



Programa Calidad en la Atención Médica

Ejercicio fiscal 2019

Dirección de Área Campeche de la Jurisdicción Sanitaria no. 1



Tipos de financiamiento otorgado en 2019

El Programa Calidad en la Atención Médica, otorgó financiamiento en 2019 a través de dos vertientes:

A) Proyectos de Mejora de la Calidad a través de:

- Proyectos de Gestión en Redes y proyectos de investigación.

B) Reconocimientos:

- Premio Nacional de Calidad en Salud, aquellos que han alcanzado el mayor grado de avance y consolidación en el Sistema de Gestión de Calidad en Salud.
- Reconocimiento al Mérito por la Mejora Continua, aquellos que obtengan el mayor incremento en puntos dentro de su categoría, tomando como base la evaluación alcanzada en 2017.



Proyecto de Gestión en Red

“Red de Atención Integral a Mujeres en Edad Reproductiva con Diagnóstico de Depresión en Unidades Médicas de la Dirección de Área Campeche de la Jurisdicción Sanitaria No.1”



Unidades que conforman la red

- Centros de Salud: Imi
Kobén
Bethania
Hampolol
- Hospital Psiquiátrico
- Jurisdicción Sanitaria No 1 (Dirección de Área Campeche)



Objetivo General

Mejorar la atención de pacientes mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de depresión que acuden a las unidades médicas de la Dirección de Área Campeche de la Jurisdicción Sanitaria # 1, en periodo de mayo 2019 a marzo de 2020.





Objetivo Específicos

- Realizar el tamizaje para la detección de depresión con base al algoritmo de atención clínica en mujeres en edad reproductiva.
- Referir de manera oportuna a través del sistema de referencia y contrarreferencia a mujeres en edad reproductiva diagnosticadas.
- Realizar visitas domiciliarias a las pacientes que no mantengan apego al tratamiento.
- Difundir la existencia del programa de atención a mujeres con síntomas de depresión a través del aval ciudadano en cada unidad médica



Metas

- Realizar detección de acuerdo al algoritmo de atención clínica de depresión al 90% de mujeres en edad reproductiva que acuden para su atención en unidades de primer nivel.
- Referencia al Hospital Psiquiátrico al 100% de mujeres en edad reproductiva diagnosticadas con depresión grave y moderada.
- Realizar 100% de visitas domiciliarias a pacientes que no se apeguen al tratamiento.
- Informar del programa de atención para depresión a mujeres en edad reproductiva al 80% de la población encuestada por el aval ciudadano.



Financiamiento

- Solicitado y Autorizado: \$1,472,526.00

Evaluaciones

- Evaluación externa: UNINI
- Informes trimestrales (hasta cierre del proyecto)
- Aplicación de Contraloría Social.



Resultados esperados

- Detección de mujeres en edad reproductiva con depresión.
- Referencia oportuna de las pacientes mujeres en edad reproductiva con diagnóstico de depresión
- Mayor difusión a la población sobre el tema de Depresión

Estrategias implementadas para la ejecución del proyecto

- Capacitación al personal de primer nivel para la detección de Depresión en mujeres en edad fértil
- Coordinación del sistema de referencia contra referencia entre los centros de salud y el Hospital Psiquiátrico, a través de la creación de un grupo de chat para la comunicación oportuna del envío de pacientes.
- Difusión a la población sobre el tema de depresión



Acciones realizadas y evidencias encontradas

- De carácter mensual las unidades médicas de primer nivel reportaron mediante un tablero de indicadores el seguimiento de las pacientes al segundo nivel de atención en apego al algoritmo de atención clínica en depresión
- Todas las detecciones realizadas por el primer nivel de atención fueron reportadas a la Jurisdicción Sanitaria #1.
- Se contó con una red de comunicación continua entre unidades para poder garantizar la asistencia de las pacientes diagnosticadas a manejo de segundo nivel a través de la Jurisdicción Sanitaria #1
- Se realizaron tres reuniones trimestrales con el equipo de trabajo para análisis de indicadores y aplicación de estrategias de mejora.

Impacto

- Mejora de las actividades de detección de pacientes con diagnóstico de depresión.
- Mejora el sistema de referencia de pacientes con diagnóstico de depresión.



Resultados obtenidos

Nombre del Indicador	Meta Programada	Meta alcanzada
Detección de síntomas depresivos en mujeres en edad reproductiva mediante el algoritmo de atención clínica en depresión	90%	100%
Porcentaje de pacientes diagnosticadas con depresión grave en unidades de primer nivel que son referidas al Hospital Psiquiátrico de Campeche	100%	100%
Porcentaje de visitas domiciliarias realizadas	100%	100%
Porcentaje de mujeres en edad reproductiva informadas acerca de la existencia de un programa para atención en depresión	80%	100%



**Documentos
utilizados**

Formato de detección y clasificación de depresión

Escala de depresión Montgomery

Formato de consentimiento informado

Tarjeta de registro de depresión

Tríptico de depresión

Cartel de depresión

Convocatoria para conformar Comités de Contraloría Social (6)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

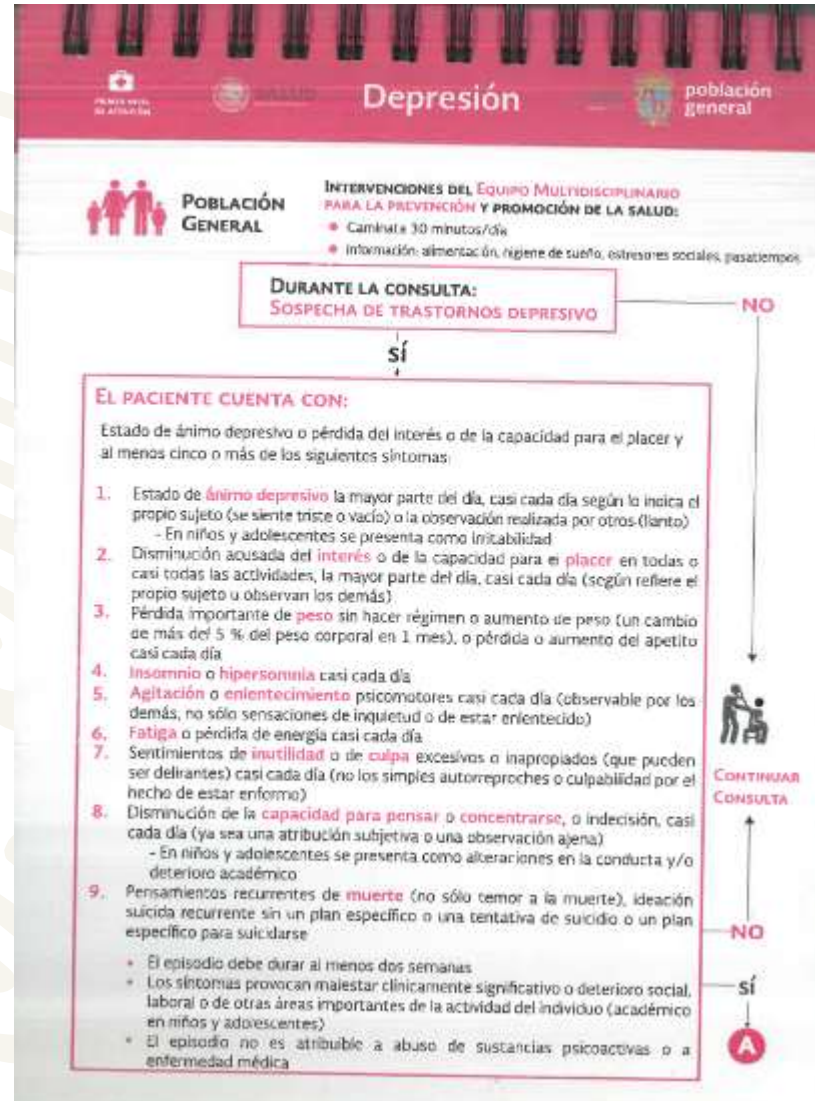
SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



