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:073
MARTINEZ MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA EPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Maestre

ÁREA:	Salud mental				Familia # 73
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA	24/07/2024	HORA INICIO	3:20
				HORA FINAL	3:30
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:20, se realiza visita domiciliaria al hogar # 73, del Señor Adolfo Silvestre Martinez Alvarado cc 1065594758. Quien no se encuentra en su domicilio los vecinos informan que la mayor parte de su tiempo se la pasa en la finca y muy pocas veces se encuentra en la Comunidad por tal motivo no se pudo realizar el tamizaje

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	
	Nombre:	Juanis Gutierrez.

VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:074
ALVARADO MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Maestre Alvarado.

ÁREA:	Salud mental					Familia #74.	
LUGAR:	Atanques - Cesar		FECHA	24/07/2024	HORA INICIO	10:42 am	
					HORA FINAL	11:27 am	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental mediante aplicación de los tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:42 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 74, Maestre Alvarado Se trata de una familia monoparental por motivos de viudez, con hijos adultos.

Se explica el objetivo de la visita se aplican tamizajes correspondents

En esta familia uno de sus miembros padece un trastorno convulsivo. el cual hace mucho tiempo no tiene crisis. Por lo tanto mientras a la puerta y dirección se atiende a la entrevista IPSI, en temas prioritarios.

Creatividad y educación acerca de practicas de autocuidado para su salud mental. etc

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Arnoldo Cortez.	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Mariliz Maestre	1003381329	elaestre
	Juana Maestre	1003381305	Juana elaestre.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

total : 20 ptos

Buen funcionamiento familiar

o

cuidado : Juana Alvarez

edad : 74 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

- Evaluada. Yuana Castro
- Puntaje global: 100 puntos

R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Yuranis Gutiérrez
PSICÓLOGA
TP: 262770

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Atanquez

Paciente: Hanly Isabel Maestre Alvarado

Fecha: 24/07/2024

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix(Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☑

Responsable: Yuranis Gutiérrez

HOJA DE REFERENCIA CONTRAREFERENCIA

Salud Integral para la Permanencia Cultural
KANKUAMA IPS
NIT. 900.060.562-9

Maestra	Alvarado	Marlis Isabel
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

EDAD. 22 años SEXO. femenino IDENTIFICACIÓN. 1063873279

DE. Plan Intervenciones Colectivas A. Kankuamo IPSI

PROFESIONAL QUE REMITE. Yuranis Gutiérrez SERVICIO QUE ENVIA. Psicología

FECHA DE REMISIÓN. 24/07/2024 SERVICIO AL QUE SE REMITE. M. 6

MOTIVO DE REFERENCIA. Paciente femenina de 22 años de edad, atendida en domicilio, en el fase de caracterización de riesgos en salud mental del plan de intervenciones colectivas, quien interrumpe tratamiento farmacológico, para control de epilepsia. Ha presentado crisis, que se debido a que estudia una carrera universitaria y "no tiene tiempo" pero que últimamente presenta fuertes dolores de cabeza y olas sin ellos por lo tanto solicito valoración y pertinencia del seguimiento y control de dicho trastorno. ; de manera prioritaria.

ESTUDIOS PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO. G.. 409

MOTIVO DE ENVIO. Valoración, seguimiento

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO. Yuranis Gutiérrez PSICÓLOGA TP: 262770

NOTA. FAVOR ENTREGAR LA CONTRAREFERENCIA AL PACIENTE

Firma del Paciente. Marlis Alvarado

C.C. No. 1063873279.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufre de temblor de manos?	X	
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?	X	
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	4	27

- Moriliz Isabel Maestre Alvarado – cc 1063381329
Respuesta 26 positivo, por lo cual. direccionó se atendemos a la IPS tratante y a el paciente estuvo en tratamiento con neurólogo el cual no le dio continuidad incentivo a su pareja acorde a la cita y proceso seguimiento

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Nombre: Jhenny Alcocer Mendoza

R/ Dentro de lo normal

Sin ningún problema

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	1	(2)	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	(2)	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	(3)	2	1
6	Se ha sentido temblorosa	1	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	1
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1	(2)	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	(3)	2	1
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	1	(2)	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	1	(2)	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	(3)	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	1	(2)	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	(3)	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	(2)	3	4
subtotal		7	26	3	1
				total	37

Juana Maestre Alvarado

Edad = 32 años

Dentro de lo normal

sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	(2)	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	(3)	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		4	7		3
				TOTAL	14

Juana Nestre
total : 14 ptos
Presencia depresión
mínima o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	1	2	3	(4)
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		14			9
				total	23

Marilu Isabel Moscote

Total: 23 puntos

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL					
				TOTAL	10

Maria Isabel Maestre Alvarado
Total = 10 puntos
Presenta depresion
minima ó leve

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:075
CARRILLO MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Flor María Camillo

ÁREA:	Salud mental					Familia # 75	
LUGAR:	Atanquez - Cesar. B. San Isidro	FECHA	24/07 2024	HORA INICIO	10:08 a		
				HORA FINAL	10:35 a		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:08 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 75 de la señora flor María Camillo, se trata de una familia monoparental en la que adulto: Se explica el objetivo de la visita de aplicar tamizajes correspondientes, dentro de parámetros normales.

- Realizo orientación acerca de la importancia de adquirir hábitos sanos de alimentación ya que refiere, niveles de presión arterial elevados y no realiza actividad física, explico los riesgos ante esta conducta y cuales son las razones para este tipo de diagnóstico, la paciente dice entender y entender. Recomendo Seguimiento

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cotes		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Flor María Camillo.		49766671	Flor Camillo

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Sor Nuria Camilo

edad: 56 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Ana María Camilo

Puntaje global: 44 pnts

R/. Se obtuvo un puntaje para un perfil de calidad de vida satisfactorio o favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal Sin Psicopatologías
Aplicado a: Flor María Camilo

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Flor Maria Carrillo Maestre
edad : 56 años.
total: 10 puntos
presencia depresión
mínima o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	~~4~~	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		18	2		4
				total	24

Sra María camilo
edad: 56 años.