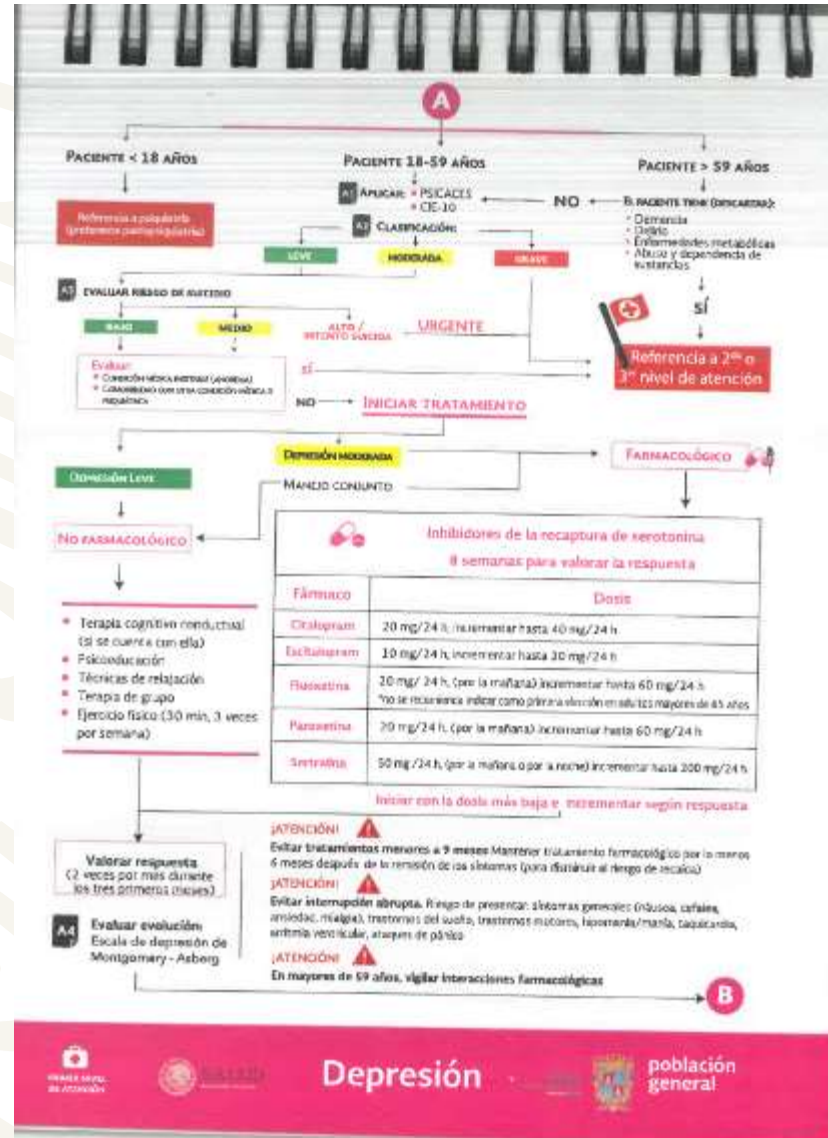
ALGORITMO DE DEPRESIÓN



ALGORITMO DE DEPRESION

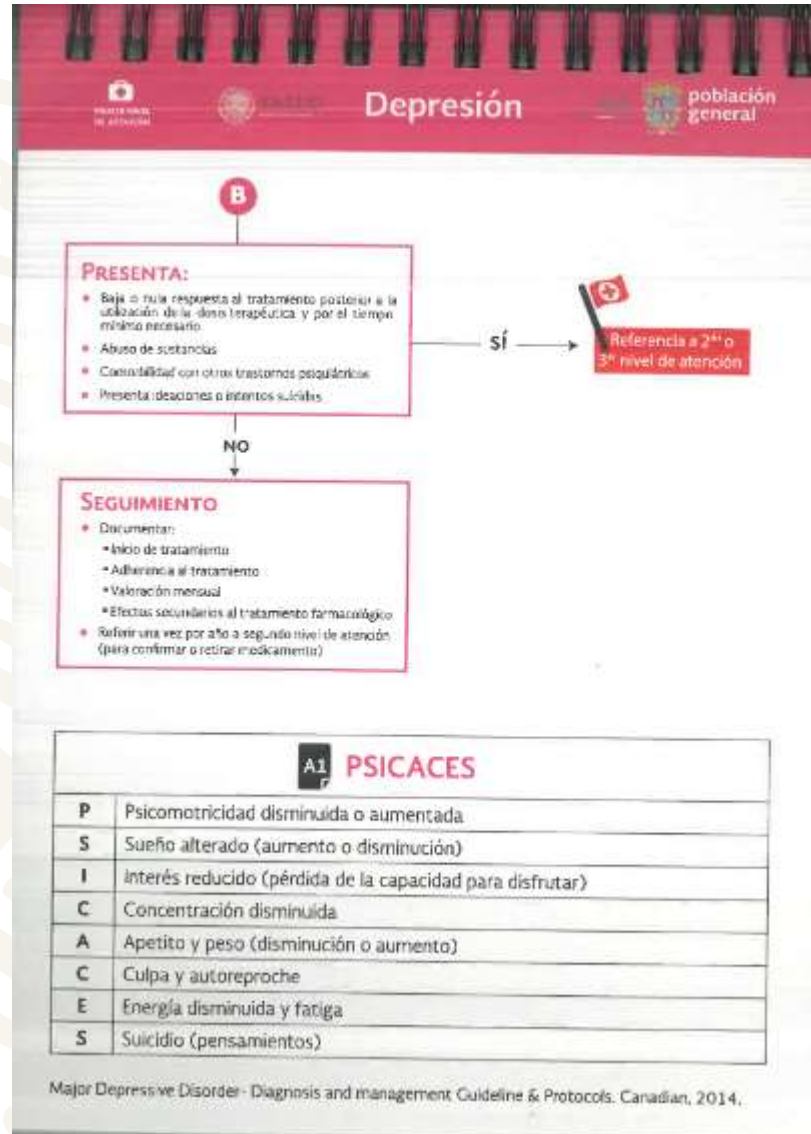


ALGORITMO DE DEPRESION





ALGORITMO DE DEPRESION





ALGORITMO DE DEPRESION

CIE-10

A. Criterios generales para episodio depresivo

- Duración, al menos dos semanas
- No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad

C. Además deben de estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de 4:




- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuados
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones
- Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo
- Cambios de apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso

D. Puede haber o no síndrome somático

Leve: presencia de 2 a 3 síntomas del criterio B, la persona puede mantener sus actividades cotidianas.

Moderado: están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar al menos 6 síntomas. La persona probablemente tenga dificultad para mantener sus actividades cotidianas.

Grave: deben estar presentes los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave.

  **Depresión**  población general



ALGORITMO DE DEPRESION

Depresión población general

A3 Riesgo de Suicidio

Factores	Intensidad del riesgo
Ideas de muerte	++
Pérdida del sentido de la vida	+++
Desesperanza	+++
Intentos previos al suicidio	+++
Antecedentes familiares de suicidio o intentos	+++
Existencia de psicosis	+++
Enfermedades crónicas o altamente disfuncionales, dolorosas o terminales	++
Rasgos impulsivos de la personalidad	+++
Dificultad para adaptarse o manejar el estrés	+
Alcoholismo o abuso de sustancias	+++
Vivir solo y no contar con redes de apoyo social	++
Edad avanzada	++
Sexo masculino	+

+ Bajo ++ Medio +++ Alto

ALGORITMO DE DEPRESION

A4 Escala de Depresión de Montgomery-Asberg

Versión validada en español de la escala de Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

La evaluación debería basarse en una entrevista clínica que va desde preguntas de carácter general sobre los síntomas hasta preguntas más detalladas que permiten una evaluación precisa de la gravedad. El evaluador debe decidir si la valoración corresponde a las respuestas definidas en los niveles de la escala (0, 2, 4, 6) o a las situaciones entre ellas (1, 3, 5).

Es importante recordar que sólo en contadas ocasiones se encuentra a algún/a paciente deprimido/a que no puede ser valorado/a dentro de los apartados de la escala. Si no se pueden obtener respuestas precisas del paciente, debe usarse cualquier dato relevante, así como la información procedente de otras fuentes como base para la valoración, de acuerdo con la práctica clínica habitual.

Por favor marque la casilla adecuada para cada apartado.

Ítems	Criterios operativos de valoración
1. Tristeza observada Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura. Evalúe el grado de incapacidad para animarse.	0. Sin tristeza 1. 2. Parece decaído/a pero se anima sin dificultad 3. 4. Parece triste la mayor parte del tiempo 5. 6. Extremadamente abatido/a
2. Tristeza declarada por el paciente Representa un estado de ánimo depresivo que se siente, sin tener en cuenta si se refleja en la apariencia o no. Incluye tristeza, abatimiento o el sentimiento de que no hay esperanza y nada ni nadie puede ayudarle. Evalúe de acuerdo con la intensidad, la duración y la medida en que el estado de ánimo se ve influido por los acontecimientos.	0. Tristeza esporádica según las circunstancias 1. 2. Triste o decaído/a, pero se anima sin dificultad 3. 4. Sentimientos generalizados de tristeza o melancolía. El estado de ánimo todavía se ve influido por circunstancias externas 5. 6. Abatimiento, desdicha o tristeza continuada o invariable
3. Tensión interna Representa sentimientos de mal estar mal definido, irritabilidad, confusión interna y tensión mental hasta llegar al pánico, terror o angustia. Evalúe de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y la medida en que se busca consuelo.	0. Apacible. Sólo tensión interna pasajera 1. 2. Sentimientos ocasionales de nerviosismo y malestar indefinido 3. 4. Sentimiento continuo de tensión interna o pánico intermitente que el sujeto sólo puede dominar con alguna dificultad 5. 6. Terror o angustia tenaz. Pánico irresistible

Depresión población general



ALGORITMO DE DEPRESION

Depresión población general	
<p>4. Sueño reducido Representa la reducción de la duración o profundidad del sueño comparada con las pautas normales del sujeto cuando se encuentra bien.</p>	<p>0. Duerme como siempre</p> <ol style="list-style-type: none">1.2. Ligera dificultad para dormirse o sueño ligeramente reducido, sueño ligero o perturbado3.4. Sueño reducido o interrumpido durante al menos 2 h5.6. Menos de 2 o 3 h de sueño
<p>5. Apetito reducido Representa la sensación de pérdida de apetito comparada con el que tiene cuando se encuentra bien. Evalúe según la pérdida del deseo por la comida o la necesidad de forzarse a sí mismo/a para comer.</p>	<p>0. Apetito normal o aumentado</p> <ol style="list-style-type: none">1.2. Apetito ligeramente reducido3.4. Sin apetito. La comida es insípida5.6. Necesita persuasión para comer algo
<p>6. Dificultades para concentrarse Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Evalúe según la intensidad, frecuencia y grado de incapacidad resultante.</p>	<p>0. Ninguna dificultad para concentrarse</p> <ol style="list-style-type: none">1.2. Dificultades ocasionales para centrar los pensamientos3.4. Dificultades para concentrarse y seguir una idea que reduce la capacidad de leer o mantener una conversación5.6. Incapaz de leer o mantener una conversación si no es con gran dificultad
<p>7. Lاسitud (cansancio) Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias.</p>	<p>0. Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía</p> <ol style="list-style-type: none">1.2. Dificultades para empezar actividades3.4. Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo5.6. Lاسitud (cansancio) total. Incapaz de hacer nada sin ayuda
<p>8. Incapacidad para sentir Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida.</p>	<p>0. Interés normal por el entorno y por otras personas</p> <ol style="list-style-type: none">1.2. Menor capacidad para disfrutar de las cosas que normalmente le interesan3.4. Pérdida de interés por el entorno. Pérdida de sentimientos respecto a los amigos y conocidos5.6. La experiencia de estar emocionalmente paralizado, incapacidad para sentir enfado, pena o placer y una total o incluso dolorosa falta de sentimientos hacia los parientes próximos y amigos

ALGORITMO DE DEPRESION

9. Pensamientos pesimistas
Representa los pensamientos de culpabilidad, inferioridad, autorreproche, pecado, remordimiento y ruina.

0. Sin pensamientos pesimistas
1.
2. Ideas variables de fracaso, autorreproche o auto desprecio
3.
4. Autoacusaciones persistentes o ideas definidas, pero aún racionales, culpabilidad o pecado. Cada vez más pesimista respecto al futuro
5.
6. Alucinaciones de ruina, remordimiento o pecado irremediable. Autoacusaciones que son absurdas e inquebrantables

10. Pensamientos suicidas
Representa el sentimiento de que no vale la pena vivir, que desearía que le llegara una muerte natural, pensamientos suicidas y preparativos para el suicidio. Los intentos de suicidio en sí no deberían influir en la evaluación.