Resultado: 24 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:076
CACERES ALVARADO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Caceres Alvarado

ÁREA:	Salud mental				Familia # 76.
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	26/07 2024	HORA INICIO:	11:22
				HORA FINAL:	11:58
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	RELINION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:22, se realiza visita domiciliaria a la familia # 76, Alvarado Caceres, familia nuclear, 3 hijos pequeños. Se explica el objetivo de la visita se aplican tamizajes correspondientes. Sin ningún inconveniente, dentro de parámetros normales Realizo educación en practicas de autocuidado de la Salud mental, importancia del dialogo en la familia para resolución de conflictos y tener una Sana Convivencia con mismo potenciar factores protectores de la Salud mental, y dotar a los padres de estrategias para mejorar habilidades parentales.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Caceres	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Sodelys Alvarado	1065613773	Sodelis A M.
	Jonathan Caceres	7574904	Yhonatan C.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Sodelys Alvarado

edad: 34 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Apreedo es Sodays Buenedo
Puntaje global: 100 puntos
- Rl. se obtuvo una puntuación perfecta de calidad de vida satisfactoria

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dento de lo normal Sin psicopatología
Aplicado C: Sidelys Alvarado

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?	X	
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Aplicado a: Jhonathan Lacera - 46 años

El perito de lo normal sin

Psicopatologías

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

- Daru 13 años
- edad : 9 años
- Informante: el padre
- Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Abelardis Inés Cerer.
edad: 14 años
Informante: el padre
Resultado: Negativo para trastornos de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Yhonnitas Caceres
edad: 43 años
Salud: 10 pnts
Presencia depresión
mínimo ó ligero

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Thonatan Caceres
edad: 23 años
Resultado: 20 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	40

Sodelys Alvarado
Total: 10 pts
Presencia depresión
mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(1)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		19			4
				total	23

Sodelys Alvarado

Actual: 23 pnts

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:077
ALVARADO MENDOZA

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Alvarado Mendoza

ÁREA:	Salud mental					Familia # 77	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	26/07 2022	HORA INICIO:	12:01		
				HORA FINAL:	12:12		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 12:01 M. se realiza visita domiciliaria al hogar # 77, del señor. Atter Abel Alvarado Martinez cc # 77093053 los vecinos informan que esta familia se encuentra en la finca desde hace un tiempo y muy pocas veces se encuentra en la vivienda.

Por tal motivo no se pudo realizar el abordaje

ANEXOS:		
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	
	Nombre:	Yorvis Gutierrez.

VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Numero de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:078
DIAZ MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Diaz

AREA:	Salud mental					Familia # 78.	
LUGAR:	Atanquez - cesar		FECHA	26/01/2024	HORA INICIO	1:30	
					HORA FINAL	1:42	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 1:30 pm se realizo visita domiciliaria al hogar # 78. de la señora Audelina Diaz. cc # 26945410. Quien no se encuentra en la vivienda y los vecinos informan que se encuentra en la finca desde hace un tiempo por tal motivo no se pudo realizar el tamizaje

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuentas.		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:079
ALVARADO MARTINEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Alvarado Martinez

AREA:	Salud mental					Familia #79.	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA	26/07 2024	HORA INICIO	10:56.	HORA FINAL	11:20.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizajes						
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:56 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 79, Alvarado Martines. familia nuclear con los adolescentes se explica el objetivo de la visita., se aplican tamizajes correspondientes dentro de parámetros normales, IEV, depresion, SRQ-20 Depresion y Ansiedad leve Orientacion y educacion acerca de practicas de autocuidado de la salud mental, importancia del dialogo en la familia para propiciar una sana convivencia, asi mismo potenciar factores protectores de la salud mental y dotar a los padres de estrategias para adquirir y mejorar habilidades parentales

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	Yuanis Gutierrez	
	Nombre:	Yuanis Gutierrez	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Dionis Martinez	26945469	Dionis Martinez
	Valentina Alvarado.	1067601707	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Total: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Dionis Olaya

edad: 51 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Dionis Acuña

- puntaje global: 100 puntos

- R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, satisfactorio o favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?	X	
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Dentro de lo normal sin psicopatología

Aplicado a: Dionis Alvarado

edad: 51 años

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Esteban Aguirre Alvarado
edad: 12 años
Informa: Su abuelo
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		x
2. ¿El niño duerme mal?		x
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		x
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		x
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		x
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		x
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		x
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		x
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		x
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		x

Abril Sofia Solas Alvarado
edad: 8 años.
Informante: su abuelo
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Valentina Alvarado
total = 10 puntos
Presencia depresión
mínima ó ligera

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Dionis Hortnez
Total: 10 puntos.
Presencia depresión
mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Dionis Martinez
edad: 20 años
Dentro de lo normal
sin psicopatología

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Valentina Alvarado

total : 20 pnts

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:080
ALVARADO GIL

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Alcido Alvarado

ÁREA:	Salud mental					Ficha # 80	
LUGAR:	Atanques Cesar		FECHA	15/07 2024	HORA INICIO	12:14 p	
					HORA FINAL	12:50 p	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Comunidad Salud y Salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los mayores mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 12:15 M. Rabajo visita domiciliaria a la familia # 80. del Señor Alcido Alvarado adulto mayor de 84 años de edad, Viudo padre de 4 hijos, actualmente vive solo cuenta con una red de apoyo familiar adecuado, acompañamiento permanente ya que sus familias residen a los alrededores Realizo educación acerca de prevención de riesgos en el hogar. y promoción de la salud mental en el adulto mayor. Recomendaciones - mayor cuidado al salir solo a mayores alturas ya que manifiesta problemas de vista en control.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yurais Cantillo		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Alcido Alvarado.		1779952	Alcido Alvarado

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 puntos
Buen funcionalidad familiar

Aplicado a: Adulto Mayor
edad: 80 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Adulto Mayor

Puntaje global: 100 puntos

R/. Se obtuvo cien puntos para un perfil de calidad de vida Satisfactorio y favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal Sin psicopatología
Aplicado a: Adulto Mayor

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:081
MARTINEZ ARIZA

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IKU
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Arias

ÁREA:	Salud mental					Flio # 81	
LUGAR:	Atanques Cesar.	FECHA	15/07 2024	HORA INICIO	11:20.		
				HORA FINAL	11:42.		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar caracterizacion de los riesgos en Salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizaje.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno familiar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:20 am realizo visita domiciliaria al hogar # 81 de la ~~señora~~ Martina Arias. Conformada por 5 integrantes de los cuales se encuentra la madre y un menor de 10 años. La madre refiere antecedentes de hipotiroidismo en control e ~~HTA~~ controlada
Realizo tamizaje correspondiente los cuales arrojan resultados dentro de parametros normales
Se orienta a la familia en practicas de autocuidado de la salud mental, importancia del dialogo en la familia y propender por una sana convivencia, asi mismo promover factores protectores de la salud mental y estrategias y herramientas suficientes para adquirir y mejorar habilidades parentales. Tamizaje: Apgar, SCOFRAC ICV, Ansiedad y Depresion. Zung

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Gutierrez		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Maira Arias		49719819.	maira arias

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad				X	
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 14 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Maira Arizo Ariza

edad: 42 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Mamá Bros

Puntaje global: 99 puntos

-R/. Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida. satisfactoria o favorable.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?	X	
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	2	28

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología
Aplicado a: María Arias

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Samuel Martines Arias
edad: 10 años - TI: 1137726207
Informante: la madre
Resultado: Negativo para trastorno de Salud mental.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Resultado: 10 pts
presencia depresión
mínima ó ligera

Aplicado a: María Arcos

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	1	(2)	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		20	4		7
				total	31

resultados: 31 Puntos
Dentro de lo normal
Sin psicopatología

Aplicado a: Adulto Mayor

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:082
ALVARADO MARTINEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Alvarado – Martinez

ÁREA:	Salud mental					Flia # 82	
LUGAR:	Atanques – casa	FECHA:	15/07 2024	HORA INICIO:	10:25 am		
				HORA FINAL:	10:45 AM		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental						
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de los riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	endomo familiar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:25 am, realizo visita domiciliaria al hogar # 82. de la familia Alvarado Martinez conformado por 4 personas, madre, padre, hija y nieta. Se explica el objetivo de la visita, se aplican tamizajes correspondiente las cuales mellizas, valores dentro de parametros normales. Realizo educacion, en habitos de vida saludable, autocuidado de la salud mental, importancia del dialogo en la familia, y propender por una sana convivencia, asi mismo plasmar factores protectores y herramientas sugeridas para mejorar habilidades sanas Tamizajes: AUDIT, BRD, RQC, ICA, Depresion y Riesgo no Existe

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:	
	Nombre:	Yuranis Cantillo

VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Karen Alvarado	1003265929	Karen Alvarado
	Yuleidis Martinez	49783028	Yuleidis Martinez

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Yirleidis Martes Cel. — 50 años

R/ 20 puntos.