0. Disfruta de la vida o la acepta tal como viene
1.
2. Cansado de vivir. Sólo pensamientos suicidas pasajeros
3.
4. Probablemente estaría mejor muerto/a. Los pensamientos suicidas son habituales y se considera el suicidio como una posible solución, pero sin ninguna intención o plan específico
5.
6. Planes explícitos de suicidio cuando se presente una oportunidad. Preparativos activos para el suicidio

Puntos de corte	No depresión	Leve	Moderada	Grave
	0-6	7-19	20-34	35-60

Adaptado de las Guías de Práctica Clínica (GPC):

- IMSS-161-09: Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto.
- ISSSTE-131-08: Prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento del episodio depresivo leve y moderado en el adulto mayor en el primer nivel de atención
- SS-312-16: Intervenciones de Enfermería para la detección, atención y control de la depresión en el adulto mayor en los tres niveles de atención
- IMSS-194-10: Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención
- American Psychiatric Association (2013), diagnostic and statistical manual of mental disorder (5th ed.) Washington, DC

Depresión población general



FORMATO DETECCIÓN DE DEPRESION. CIE-10

Hospital Psiquiátrico de Campeche

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

SALUD ACREDITACIÓN DEL ESTADO DE CAMPECHE 2010-2011

CIE-10

A. CRITERIOS GENERALES DE EPISODIOS DEPRESIVOS
Duración: 2 semanas o más
No se atribuya a otros trastornos psicóticos o trastornos mentales orgánicos.

B. PRESENCIA DE AL MENOS DOS DE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS
Al menos dos episodios de un carácter claramente depresivo o un episodio prolongado durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifique o impida por las actividades usuales y que persista al menos dos semanas.
Al menos pérdida de peso (intencional o de la pérdida de peso) o de la actividad o de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras.
Fecha de inicio o número de hospitalizaciones.

C. ADEMÁS, DEBE ESTAR PRESENTE UNO O MÁS DE LOS SÍNTOMAS DE LA SIGUIENTE LISTA PARA QUE LA SUMA TOTAL SEA AL MENOS DE 4:
Pérdida de confianza y optimismo de sí mismo y sus acciones de las últimas 2 semanas.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cambios notables en los hábitos de los últimos 2 meses.
Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cambios notables en los hábitos de los últimos 2 meses.
Cambios de distribución de la capacidad de concentración y de memoria, así como pérdida de interés y placer por las actividades.
Cambios de actividad psicomotora con agitación o lentitud.
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.
Cambios de apetito (intención o involuntario) con la consecuente modificación de peso.

D. PUNTO DE HABER O NO SÍNDROME SOMÁTICO.

Marque el resultado según corresponda al puntaje alcanzado:

Leve	2 o 3 síntomas del criterio B.	La persona puede mantener sus rutinas de vida normal.
Moderno	Están presentes por lo menos 2 síntomas del B y tanto el criterio C como el criterio D, que se cumplan por lo menos en un mismo día de 2 semanas.	La persona puede mantener su rutina de vida normal con algunas limitaciones.
Grave	Están presentes los 3 síntomas del B, y tanto el criterio C, que al sumarse dan resultado un mínimo de 4 síntomas.	Las personas presentan síntomas más marcados e incapacitantes, en especial por la pérdida de interés por las actividades usuales y de presentar síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos como ideas de muerte, ideas de suicidio o alucinaciones.

RIESGO DE SUICIDIO

Grave de riesgo	++	El individuo está en un estado de riesgo de suicidio o homicidio.	++
Puede convertirse en grave	++	Riesgo moderado de la personalidad.	+++
Seropositivo	++	Crisis por separación o ruptura de pareja.	+
Intentos previos al suicidio	++	Alcoholismo o abuso de sustancias.	++
Presencia de familiares de riesgo o violentos	+++	Algunos y/o algunos con riesgo de riesgo social.	+
Familia de riesgo	+++	Estado de riesgo.	++

+ Bajo ++ Medio +++ Alto

CLASIFICACIÓN Y NIVEL DE ATENCIÓN

CIE-10	SEVERO			MODERADO			GRAVE		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
RIESGO SOCIAL	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF
NIVEL DE ATENCIÓN	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF	WVF

Necesita Farmacología Referencia a Sala de Hospitalización

Nombre, Firma y Cédula Profesional: _____

#10-1-0-2010



DETECCION Y DIAGNOSTICO EN DEPRESION

Hospital Poliquirúrgico de Coahuila

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Nombre Completo: _____ Edad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de Aplicación: _____

DETECCIÓN Y DIAGNOSTICO DE DEPRESIÓN

De ante la consulta, así como el interrogatorio y exploración física, se busca identificar al paciente con alguna de las siguientes opciones:

a) Tratando el cuadro agudizado, continuando con la consulta médica
 b) Tratado de haber resuelto. (Basta) investigar al paciente sobre otros posibles diagnósticos de diagnóstico, los cuales son:

Estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en las actividades que antes le merecieron. Tener dificultad para conciliar el sueño.

Señale al que se encuentre presente:

P	1. Estado de ánimo deprimido o mayor parte del día, casi todos los días, o falta de energía en gran parte del día (por ejemplo, se siente fatigado, agotado o cansado casi todos los días) (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
S	2. Pérdida de interés o placer en sus actividades.
I	3. Disminución o ausencia del apetito o pérdida de peso en meses o haber ganado peso (aunque sea un aumento de peso) (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
C	4. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o indecisión, o haberse sentido lento o con dificultad subjetiva para pensar (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
A	5. Pensamientos de muerte o suicidio o intento de suicidio o suicidio (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
C	6. Sentimiento de inutilidad o culpa excesiva o exagerada (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
E	7. Suicidio o pensamientos de suicidio (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)
S	8. Pensamientos de muerte o suicidio (para ser notificado, el paciente debe haber experimentado uno o más de los síntomas siguientes)

* El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes:

- El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.
- El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.
- El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.

* El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.

* El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.

* El paciente debe dar su consentimiento informado para ser notificado de los síntomas siguientes.

Nombre, Firma y Legitimación Profesional: _____

Si requiere autorización de los familiares, se debe dar a conocer el consentimiento informado de los familiares.

La conducta a seguir con el paciente con trastorno depresivo dependerá de la edad:

a. En pacientes mayores de 18 años	Se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es mayor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es menor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es menor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud.
b. En pacientes menores de 18 años	Se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es menor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es menor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud. Si el paciente es menor de 18 años, se debe evaluar a los pacientes de acuerdo a su edad y estado de salud.



DETECCION Y DIAGNOSTICO EN DEPRESION

Hospital Psiquiátrico de Campeche

SALUD SECRETARÍA DE SALUD

Nombre completo: _____ Edad: _____
 Fecha de nacimiento: _____ Fecha de Aplicación: _____

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN

Durante la consulta con usted es el interrogatorio y análisis de la historia clínica del paciente con el propósito de detectar y/o diagnosticar un trastorno depresivo.

a. En caso de una consulta rutinaria, consulte con el paciente médico.
 b. En caso de haber sospecha, debridarse investigando el paciente con la historia clínica y el diagnóstico de depresión en los cuadros.

Estado de ánimo deprimido o (tristeza, pérdida de placer por el placer) en el momento de la consulta (marcar con la siguiente intensidad):

Señale el que se encuentre presente:

P	1. Pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades que antes disfrutaba (por ejemplo, ver a seres queridos o actividades recreativas como el deporte, la lectura, etc.).	<input type="checkbox"/>
S	2. Aislamiento o aislamiento por completo con otros (dejar de salir, aislamiento, no salir de casa, aislamiento de otros familiares).	<input type="checkbox"/>
I	3. Pérdida de peso o aumento de peso sin cambios en el apetito (dejar de comer o comer demasiado, pérdida de peso o ganancia de peso).	<input type="checkbox"/>
C	4. Disminución de la actividad por pérdida de energía, cansancio, fatiga o pérdida de energía (dejar de hacer actividades que antes disfrutaba, dificultad para levantarse de la cama, dificultad para caminar, dificultad para hacer actividades que antes disfrutaba).	<input type="checkbox"/>
A	5. Frecuencia de pensamientos de muerte o suicidio o aumento de ideas suicidas (cambio de idea del 50% de peso corporal en un mes o pérdida de aumento de peso en 1 mes).	<input type="checkbox"/>
G	6. Sentimiento de inutilidad o de culpa recurrente o intermitente (sentimientos de culpa por cosas que no sucedieron, culpa por cosas que sí sucedieron, culpa por cosas que no sucedieron).	<input type="checkbox"/>
E	7. Fatiga o pérdida de energía cotidiana.	<input type="checkbox"/>
S	8. Pensamientos recurrentes de muerte (tristeza, ideas de suicidio, ideas de suicidio recurrentes, ideas de suicidio recurrentes, ideas de suicidio recurrentes).	<input type="checkbox"/>

• El paciente debe estar consciente de su estado.
 • El paciente debe estar consciente de su estado.
 • El paciente debe estar consciente de su estado.
 • El paciente debe estar consciente de su estado.

NO CUENTA CON UN TRASTORNO DEPRESIVO SI CONTIENE AL MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS:

Nombre, Firma y Cargo Profesional: _____
 Fecha de Cuenta con el Diagnóstico: _____

La conducta a seguir con el paciente con trastorno depresivo dependerá de la edad:

a. En pacientes menores de 18 años:	Se deberá referir al psiquiatra.
b. En pacientes adultos (de 18 a 65 años):	Se deberá aplicar los criterios de diagnóstico del DSM-5. Los criterios del DSM-5 para el diagnóstico de depresión mayor son: 1. Estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer en las actividades que antes disfrutaba en el primer nivel de atención, por lo que se refieren al segundo nivel de atención. 2. Necesidad de hacer un diagnóstico diferencial con otras causas de pérdida de interés o placer en las actividades que antes disfrutaba. 3. El diagnóstico de depresión mayor se establece cuando se cumplen los criterios de diagnóstico de depresión mayor y se cumplen los criterios de diagnóstico de depresión mayor. 4. El diagnóstico de depresión mayor se establece cuando se cumplen los criterios de diagnóstico de depresión mayor y se cumplen los criterios de diagnóstico de depresión mayor.





INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Inventario de Depresión de Beck.

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lee con atención cada una. A continuación, señala cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

- 1) No me siento triste.
Me siento triste.
Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
- 2) No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
Me siento desanimado respecto al futuro.
Siento que no tengo que esperar nada.
Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.
- 3) No me siento fracasada.
Creen que he fracasado más que la mayoría de las personas.
Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracasos (trás fracasos).
Me siento una persona totalmente fracasada.
- 4) Las cosas me satisfacen tanto como antes.
No disfruto de las cosas tanto como antes.
Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
- 5) No me siento especialmente culpable.
Me siento culpable en bastantes ocasiones.
Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
Me siento culpable constantemente.
- 6) No creo que esté siendo castigado.
Me siento como si fuese a ser castigada.
Espero ser castigada.
Siento que estoy siendo castigado.



INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Depresión: Examen del grado de depresión en el adulto.

7)

No estoy decepcionada de mí misma.
Estoy decepcionado de mí mismo.
Me da vergüenza de mí mismo.
Me detesto.

8)

No me considero peor que cualquier otro.
Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.
Continuamente me culpo por mis faltas.
Me culpo por todo lo malo que sucede.

9)

No tengo ningún pensamiento de suicidio.
 A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
 Desearía suicidarme.
 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10)

No lloro más de lo que solía llorar.
 Ahora lloro más que antes.
 Lloro continuamente.
 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11)

No estoy más irritado de lo normal en mí.
 Me molesto o irrita más fácilmente que antes.
 Me siento irritado continuamente.
 No me irrita absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12)

No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
 He perdido todo el interés por los demás.

13)

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
 Evito tomar decisiones más que antes.
 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 Ya me es imposible tomar decisiones.

4

14)

No creo tener peor aspecto que antes.



INVENTARIO EN DEPRESION DE BECK

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el adulto

- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible.
- 15)
- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucha para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.
- 16)
- Duermo tan bien como siempre.
- No duermo tan bien como antes.
- Me despierto uno o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
- 17)
- No me siento más cansado de lo normal.
- Me canso más fácilmente que antes.
- Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
- Estoy demasiado cansado para hacer nada.
- 18)
- Mi apetito no ha disminuido.
- No tengo tan buen apetito como antes.
- Ahora tengo mucho menos apetito.
- He perdido completamente el apetito.
- 5
- 19)
- Últimamente he perdido poca peso o no he perdido nada.
- He perdido más de 2 kilos y medio.
- He perdido más de 4 kilos.
- He perdido más de 7 kilos.
- Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.
- 20)
- No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.
- Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.
- Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar algo más.
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz



INVENTARIO EN DEPRESION DE BECK

Diagnóstico y tratamiento de Trastorno de depresión en el adulto

de pensar en cualquier cosa.

21) .

- No he observado ningún cambio reciente en mi interés.
- Estoy menos interesado por el sexo que antes.
- Estoy mucho menos interesado por el sexo.
- He perdido totalmente mi interés por el sexo.

Guía para la interpretación del inventario de la depresión de Beck:

Puntuación Nivel de depresión*

1-10 Estos dibujos son considerados normales.

11-16 Leve perturbación del estado de ánimo.

17-20 Estados de depresión intermitentes.

21-30 Depresión moderada.

31-40 Depresión grave.