Buen Resultado Romelio

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Aplicado a: Gimnasio Mente Cuerpo

R/ Se aplicó una prueba piloto en el mes de agosto a 5 personas

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Yarleidis Montes Cel

R/ Dentro de lo mucho

Sin preocupaciones

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	(2)	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	1	(2)	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	1	(2)	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		11.	8.		4
				total	25

Valido hasta el
R/ Dentro de lo normal
sin patología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	(2)	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		5	2		4
				TOTAL	11

Yirlenis Martes Cual

- presencia depresión mínima o ligera

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:083
ALVARADO MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Orate Alvarado

ÁREA:	Salud mental					Flio # 83.	
LUGAR:	Atanquez casa		FECHA	15/07 2024	HORA INICIO	10:49 am	
					HORA FINAL	11:12 am	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS		REUNION		CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión		Capacitación		Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los hogares en Salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizaje 2						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:30 am realizo visita domiciliaria a la familia # 83 de la señora Juana Alvarado madre de 9 hijos, actualmente vive con uno de ellos cuenta con una adecuada red de apoyo familiar, tiene 60 años de edad de oficio asesora casa a quien se le realiza tamizaje correspondiente el cual no refiere dentro de parametros normales. Se realiza educación y educación acerca del cuidado de las salud. pautas de autocuidado de la Salud mental, importancia del dialogo en las familia y llevar una sana convivencia prevención de riesgos en el hogar. Tamizaje; APGAR SRQ. RAC. TCV. DEPRESIÓN y ANSIEDAD ZUNG.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cantillo		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Juana Bautista Alvarado		26945309	Juana Alvarado

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Juana Acevedo
edad: 62 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre: Juana Alvarado

Puntaje global: 100 puntos

R/ Se obtiene un puntaje para un perfil de calidad de vida Satisfactorio ó favorable

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal sin psicopatología

Nombre : Juana Alvarado

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	(2)	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	(2)	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	(4)
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		2	6		8
				TOTAL	16

Resultado: 16 puntos

Presencia depresión mínima ó ligera

Evaluado: Juana Bautista Alvarado

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	(2)	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1	(2)	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	1	(2)	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	(3)	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		14	11		7
				total	32

Resultado: 32 Ptos
Dato de lo normal
sin psicopatología

evaluado: Juana Bautista Alvarado

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:084
CECERES RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Ca Cores - Anas

ÁREA:	Salud mental.			Hw # 84	
LUGAR:	Atanques - casa.	FECHA	15/07 2024.	HORA INICIO	9:52
				HORA FINAL	10:20
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia Social y Salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 9:52 am realizo visita domiciliaria en la familia # 84. del Señor Juan Manuel Caceres, adulto mayor de. 90 años de edad. Viudo, padre de 7 hijos, actualmente vive solo pero sus hijos, se turnan para sus cuidados cada semana, cuenta con una red de apoyo familiar extendida y acompañamiento permanente. al momento de la visita se encuentra acompañado de un hijo quien colabora con el relato y el tamizaje dentro de parametros normales Realizo educación y orientación del familiar acerca de la prevención de riesgos en el hogar y promocion de la salud mental en esta etapa del ciclo vital.: Tamizajes: APGAR, ICV, SRQ. Duran y anexos ZUNG

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Juanes Cantillo	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Juan Manuel Caceres	1779.642.	Juan Manuel Cac
	Juan Mikael Caceres	77775761.	Juan Mikael Cac

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 Puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Juan Manuel Cacos
55 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre. Juan Manuel Cáceres

- Puntaje = 100 puntos

- R/ se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología
Aplicado a: Juan Manuel Cuero

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(1)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		19			4
				total	23

Juan Miguel Cerves.
Edad 46 años.
Resultado: 23 puntos
Dentro de lo normal
Sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	1
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	1
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	1
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Juan Miguel Cesares
edad 46 años.
Puntuado: 10 puntos
Presencia depresión
mínima o ligera

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:085
MAESTRE RODRIGUEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Maestre Rodriguez

ÁREA:	Salud mental.					familias # 85.	
LUGAR:	Atanquez-Cesar.	FECHA	15/07 2024	HORA INICIO	8:42 AM		
				HORA FINAL	9:38 AM		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar caracterizacion de los hogares en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 8:42 am, realizo visita domiciliaria a la familia # 85 de la sector Yaludo Rodriguez, se trata de una familia nuclear con una hija pequeña. expreso el objetivo de la visita y realizo tamizajes correspondientes, ADGAR ICU

En esta familia encuentro uno de los miembros que presentó intento de suicidio hace un poco más de 3 meses, ya había sido direccionado a terapias individuales por Psicologia y permaneció internado en Centro de rehabilitacion en valledupar, incentivo a la paciente, para que continue con la atencion en la ips tratamiento Psicoterapeutico y educacion a la familia primeros auxilios

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuteny		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Yaleidis Rodriguez R.		1065585072	YALEIDIS R.R.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 Ptos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Yaleidis Redondo

Edad : 19 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	(8)	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	(8)	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10

Nombre : Yaleidis Rodriguez

- puntaje global: 93 puntos

R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, Satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	X	
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?	X	
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?	X	
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	4	26

Dentro de lo normal sin psicopatologia

Aplicado a: Yaleris Ruiz

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	(2)	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6	2		4
				TOTAL	12

Yolanda Rodriguez

Resultado: 12 puntos

Presencia depresión mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	1	(2)	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		21	4		3
				total	28

Resultado: 28 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatología.