+ 40 Depresión extrema.

* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.



TRIPTICO DE DEPRESION

TRATAMIENTO

Si usted los necesita, debe tomar medicamentos antidepresivos todos los días. No deje de tomar su medicamento por su cuenta, incluso si se siente mejor o tiene efectos secundarios. Siempre llame primero al médico. Cuando sea el momento de suspender el medicamento, usted y el médico reducirán la dosis lentamente, en lugar de suspenderla de manera repentina.

UN SIGNO PELIGROSO DE DEPRESIÓN SON LOS PENSAMIENTOS DE MUERTE O SUICIDIO.



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE CAMPECHE

CARRETERA CAMPECHE-TENABO S/N
SAN FRANCISCO KOBEN, CAMPECHE

HORARIO DE ATENCIÓN

URGENCIAS :24 HORAS

CONSULTA EXTERNA : LUNES A VIERNES
DE 07:00 A 14 :00HRS.

** Este programa es de carácter público, no patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos, electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa, deberá ser sancionado de acuerdo con la normatividad aplicable y ante la autoridad competente.*



Hospital
Psiquiátrico
de Campeche

DEPRESIÓN



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



TRIPTICO DE DEPRESION





SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Convocatoria



El Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública en el Estado de Campeche, a través de la Dirección de Innovación y Calidad, CONVOCA a todos los usuarios beneficiarios del servicio que otorga el Hospital Psiquiátrico de Campeche de la localidad de Kobén, Campeche a participar en la integración del

“Comité de Contraloría Social 2019”

Objetivo: Fomentar que la ciudadanía (Organizaciones de la Sociedad Civil, Instituciones Académicas, Agrupaciones Locales o Usuarios de los Servicios de Salud) realice funciones de Contraloría Social en los establecimientos del Sector Salud ganadores de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica o del Premio Nacional de Calidad en Salud en el ejercicio fiscal 2019.

El Comité de Contraloría Social 2019 deberá estar integrado por al menos tres personas: un presidente, un secretario y mínimo un vocal.

¿Quiénes pueden participar en este Comité?

1. Población usuaria del Hospital Psiquiátrico de Campeche.
2. Una Organización de la Sociedad Civil.
3. Una Institución Académica, que tenga su ámbito de acción dentro de la localidad.
4. Una Agrupación Local, Juntas de Colonos, Comités Comunitarios, etc.

Requisitos para ser integrante

- Ser mayor de 18 años
- Saber leer y escribir
- Participación entusiasta
- En el caso de Organizaciones de la Sociedad Civil y de las Instituciones Académicas, cumplir con los siguientes requisitos:
 - ✓ Honorabilidad reconocida por la comunidad
 - ✓ Neutralidad política, comprobada y reconocida por la población.
 - ✓ Sin interés de lucro.

Para mayor información contactar a:
Dra. Diana Varela García, Gestora de Calidad del Hospital Psiquiátrico de Campeche, teléfono 91 920057 y 91 92007 Ubicada en el área de gobierno.

Antes del día _____ de _____ del 2019.

Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partidos políticos alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines políticos electorales, de lucro y otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

calidadcampechessa@gmail.com



DIFUSION DE LA CONVOCATORIA EN LA DIRECCION DE AREA CAMPECHE





DIFUSION DE LA CONVOCATORIA DEL CENTRO DE SALUD DE KOBEN





DIFUSION DE LA CONVOCATORIA DEL CENTRO DE SALUD BETHANIA



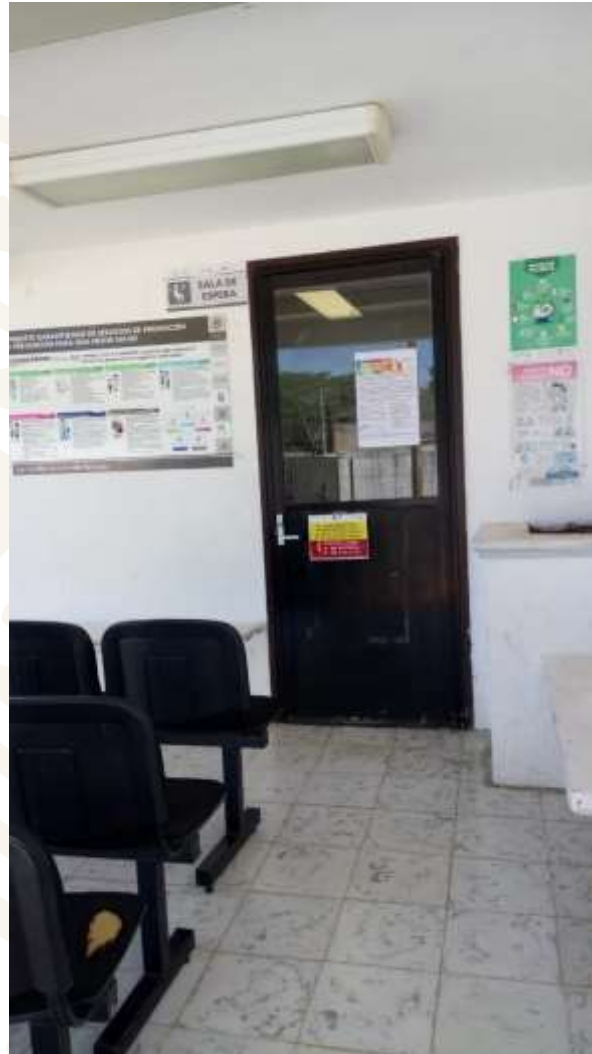


DIFUSION DE LA CONVOCATORIA DEL CENTRO DE SALUD HAMPOLOL





DIFUSION DE LA CONVOCATORIA DEL CENTRO DE SALUD DE IMI





DIFUSION DE LA CONVOCATORIA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO





1ERA REUNION CON LOS MEDICOS PARA INVITARLOS AL PROYECTO





CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD





LISTAS DE ASISTENCIA DE LAS CAPACITACIONES

Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Dirección de Asesoría y Cobertura
Subdirección de Estrategia e Investigación
Unidad de Capacitación

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: **SEMINARIO INFORMATIVO DEL SEGUIMIENTO DEL PROYECTO DE RED ATENCIÓN PRIMARIA A NIÑEROS EN RIESGO REPRODUCIENDO UN DIAGNÓSTICO DE PRESSION EN UNIDADES MENTALES DE LA GUARNICIÓN DE ÁREA CAMPESINA**
FECHA: **22 DE FEBRERO DEL 2020**