Nombre: Yoleidis Rodrigo

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:086
MAESTRE MARTINEZ

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Maestre Martinez

ÁREA:	Salud mental			Flia # 86	
LUGAR:	Atanquez - Cesar	**FECHA**	15/07 2024.	**HORA INICIO**	11:45 am.
				HORA FINAL	12:13 pm
TIPO DE ACTIVIDAD:	**JORNADAS**	**REUNION**	**CONCERTACION**	x	**CARACTERIZACION**
	Reunión	**Capacitación**	**Otra/cual:**		
TEMA:	Comunidad Sana y salud mental				
OBJETIVO:	Realizar caracterizacion de los riesgos de salud mental en el hogar mediante aplicacion de tamizajes				
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:45 am. realizo visita domiciliaria a la familia # 86 conformada por cuatro integrantes, familia nuclear.
Se explica el objetivo de la visita de aplicar tamizajes correspondientes los cuales incluyen resultados dentro de parametros normales; APGAR, ROC, ZBS, ICM, DEPRESION y ANSIEDAD. Se realiza educacion en pautas de autocuidado Realizo educacion en pautas de autocuidado de la salud mental, importancia del dialogo en la familia y tener una sana convivencia, asi mismo orientamos para dotar al padre de familia de estrategias y herramientas suficientes para adquirir y mejorar habilidades parentales y prevenir factores protectores de la salud mental.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	**Firma:**			
	Nombre:	Yuranis Cuello		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**Número de Cédula**	**Firma**	
	Yohana Martinez	1065621789	Yohana Martinez	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Apellido: Yohana Martinez
edad: 36 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre: Yohana Martinez

Puntaje global: 100 puntos

- R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, satisfactorio o favorable.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
2. ¿Tiene mal apetito?		✓
3. ¿Duerme mal?		✓
4. ¿Se asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufre de temblor de manos?		✓
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Se siente triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		✓
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		✓
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		✓
20. ¿Se cansa con facilidad?		✓
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		✓
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		✓
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		✓
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		✓
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		✓
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		✓
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		✓
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		✓
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		✓
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		✓
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal sin psicopatologia Hallazgo a: Yohana Martinez

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Snaider Javier Maestre Martínez
- edad : 12 años
Informante: la madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Total : 10 puntos

Presencia depresión

mínima ó ligera

Aplicado a: Yohana Mata

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(4)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		18			8
				total	26

Resultado: 26 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatología

Aplicado o: Yohana Ortiz

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:087
CECERES

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Rosa Lucila Caceres

AREA:	Salud mental				Familia # 87
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	24/07/2024	HORA INICIO:	11:40
				HORA FINAL:	12:100
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:40 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 87, de la Señora Lucila Caceres de 76 años, adulto mayor que vive solo., madre de 11 hijos, de quien recibe apoyo y cuidados necesarios, apoyo fortalecimiento: ARLEX, JEAN, BRAYAN.

- Orientacion y educación acerca de cuidados necesarios en esta etapa del ciclo vital
- habitos de vida saludable.

Prevencion de riesgos en el hogar., pruebas de autoconocimiento de la salud mental prevencion de riesgos y cuidados necesarios en esta etapa del ciclo vital.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Gutierrez.		
VALIDADORES DEL ACTA:	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Rosa Lucila Caceres.		26945090	No firma.

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Rosa Imelda Cuello
edad: 76 años

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024 FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre: Rosa Imelda Cuevas.

puntaje global: 100 puntos

R/. se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida satisfactorio o favorable.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dato de lo normal Sin psicopatología
Aplicado a: Rosa Isabel Cerro

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:088
MAESTRE CARRILLO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Flia #88 Juan Antonio Maestre

ÁREA:	Salud mental.						
LUGAR:	Manaure - casa	FECHA	09/07 2024	HORA INICIO	2:46 PM		
				HORA FINAL	3:07 PM		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	x	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y Salud mental						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizaje						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 2:46 PM, se realiza VISITA domiciliaria a la familia #88, donde vive el señor Juan antonio Maestre, adulto mayor de 80 años, viudo y padre de 2 hijos, actualmente vive solo, refiere recibir apoyo familiar por parte de algunos de sus hijos, de quien recibe acompañamiento ya que viven muy cerca de la vivienda. Se explicó el objetivo de la visita, aplicando tamizaje correspondiente - orientación y educación acerca de practicas de autocuidado de la salud mental de prevención de riesgo en el hogar. y promoción de salud mental en el adulto mayor teniendo en cuenta la etapa del ciclo vital en vivan mejores hábitos alimenticios. y mayor fuente de actividad física, ya que es sedentario.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Cantillo	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Juan Antonio Maestre	5134.118.	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado .. 20 puntos

Pacen funcionamiento familiar

Apellido 01: Juan Antonio Alcazar

edad: 60 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre: Juan Antonio Alcazar
Puntaje obtenido: 100 puntos
R/ De obtener cien puntos para un perfil de calidad de vida satisfactorio muy favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal sin psicopatología

Aplicado a: Juan Antonio Alcoste

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:089
MANJARREZ ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

fls # 89 Maestre Manjarrez

ÁREA:	Salud mental						
LUGAR:	Alanques - Cesar	FECHA	09/07/2024	HORA INICIO	3:09 PM		
				HORA FINAL	3:41 PM.		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares mediante la aplicación de tamizes.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:09 PM ruego visita domiciliaria a la familia # 89 de la señora Mariyo Mayorga madre de 10 hijos, viuda, artesana, actualmente vive sola, cuenta con una adecuada red de apoyo y acompañamiento permanente por parte de sus hijos y nietos, se explica el objetivo de la visita y el programa, aplicación de tamizes correspondientes.

Se orienta a la señora mariyo acerca de los pasos de autocuidado para la salud mental importancia del apoyo en la familia, llevar una sana convivencia, prevención de riesgos en el hogar, hábitos de vida saludable etc

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cantillo		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Mariyo Manjarrez		26.944.701	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Montya Mayors
edad: 75 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Mantza Manjons

puntje global: 100 puts

R/ Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, satisfacción o muy favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal Sin psicopatologia
Aplicado a: Maritza Monjarrez

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:090
OÑATE ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Minor Oñate

AREA:	Salud mental					Familia # 90.	
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	28/07 2024	HORA INICIO	8:35		
				HORA FINAL	8:45		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	x	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 3:35 de la tarde visita domiciliaria al hogar # 90 de la Señora Minor Oñate, quien no se encuentra en el domicilio, es la segunda vez que se visita, los vecinos informan que ella trabaja doble jornada y regresa en horas de la noche por lo general por lo cual no fue posible aplicar el tamizaje

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yurany Cortes.		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:091
ARIAS MARTINEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Arias Martinez

ÁREA:	Salud mental				Familia # 91
LUGAR:	Atanquez. coor.	FECHA	17/07/2024.	HORA INICIO	9:09 am
				HORA FINAL	9:38 am
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Comunicación Social y Salud mental				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares, mediante aplicación de tamizajes.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 9:09 am., nos dirigimos hasta la vivienda a la familia # 91., Los Montes. Familia son hijos en común.

Se explica el objetivo de la visita, se aplican tamizajes correspondientes; APGAR. ICH, RQD Ansiosa y Depresión de Whi (CAGE:

- Orientacion acerca de pruebas para el diagnostico de la salud mental, habitos de vida saludable.
- Recomendaciones → al momento de la visita la Señora Danilsa manifiesta estar en seguimiento por altos niveles de presion arterial, a la cual hay sensibilizacion y orientacion acerca de los cambios de habitos necesarios en este tipo de diagnostico

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Arrieta.	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Danilsa Martinez	1133594774	Danilsa Martinez
	Miguel Angel Arias M.	1065663276	Miguel Angel Arias Martinez

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 ptos
· Buen funcionamiento familiar

Abuelo es Danilo Martinez
edad : 40 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	(9)	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

- Nombre: Danitza Montes
- puntaje global: 94 puntos
- Se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida Satisfactoria o muy favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?	X	
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?	X	
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?	X	
TOTAL	4	26

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología
Aplicado a: Danibis Hadry

CAGE

N°		SI	NO
1.	¿Usted ha experimentado durante el último año vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?		X
2.	¿Durante el último año se ha sentido molesto porque le critican su maneta de beber?		X
3.	¿Durante el último año se ha sentido alguna vez mal o culpable por su manera de beber?		X
4.	¿Durante el último año se ha tomado un trago o bebida alcohólica en la mañana para calmar los nervios o quitar el guayabo?		X

- Miguel Angel Arico. - celul. - 32 años
- R/ NO se evidencian pacientes relacionados con el curso Excesos de celular

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		14			5
				total	19

Miguel Angel Brio
Resultado: 19 puntos
Dentro de lo normal
Sin psicopatología

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Miguel Angel Ariza
Resultado: 10 puntos
presencia de depresión
mínima a ligera

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	(2)	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		4	2		4
				TOTAL	10

Daniba Martinez.
resultado: 10 pts
presencia de depresión
mucha d ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	1	(2)	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	(2)	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	2	(3)	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		16	2	1	4
				total	23

Danilsa Martinez
resultado: 23 puntos
Dentro de lo normal
sin psicopatologías.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:092
ARIAS DAZA

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

Arias 2030.

KANKUAMA IPS

Salud Integral para la Permanencia Cultural

ÁREA:	Salud mental			Familia # 92	
LUGAR:	Atanquez - cesar	FECHA:	28/07/2024	HORA INICIO:	7:30
				HORA FINAL:	7:45
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 7:30 am, se realiza visita domiciliaria al hogar # 92 de la zona. Bella Hora Baja.
Quien no se encuentra en el domicilio y es ellos informan que la vivienda por mucho tiempo solo prefiere se encuentra en su finca.
Por tal motivo no se pudo realizar el abordaje

ANEXOS:

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuris Cantero		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma



ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:093
MARTINEZ ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Martinez Arias.

ÁREA:	Salud Mental					Familia # 93	
LUGAR:	Alonso. Cesar.	FECHA	17/07 2024.	HORA INICIO	8:32 am		
				HORA FINAL	9:07 am		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Conversación Social y salud mental						
OBJETIVO:	Caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares, mediante la aplicación de tamizajes.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 8:32 am, se realiza visita domiciliaria al Hogar Familia # 93, Del ostrid Arias. Constituido de la siguiente manera: familia nuclear con hijos. presente, 5, 3 y 8 meses de edad. se explica el objetivo de la visita, se aplican los tamizajes correspondientes, con resultados dentro de parámetros normales; Orientación y educación acerca de pautas de autocuidado en salud mental, pautas de crianza, la importancia del dialogo familiar. Recomiendo a la madre de familia mejorar en cuanto a la adherencia a los tratamientos en los que la ipsi incluye a sus hijos aplicación de vacunas, rutas de atención e higiene.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Martinez Arias. Cesar.		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Astrid Arias Martinez		1133599123	Astrid Arias

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a Josmed Luis Martinez

edad: 25 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Astrid Ruiz Alvarez

- Puntaje global: 100 puntos

R/ Se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida satisfactoria ó muy favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal Sin psicopatología
Aplicado a: Astrid Ana Maty

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Alexia Carolina Montes Arias
edad: 6 años RC 1137880818
informante: su madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Resultado: Presencia depresión mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	(4)	3	2	1
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	(4)	3	2	1
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	(4)	3	2	1
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	1	2	3	(4)
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		25			9
				total	34

Resultado : 34 pts
Dentro de lo normal
sin psicopatología
Atendido por: Astrid Ruiz

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:094
CARRILLO MARTINEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

FORMATO DE ACTA

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Camilo Martinez

ÁREA:	Salud mental					familia # 94	
LUGAR:	Atanquez - cesar		FECHA	17/07/2024	HORA INICIO	10:10 am	
					HORA FINAL	10:49 am	
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Comunidades Saludables y Salud mental						
OBJETIVO:	Brindar caracterizacion de los riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicacion de tamizaje						
POBLACION OBJETIVO:	En domo hogar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:10 am se realiza visita domiciliaria a la familia # 94. De los cesares Olga martinez, madre de 20 hijos (8 fallecidos) quien vive cerca a la vivienda de la madre Jhenyis: ICV., APGAR, SRQ, RQC., Depresion y BUSCADA ZUNG.

Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes.

- Orientacion y educacion acerca de pautas de autocuidado de la salud mental, habitos de vida saludable, pautas de crianza.

Recomendaciones - proponer por mejorar espacios en la vivienda.

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yuranis Cuello	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Olga Martinez Pedroza	36698.163	Olga martinez

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Olga Mora
edad: 53 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre : Olga Maria

Puntaje Global: 100 puntos

R/. se obtuvo una puntuacion para un perfil de calidad de vida muy satisfactorio o favorable

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

Dentro de lo normal sin psicopatología

Atendido a: Olga Martz

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Alejandro David Ocaña Martes
Edad: 13 años T.I. 1482O 1610
Informante: Su madre
Remitido: Negativo para tamizaje de salud mental

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Joneth Mariam Oñate Martes
edad: 10 años - 1148141774.

Informante: La madre

Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	(2)	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	(4)
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		5	1		8
				TOTAL	14

Olga Martinez Rodriguez

Docuto: 36698163

Total: 14 puntos

Presencia depresión

minima o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	1	(2)	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(4)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(4)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	(4)	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	(4)	2	3	4
subtotal		22	1		3
				total	26

Dra. María Martínez

Total: 26

Dentro de lo normal

Sin psicopatología



ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:095
ARIAS MARTINEZ

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Beltran Arias

ÁREA:	Salud mental				Familia # 95
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	29/07/2024	HORA INICIO:	9:20
				HORA FINAL:	9:32
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterizacion de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar.				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 9:20 am, se realizo visita domiciliaria al hogar # 95., del señor Jacobo Arias, quien no se encuentra en su vivienda., es la segunda vez que se visita dos veces informan que hace un tiempo se encuentra fuera de la comunidad de Atanquez

por tal motivo no se pudo realizar el abordaje

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Gutierrez.		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma	

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:096
PACHECO ARIAS

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Pacheco Arias

ÁREA:	Salud mental.					Familia # 96	
LUGAR:	Atanques - Cesar	FECHA	19/07/2024	HORA INICIO	10:52		
				HORA FINAL	11:24		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia Sana y Salud mental.						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:52 am, realizo visita domiciliaria al hogar # 96, de la señora Viviana Arias Martínez. Se trata de una familia nuclear con hijos en la primera infancia.

Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes en resultados dentro de parametros nórmales. Orientación y educación acerca de practicas de autocuidado para la salud mental, punto de cuenzo, importancia del diálogo en la familia, prevención de todo tipo de violencia y dotar a los padres de herramientas necesaria para adquirir y mejorar habilidades parentales.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuello		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Viviana Arias Martínez		1133599124	Viviana Arias

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 ptos

Buen funcionamiento familiar

Apellido 0: Valbuena Arias Martes

edad: 23 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Viviana Ana Martes

Puntaje global: 100 puntos

R/. Se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida muy favorable o satisfactorio

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
2. ¿Tiene mal apetito?		✓
3. ¿Duerme mal?		✓
4. ¿Se asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufre de temblor de manos?		✓
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Se siente triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		✓
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		✓
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		✓
20. ¿Se cansa con facilidad?		✓
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		✓
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		✓
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		✓
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		✓
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		✓
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		✓
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		✓
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		✓
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		✓
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		✓
TOTAL		30.

R/ Dentro de lo normal sin psicopatología

Aplicado a: Viviana Ana Montes

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Estiben José Oñate Ario
edad: Tres. RC. 1011378880465
Informante: La madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Viviana Ana Maria

total : 10 pnts

presencia depresion

minima o' ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Viviendo Dos Mundos

Salud: 20 pnts

Dentro de lo normal

Sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:097
CORZO CACERES

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

- Corzo. Cocos.

ÁREA:	Salud mental					Familia # 97	
LUGAR:	Atanquez Cesar.	FECHA	17/02 2024.	HORA INICIO	10:52		
				HORA FINAL	11:28		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Corresponsabilidad Social y Salud mental						
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares, mediante aplicación de tamizajes.						
POBLACIÓN OBJETIVO:	En domo hogar.						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 10:52 am, se realiza visita domiciliaria a la familia # 97. Corzo Cocos la cual recibe la visita, constituida de la siguiente manera: familia nuclear con 3 hijos de 16, 11 y 10 años de edad, todos escolarizados refieren buena dinamica familiar

Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes, dentro de parámetros normales. Realizo educación y orientación acerca de puesta de cuerpo, practicas de autocuidado para la salud mental, habitos de vida saludable, la importancia del cuerpo en la familia, y abordar a los pactos de hermanos nuevos para mejorar el vinculo afectivo con sus hijos y familiares.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuello.		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Audenis Cocos.		1065642159	

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado : 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Auderis Lacera
edad : 33 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Nombre: Auderis Cáceres

puntaje global: 100 puntos

R/ se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida favorable o muy satisfactorio

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	X	
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL	1	29

Dentro de lo normal Sin psicopatologia
Aplicado a: Autenes Cales

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

- Milan Sandith Cerzo Cuevas
- Edad : 11 años RC.: 1148141769
- Informante : la madre
- Resultado : Negativo para trastorno de salud mental.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Thiago Valentin Cuyo Cuero
Edad: 11 años - TI. 1065812310
Informante: Su madre
Resultado: Negativo para trastorno de salud mental.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		5	2		4
				TOTAL	11

Adelis Caceres
total: 11 para
presencia depresión
mínima ó ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	(2)	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(1)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	(4)
subtotal		17	1		5
				total	23

Ansiedad cognitiva

total: 23 pts

Dentro de lo normal

sin psicopatología

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI

d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:098
HERNANDEZ PARRA

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Hernandez para.

ÁREA:	Salud mental.					Familia # 98.	
LUGAR:	Atanquez - Cesar	FECHA	17/07 2024	HORA INICIO	12:24		
				HORA FINAL	12:57		
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION		
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:				
TEMA:	Convivencia social y mental.						
OBJETIVO:	Promover la convivencia de los hogares en salud mental de los hogares, mediante aplicacion de tamizajes						
POBLACIÓN OBJETIVO:	ordano hogar						

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 12:24 se realiza visita domiciliaria a la familia # 98 de la Señora Dilsa Hernandez, se trata de una familia nuclear con hijos adolescentes, madre embarazada Se explica el objetivo de la visita y se aplican tamizajes correspondientes
Encuentro menor de 10 años quien la madre refiere fue diagnosticada con trastorno de ataques despues la cual estuvo en tratamiento, y por motivos de trabajo de la madre dejó de asistir a lo cual concluyo para continuar si es pertinente con la atención
Realizo orientacion y educación acerca de pautas de autocuidado para la salud mental.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yolvanis Arrieta		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Dilsa Hernandez		1003904424	Dilsa viviana HB.

APGAR FAMILIAR

0 1 2 3 4

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 puntos

Buen funcionamiento familiar

Apgar de: Dalsia Hernandez

Edad: 93 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Nombre: Dilsa Hemeles

Puntaje global: 100 ptos

El se obtuvo una puntuación para un perfil de calidad de vida que en indices muy satisfactorio

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		✓
2. ¿Tiene mal apetito?		✓
3. ¿Duerme mal?		✓
4. ¿Se asusta con facilidad?		✓
5. ¿Sufre de temblor de manos?		✓
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		✓
7. ¿Sufre de mala digestión?		✓
8. ¿No puede pensar con claridad?		✓
9. ¿Se siente triste?		✓
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		✓
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		✓
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		✓
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		✓
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		✓
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		✓
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		✓
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		✓
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		✓
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		✓
20. ¿Se cansa con facilidad?		✓
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		✓
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		✓
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		✓
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		✓
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		✓
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		✓
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		✓
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		✓
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		✓
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		✓
TOTAL		30

Dentro de lo normal Sin psicopatología
Aplicado a: Dilsa Hernandez

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Yuranis Gutiérrez
PSICÓLOGA
TP: 262770

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

TI: 1148141760

Microterritorio: Atanquez

Paciente: Valery Daniela Martes Flores

Fecha: 17/07/2024

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix(Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☑

Responsable: Yuranis Gutiérrez

HOJA DE REFERENCIA
CONTRAREFERENCIA

Salud Integral para la Permanencia Cultural
KANKUAMA IPS
NIT. 900.060.562-9

Martinez	Hernandez	Valery Daniela
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

EDAD. 10 años SEXO. Femenino IDENTIFICACIÓN. 1148174760

DE. Plan Intervenciones Colectivas A. Kankuama IPS

PROFESIONAL QUE REMITE. Yuranis Gutiérrez SERVICIO QUE ENVIA. Psicología

FECHA DE REMISIÓN. 17/07/2024 SERVICIO AL QUE SE REMITE. H. G

MOTIVO DE REFERENCIA. Paciente femenina de 10 años de edad, adscrita en domicilio por medio del plan de intervenciones colectivas (PIC) en la caracterización de riesgos en salud mental, la madre refiere que la menor fue diagnosticada con "Trastorno disperso" hace un tiempo e interrumpió el proceso terapeutico y su rendimiento escolar es bajo, por lo tanto solicito pertinencia de la continuidad de este por medio de una valoración integral. para manejar riesgos relacionados, con este ítem "patrones de la cotidianidad y la crianza"

ESTUDIOS PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO. F. 900

MOTIVO DE ENVIO. Valoración y seguimiento

Yuranis Gutiérrez
PSICÓLOGA
TP: 262770

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO.