SEDE: **SEDE JUVENIL MINISTERIO DE ÁREA CAMPESINA**

#	PROF.	NOMBRE DEL ASISTENTE	ADSCRIPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
				ENTRADA	SALIDA		
1		Dra. Noé Estrella Díaz Sosa	C.S. IMI	monito.estrada@salud.gob.mx			
2		Dra. Susana de los Angeles Guzman	C.S. Hornos	maria.guzman@salud.gob.mx			
3		Dra. Miguel Ángel Sosa Cruz	C.S. Rector	soa.miguel@salud.gob.mx			
4		Dra. María de los Angeles Sosa Cruz	Atención y Atención	soa.maria@salud.gob.mx			
5		Dra. Fabre E. Selva Villanueva	Atención y Atención	villanueva.fabre@salud.gob.mx			
6		Dra. Diana Carolina García	Hosp. Ing. Campeche	diana.garcia@salud.gob.mx			

Reserva de la Capacitación: _____
Autoriza y Firma del Responsable de Capacitación: *[Firma]*

Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche
Dirección de Asesoría y Cobertura
Subdirección de Estrategia e Investigación
Unidad de Capacitación

LISTA DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: **CAPACITACIÓN PARA EL PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2020**
FECHA: **5 DE FEBRERO 2020** SEDE: **AULA 2 DEL CENTRO DE CAPACITACIÓN EN CALIQUET**

#	PROF.	NOMBRE DEL ASISTENTE	ADSCRIPCIÓN	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Md	Cecilia Zayas Cabezas González	Unidad 2, D.F.	cecilia.zayas@salud.gob.mx	
2	Md	Roberto Sosa Cruz	Atención	rosa.roberto@salud.gob.mx	
3	Md	Jacqueline Mosalet Lizama	C.S. Hornos	mosalet.jacqueline@salud.gob.mx	
4	Md	Miguel Ángel Sosa Cruz	C.S. Rector	soa.miguel@salud.gob.mx	
5	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. Hornos	soa.maria@salud.gob.mx	
6	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. IMI	soa.maria@salud.gob.mx	
7	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. Hornos	soa.maria@salud.gob.mx	
8	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. Hornos	soa.maria@salud.gob.mx	
9	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. IMI	soa.maria@salud.gob.mx	
10	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. Hornos	soa.maria@salud.gob.mx	
11	Md	Maria de los Angeles Sosa Cruz	C.S. Hornos	soa.maria@salud.gob.mx	
12	Dra	Francisca Leon Cruz	Atención	leon.francisca@salud.gob.mx	
13	Md	Aracelia Diana Aza	Área Completa	aracelia.aza@salud.gob.mx	



CAPACITACION A LOS MEDICOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO





CAPACITACION A LOS MEDICOS CON PACIENTES EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO





CENTRO DE SALUD DE HAMPOLOL CON PACIENTE





SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CREACION DE UN GRUPO DE WHATS PARA PROYECTO DEPRESION



PROYECTO EN RED 🙏🙏 >



SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES POR EL CHAT

2:12 p. m. ✓✓

Me informan que no acudiste a la cita del psiquiátrico cual fue el motivo?

2:12 p. m. ✓✓

Te están esperando aun 2:12 p. m. ✓✓

Por el seguimiento del reporte que



RESPUESTA DE LOS PACIENTES POR EL CHAT

Buenas tardes doctora si fui solo que como no lleve mi credencial que tenía que esperar y ya había hecho dos colas y que tenía que esperar a que se terminara la cola de la gente que iba a pasar para ver si me atendían y le diie al doctor que hav lo checaba



LONAS DE DEPRESION EN EL HOSPITAL Y EN EL AREA CAMPECHE





LONA DEPRESION DEL CENTRO DE SALUD DE IMI





LONA DEPRESION DEL CENTRO DE SALUD DE BETHANIA





LONA DE DEPRESION DEL CENTRO DE SALUD KOBEN





LONA DE DEPRESION EN EL CENTRO DE SALUD DE HAMPOLOL





COMITES DE CONTRALORIA SOCIAL IMI Y HAMPOLOL





COMITES DE CONTRALORIA SOCIAL HOSPITAL Y KOBEN





ENTREGA DE INSUMOS PARA EL CENTRO DE SALUD DE IMI





ENTREGA DE INSUMOS AL CENTRO DE SALUD DE KOBEN





ENTREGA DE INSUMOS AL CENTRO DE SALUD DE HAMPOLOL





ENTREGA DE INSUMOS AL HOSPITAL PSIQUIATRICO





ENTREGA DE PAPELERIA AL CENTRO DE SALUD DE IMI





ENTREGA DE PAPELERIA AL CENTRO DE SALUD DE BETHANIA





ENTREGA DE PAPELERIA AL CENTRO DE SALUD KOBEN





BITACORA DE DETECCION DE DEPRESION DEL IMI

Nombre	Edad	F. Nacimiento	F. Detección	Calificación	Ex
25. Tania Ochoa S.	22	13/01/1992	15/01/19	0	147
26. Noelia Vargas	19	12/05/00	14/01/19	3	169
27. Mayra Rodríguez	23	05/12/1995	14/01/19	0	166
28. Diana Vargas E.	22	01/05/1991	21/01/19	0	146
29. Yessica Ruiz	23	19/05/1997	21/01/19	3	162
30. Diana Pérez	26	21/11/1993	21/01/19	0	151
31. Ximena Cruz M.	20	11/12/1998	21/01/19	1	171
32. Noelia Estrada	24	02/02/1995	21/01/19	2	195
33. Diana Rodríguez	31	06/04/1988	02/02/19	2	207
34. Ligia Cruz M.	27	22/09/1992	02/02/19	2	209
35. Erica Padilla	22	01/01/1996	05/02/19	0	144
36. Paola Yáñez R.	23	19/05/1996	10/02/19	0	189
37. Karina Alarcón	16	29/05/1999	16/02/19	0	205
38. Yessica Velasco	19	23/09/1999	16/02/19	0	222
39. Yessica Cuevas	28	24/01/1991	17/02/19	0	144
40. Carolina López	39	27/04/1980	17/02/19	1	27
41. Angélica Silva	17	03/11/1991	17/02/19	3	20
42. Yessica López	35	15/08/1984	08/01/20	0	134
43. Lucinda Torres	25	05/04/1994	02/01/20	0	152
44. Patricia Balboa	20	30/09/1999	09/01/20	0	185
45. Yessica Vidal B.	24	04/12/1995	09/01/20	2	500
46. Yessica Pineda	18	07/03/1991	20/01/20	1	6