NOTA. FAVOR ENTREGAR LA CONTRAREFERENCIA AL PACIENTE

Firma del Paciente. Dilsa. Viviana 716

C.C. No. 1003904424

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?	X	
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Valery Daniela Martinez Clemente
edad: 10 años TI: 1140147760
Paciente: Menor diagnosticada con Autismo disposo la cual es derivada a Fonoaudiología ipsi por no continuidad al HTO. y evaluar Potencias de su Continuidad. se remite para Valoración integral. progreso Seguimiento.

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	1	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	1	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	1	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	1
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	1
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	1	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	1
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	1
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Nilsa Menenez

- Tiene 10 meses
presenta depresión
moderada y ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	1	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	1	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	1	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	1	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	1
6	Se ha sentido temblorosa	1	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	1	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	1	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	1
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	1	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	1	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	1
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	1	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	1	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	1	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	1	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	1
20	Ha tenido pesadillas	1	2	3	4
subtotal		18			4
				total	22

Dilsa Hernandez.
Puntaje 22 puntos
Dentro de lo normal
Sin psicopatologia

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:099
ARIAS MAESTRE

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Anes Maestre

ÁREA:	Salud mental				Familia # 99
LUGAR:	Atanquez - cesar.	FECHA:	18/07 2024	HORA INICIO:	11:45
				HORA FINAL:	12:10.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS:	REUNION:	CONCERTACION:	X	CARACTERIZACION:
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia social y salud mental.				
OBJETIVO:	Realizar la caracterización de riesgos en salud mental de los hogares mediante aplicación de tamizajes				
POBLACION OBJETIVO:	Entorno hogar..				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Encuentro con 11:45 am, se realizo visita domiciliaria, familia # 99, Anes Maestre, familia nuclear con hijos adolescentes. Se explico el objetivo de la visita se aplican tamizajes correspondientes, con varias dentro de pandemia normas orientaciones y educacion acerca de pautas de crianza, practicas de autocuidado de la salud mental, impacto de una adecuada importancia del dialogo en la familia y tener una sana convivencia. y dotar a los padres de estrategias y herramientas. para mejorar y adquirir habilidades parentales

ANEXOS:			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:		
	Nombre:	Yaneidis Maestre	
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE	Número de Cédula	Firma
	Cesner Anes	77170818	Cesner Anes
	Yaneidis Maestre	1003265511	Yaneidis Maestre

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

resultado: 20 puntos
Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Cuevas Brío

edad: 48 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	(10)

Aplicado a: Cuidador Adulto mayor

puntaje global = 100 puntos

R/ Se obtiene una puntuación para un indice de calidad de vida, muy satisfactorio o favorable.

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal sin psicopatologia
Aplicado a: Cesar Arias

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Yoger David Arias Herrera
edad 8 años TI: 1066892755
Informante: el padre
Resultado: Negativo para tamizaje de Salud mental

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR	**SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR** **PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024** **FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL**	ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		X
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Maria paula Ariza Mosquera

edad: 9 años - TI: 1066883492

o

Mamera: el padre

Remitido: requerimos para tratamiento de salud mental

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPSI

Salud Integral para la Permanencia Cultural

Yuranis Gutiérrez
PSICÓLOGA
TP: 262770

FICHA DE REMISIÓN DE PACIENTES

Microterritorio: Atanquez

Paciente: Sarai Yiseth Pino Ospino. CC. 1066883492

Fecha: 18/07/2024

RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Preconcepción: ☐ Control Prenatal ☐ Planificación Familiar ☐

Ruta Cardiovascular (Hipertensión y/o Diabetes) ☐ EPoc-Asma

Valoración Integral Primera Infancia ☐ Valoración Integral Infancia ☐

Valoración Integral Adolescencia ☐ Valoración integral Juventud ☐

Valoración Integral Adultez ☐ Valoración Integral Vejez ☐

Tamizaje Cáncer de Mama (Mamografía/valoración clínica de la Mama) ☐

Tamizaje Cáncer de Cérvix(Citología vaginal/ADN_VPH) ☐

Tamizaje Cáncer de Colon (sangre oculta en materia fecal) ☐

Tamizaje Cáncer de Próstata (PSA y tacto rectal) ☐ Vacunación ☐

Consulta por odontología ☐ Consulta por medicina general ☑

Responsable: Yuranis Gutiérrez.

HOJA DE REFERENCIA
CONTRAREFERENCIA

Salud Integral para la Permanencia Cultural
KANKUAMA IPS
NIT. 900.060.562-9

Arias | Maestre | Saray Yiseth
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRES

EDAD. 17 años SEXO. femenino IDENTIFICACIÓN. 1066883402

DE Plan Intervenciones Colectivas A. Kankuamo IPSI

PROFESIONAL QUE REMITE. Yurani Gutierrez SERVICIO QUE ENVIA. Psicología

FECHA DE REMISIÓN. 18/07/2024 SERVICIO AL QUE SE REMITE. M. G.

MOTIVO DE REFERENCIA. Paciente femenino de 17 años de edad, identificada en domicilio por medio del plan de intervenciones Colectivas (PIC) en la coordinación de riesgos en Salud mental quien presenta frecuentes dolores de cabeza y al realizar valoración de visión de cerca y lejos, lo cual genera malestar y dificultades académicas, derivo a la atención para su valoración y mitigar riesgos asociados a este tipo de síntomas

ESTUDIOS PARACLINICOS.

DIAGNOSTICO. F: 804

MOTIVO DE ENVIO. Valoración y Seguimiento

Yurani Gutiérrez
PSICÓLOGA
TP. 262770

FIRMA Y REGISTRO MÉDICO.

NOTA. FAVOR ENTREGAR LA CONTRAREFERENCIA AL PACIENTE

Firma del Paciente. Yeimer P. Arias M

C.C. No. 77190808.

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

RQC

SINTOMA	SI	NO
1. ¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		X
2. ¿El niño duerme mal?		X
3. ¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		X
4. ¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?	X	
5. ¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		X
6. ¿Ha robado cosas de la casa?		X
7. ¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		X
8. ¿Parece como retardado o lento para aprender?		X
9. ¿El niño casi nunca juega con otros niños?		X
10. ¿El niño se orina o defeca en la ropa?		X

Sarray Yizeth Anis Maestra
edad: 11 años TI: 1066803442
Informante = el padre.
Resultado: Negativo para trastorno de Salud mental.

- Paciente femenina de 11 años de edad quien presenta fuertes dolores cabeza asociado a su agudeza Visual, ya que el padre refiere, que se le dificulta observar las letras del Pizarrón, por lo que genera molestia y desconcentración en la menor y su adecuado rendimiento escolar. Dirección para valoración integral a Comfacesar IPSI.

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Yolerichi Estar nuestro pacheco
edad: 32 años
resultado: 20 pnts
Dentro de lo normal
Sin psicopatología

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	(1)	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	4	3	2	(1)
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		15			5
				total	20

Genner Paul Ariño Martinez
edad: 44 años
Resultado: Dentro de lo normal
Sin psicopatología
(20 puntos)

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		5	2		4
				TOTAL	11

Cuenca piel Mio
Resultado: 11 Puntos
Presenta depresión
mínima o ligera

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	(1)	2	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	(1)	2	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		6			4
				TOTAL	10

Yoneidis Nastre pacheco
Total: 10 pnts
presenta depresión
Mínima o ligera

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

ANKUAMA IPSI
d Integral para la Permanencia Cultural

NIT -900.060.562-9

MICROTERRITORIO ATANQUEZ
DIMENSION SALUD MENTAL
CARACTERIZACION
FAMILIA:100
MONTERO ALVARADO

SECRETARÍA LOCAL DE SALUD

FORMATO DE ACTA

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

KANKUAMA IPS
Salud Integral para la Permanencia Cultural

Montero Alvarado

ÁREA:	Salud mental			Familia	#100.
LUGAR:	Atanques - Casa	FECHA	17/07/2024	HORA INICIO	11:28
				HORA FINAL	12:20.
TIPO DE ACTIVIDAD:	JORNADAS	REUNION	CONCERTACION	X	CARACTERIZACION
	Reunión	Capacitación	Otra/cual:		
TEMA:	Convivencia familiar y salud mental				
OBJETIVO:	Abordar la caracterización de los riesgos en salud mental de los hogares, mediante aplicación de tamizajes.				
POBLACIÓN OBJETIVO:	Entorno hogar				

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Siendo las 11:28 am, se realiza visita domiciliaria al hogar #100, Brandys Alvarado recibe la visita, familia nuclear con hijos pequeños 3, 7 & 8 años de edad.

Se explica el objetivo de la visita, se aplican los tamizajes correspondientes, los resultados dentro de parámetros normales. Orientamos y educamos acerca de pruebas de autocuidado de la salud mental puntos de crisis, prevención de riesgos en el hogar. y cuidados en los niños de primera infancia importancia del cuidado en la familia y propiciar la sana convivencia.

ANEXOS:				
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Firma:			
	Nombre:	Yuranis Cuello		
VALIDADORES DEL ACTA	NOMBRE		Número de Cédula	Firma
	Brandys Alvarado		1067590532	Brandys Alvarado

APGAR FAMILIAR

	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					X
Me siento satisfecho con la forma en que mi familia habla de las cosas y comparte los problemas conmigo					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades					X
Me siento satisfecho con la forma como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones como rabia, tristeza o amor					X
Me siento satisfecho con la manera como compartimos en mi familia: el tiempo para estar juntos, los espacios en la casa o el dinero					X

Resultado: 20 pnts

Buen funcionamiento familiar

Aplicado a: Brandys Alvarado

edad: 21 años

INDICE DE CALIDAD DE VIDA

Es una escala dimensional. A mayor puntuación mayor satisfacción. Responda como se ha sentido durante el último mes.

1. Sentirse llena de energía, sin dolores ni problemas físicos									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Sentirse bien consigo misma.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Desempañar sus tareas cotidianas básicas, tomar sus propias decisiones.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Desempeñar su trabajo, tareas escolares o tareas domésticas.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Relacionarse bien con la familia, amigos y grupos.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6. Disponer de personas en quien confiar, que le proporcione ayuda.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. Vecindario seguro y bueno, acceso a recursos financieros, de información y otros.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8. Sentimiento de equilibrio personal, dignidad y solidaridad, disfrute sexual, de las artes, etc.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9. Sentimiento de fe, religiosidad y trascendencia, más allá de la vida material ordinaria.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10. Sentimiento de satisfacción y felicidad con su vida en general.									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- Aplicado a: Brandys Alvarado
- Puntaje global: 100 puntos
- P/ se obtiene una puntuación para un perfil de calidad de vida, con indices muy satisfactorios o favorable

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2024
FICHA TÉCNICA CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

SRQ

	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?		X
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		X
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?		X
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		X
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		X
20. ¿Se cansa con facilidad?		X
21. ¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		X
23. ¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?		X
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír'		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordeduras de la lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		X
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		X
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		X
TOTAL		30

R/ Dentro de lo normal Sin psicopatologia
Aplicado a: Brandys Mercado

TEST DE DEPRESIÓN DE ZUNG

MODELO DE APLICACIÓN

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido triste y decaída	1	(2)	3	4
2	Ha tenido ganas de llorar o ha llorado	(1)	2	3	4
3	Ha tenido palpitaciones	(1)	2	3	4
4	Se ha sentido cansada sin razón aparente	(1)	2	3	4
5	Ha tenido la mente tan despejada como siempre	4	3	2	(1)
6	Le ha sido fácil hacer las cosas como antes	4	3	2	(1)
7	Se ha sentido inquieta, intranquila	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido más irritable que de costumbre	1	(2)	3	4
9	Ha disfrutado las actividades cotidianas	4	3	2	(1)
10	Ha encontrado agradable vivir	4	3	2	(1)
SUBTOTAL		4	4		4
				TOTAL	12

Brinday Mercado.

Resultado: 12 puntos

Persona minimo depresión o ligera

TEST DE ANSIEDAD DE ZUNG

Se explica al usuario que este cuestionario debe responderse, teniendo en cuanta como se ha sentido en los últimos treinta días.

		Nunca	A veces	Muchas veces	Siempre
1	Se ha sentido últimamente más nervioso y ansioso	(1)	2	3	4
2	Se ha sentido temerosa sin razón	(1)	2	3	4
3	Se ha irritado fácilmente o ha sentido pánico	(1)	2	3	4
4	Ha sentido que se está derrumbando	(1)	2	3	4
5	Ha sentido que nada malo va a pasar/ que todo va bien	4	3	2	(1)
6	Se ha sentido temblorosa	(1)	2	3	4
7	Le ha dolido el cuello, la espalda o la cabeza	(1)	2	3	4
8	Se ha sentido débil y se cansa fácilmente	(1)	2	3	4
9	Se ha sentido calmada y puede mantenerse quieta	4	3	2	(1)
10	Ha sentido palpitaciones, taquicardia, últimamente	1	2	3	4
11	Se ha sentido últimamente mareado	(1)	2	3	4
12	Se ha desmayado o ha sentido síntomas de desmayo	(1)	2	3	4
13	Ha podido respirar con facilidad	4	3	2	(1)
14	Ha sentido hormigueo/falta de sensibilidad en los dedos	(1)	2	3	4
15	Ha sentido náuseas y malestar en el estómago	(1)	2	3	4
16	Ha orinado con mayor frecuencia de lo normal	(1)	2	3	4
17	Ha sentido sus manos secas y calientes	(1)	3	2	1
18	Se ha ruborizado con frecuencia	(1)	2	3	4
19	Ha dormido bien y descansado toda la noche	4	3	2	(1)
20	Ha tenido pesadillas	(1)	2	3	4
subtotal		18			4
				total	22

Brandy Alvarado

resultado : 22 pts

Dentro de lo normal

Sin psicopatología