DETECCION DE DEPRESION EN LA UNIDAD DE KOBEN

1	AAMV921223MYNRK08	VICTORIA DE JESUS ARAUJO MARTIN	23-dic-92	26	414	21-ago-19	0	NEG.		
2	ZAZ6761222MCCPM501	ROSA MARIA ZAPATA ZAMUDIO	22-dic-76	42	150	21-ago-19	0	NEG.		
3	GOY3000903MCCNHSA4	JESSICA GUADALUPE GONZALEZ YAH	22-ago-19	18	409	22-ago-19	2	NEG.		
4	MIPA921104MCCSTN05	ANA MARIA MIS PAT	04-nov-92	26	289	30-ago-19	1	NEG.		
5	VIFY971136MCCCLN09	VANESSA DEL ROSARIO VICENTE FLORES	06-oct-97	21	264	30-ago-19	0	NEG.		
6	ZAZA880404MCCPMR06	AURORA ZAPATA ZAMUDIO	04-abr-88	31	134	30-ago-19	0	NEG.		
7	LIAN010707MCCVRYA0	NAYELI GUADALUPE CUEVAS ARCEO	07-jul-01	18	5N	30-ago-19	0	NEG.		
8	GOYCO21208MCCNHCA4	CECILIA CONCEPCION GONZALEZ YAH	08-dic-02	16	55	03-sep-19	0	NEG.		
9	DIMJ770910MCCZXC01	JACINTA DEL CARMEN DZIB MOO	10-sep-77	41	141	05-sep-19	7	POS.	SI	GRAVE
10	MACY990920MCCYHND1	YANINE SOFIA MAY CHIN	20-sep-99	19	291	05-sep-19	2	NEG.		
11	MODM930715MCSN2R07	MARIA MONTEJO DIAZ	15-jul-93	25	119	09-sep-19	0	NEG.		
12	CUC2970310MCCRHM18	ZUEMY GRACIELA DE LA CRUZ CHAN	10-feb-97	22	119	09-sep-19	0	NEG.		
13	VEBR900713MCCRLB01	RUBI LIZETH VERA BALDERAS	13-jul-90	29	5N	11-sep-19	1	NEG.		
14	PACA950711MCCTHN04	MARIA ANGELINA PAAT CHI	31-jul-95	23	400	19-sep-19	2	NEG.		
15	CAHMB41021MYNCSR08	MARIANA ISABEL CAUICH HAAS	21-oct-84	34	106	19-sep-19	0	NEG.		
16	GOCM931008MCCNHR07	MARGARITA ESMERALDA GONZALEZ CHAN	08-oct-93	25	412	24-sep-19	1	NEG.		
17	CAGH790111MCCSR05	HERLINDA CASTILLO GARCIA	11-ene-79	40	407	30-sep-19	0	NEG.		
18	HUCX000907MCCCHTA3	ITZEL MONZERRAT HUICAB CAHUICH	07-sep-00	18	334	30-sep-19	1	NEG.		
19	ROTFS41016MV2DDL00	FLORENTINA RODRIGUEZ TADEO	16-oct-84	34	219	30-sep-19	0	NEG.		
20	HOCV991006MCCDSN08	VANESSA RODRIGUEZ CASTILLO	06-oct-99	19	407	30-sep-19	5	POS.	SI	MODERADO
21	CADC850115MCCCH2R08	MARIA DEL CARMEN CHAN DIAZ	15-ene-85	34	96	02-oct-19	0	NEG.		
22	COML850128MCCHSLO6	LENY YANELI COHUO MIS	28-ene-85	34	352	02-oct-19	2	NEG.		
23	CACS750615MCCSSL07	MARIA SILVIA CASTILLO CASTILLO	15-jun-75	44	214	02-oct-19	2	NEG.		
24	VAMCD00822MCC2SNA9	CINTIA DEL ROSARIO VAZQUEZ MISS	22-ago-00	19	415	02-oct-19	1	NEG.		
25	HUCL990304MCCCHC02	LUCERO ABIGAIL HUICAB CAHUICH	04-mar-99	20	334	09-oct-19	3	NEG.		
26	KACL741012MCCNHR04	LAURA PATRICIA KANTUN CHABLE	12-oct-74	44	47	10-oct-19	1	NEG.		
27	PAEX021017MCCLSMA8	XIMENA ALEXANDRA PALOMINO ESTEBAN	17-oct-02	16	231	10-oct-19	6	POS.	SI	MODERADO



BITACORA DE VISITAS DOMICILIARIAS DE LA UNIDAD DE KOBEN

INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA EN EL ESTADO DE CAMPECHE
 DIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
 JURISDICCIÓN SANITARIA No 1 "CAMPECHE"
BITÁCORA DE VISITAS DOMICILIARIAS
 ALDEANUEVA DE SALUD

CENTRO DE SALUD: **KOBEN**

No.	Fecha de solicitud de visita	Nombre del usuario	No. de expediente clínico	Con seguro popular	Motivo de Visita * (1,2,3,4,)	Cita Programada en Centro de salud	Fecha de Visita Domiciliaria	Resultado de la visita D.	Firma del paciente	Nombre y firma del responsable
				SI/NO						
1	15/sep/20	VICTORIA DE JESUS ARAUJO MARTIN	414	SI	2		15/sep/20	Emigro a camborio		
2	15/sep/20	SEYDY LUDIVIANA CHIN UC	SN	SI	2		15/sep/20	Acudio al Hosp. 9/ No quiso estar so consulta	Sandy Contreras Ciba UC	
3	15/sep/20	EDNITA DEL CARMEN DOMINGUEZ TZEK	785	SI	2		15/sep/20	Emigro a No rido Tiene 1 mes		
4	18/sep/20	MARIA ADGI FINA POOT COCOM	411	SI	2		18/sep/20	No se encontro en su domicilio		
5	15/sep/20	MELISA ALEJANDRA VERA PALOMINO	255	SI	2		15/sep/20	Si Acudio Esta en Trabajo cita esp/20	Melisa A Vera Palomino	
6	17/sep/20	VICTORIA ELENA UCAN PEREZ	418	SI	2		17/sep/20	Emigro a Merida Hace 15 días		



REGISTRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE KOBEN



REGISTRO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
CENTRO DE SALUD KOBEN
DEPRESION

Folio	Fecha	Hora	Nombre	Edad	Sexo	Domicilio	SP	REFERENCIA						
								Unidad	Servicio	Diagnóstico	Médico	Ambu.	Cita Previa	Responsable de Registro
1	23-ago-19	15:40	VICTORIA DEL J. ARAUJO MARTIN	26	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
2	05-sep-19	11:00	JACINTA DEL C. OZIB MOO	41	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION GRAVE	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
3	30-sep-19	11:25	VANESSA RODRIGUEZ CASTILLO	19	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
4	10-oct-19	10:55	XIMENA PALOMINO ESTEBAN	16	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
5	08-ene-20	10:25	SEYDY LUBIDIANA OHIN UC	34	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
6	14-ene-20	12:20	EDRITA DEL CARMEN DOMINGUEZ TZEER	25	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
7	24-feb-20	10:42	MARIA ADOLFNA POOT COCOM	42	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
8	04-mar-20	11:30	MELISA ALEJANDRA VERA PALOMINO	15	F	CONOCIDO	SI	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA
9	18-mar-20	10:40	VICTORIA ELENA UCAN PEREZ	31	F	CONOCIDO	NO	HOSPITAL DE PSIQUIATRIA	PSIQUIATRIA	DEPRESION MODERADA	DR. MIGUEL SOSA	NO	NO	DR. MIGUEL SOSA



GANAMOS EL PROYECTO DE DEPRESION





GRACIAS POR SU ATENCION

