



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A) DATOS GENERALES

FOLIO No. 2018ac8df2

TITULO DEL PROYECTO:

MODELO DE ABORDAJE DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CRÓNICO-DEGENERATIVOS

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES: 5  
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES: 2

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS: 7,647  
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD: 0

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

ING. VERÓNICA BEJARANO RAMÍREZ

UNIDAD PARTICIPANTE

TIPO DE PARTICIPACIÓN: UNIDAD COORDINADORA	CLUES: BCSME000204	RFC: IPE010112861	1
ENTIDAD FEDERATIVA: BAJA CALIFORNIA	INSTITUCIÓN: SERVICIOS MÉDICOS ESTATALES		
JURISDICCION/DELEGACION: MEXICALI	ESTABLECIMIENTO DE SALUD: INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA		
CLASIFICACIÓN: DE HOSPITALIZACIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN: SEGUNDO NIVEL	ESTRATO: URBANO	
MUNICIPIO: MEXICALI	LOCALIDAD: MEXICALI	CÓDIGO POSTAL: 21396	
CALLE Y NÚMERO: CALLE 11VA #1753	COLONIA: COL. VILLA VERDE		
ENTRE QUE CALLE Y CALLE: ENTRE CALLE RIO VERDE Y CALLE ATOYAC	REFERENCIA: FRENTE A FARMACIA SFI		
TELÉFONO: 01 (686) 842-7050	CORREO ELECTRÓNICO: rosaht@gmail.com		
<b>RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD</b>			
NOMBRE: VITOR SALVADOR RICO HERNANDEZ	NATURALEZA: MÉDICO TITULAR		
TELEFONO: 01 (686) 842-7050	CORREO ELECTRÓNICO: rosaht@gmail.com		

B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	MEXICALI
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	SE FOMENTA LA IGUALDAD AL BRINDAR SIN DISTINCIÓN DE GÉNERO O PREFERENCIA SEXUAL LA ATENCIÓN Y BENEFICIOS DE ESTE PROYECTO
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	SI	EL PROYECTO NO CONTIENE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA PACIENTES VICTIMAS DE VIOLENCIA
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	SI, AL PERMITIR BENEFICIAR A PERSONAS CON ALGUNA DISCAPACIDAD FÍSICA O MENTAL SECUNDARIA O NO A SU PATOLOGÍA DE BASE CRÓNICO-DEGENERATIVA.

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **2018ac8df2**

**C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS**

**TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:** MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON SÍNDROME METABÓLICO

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	SALUD EN LA POBLACIÓN

**D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO**

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN O EL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN O EL DE BIOSEGURIDAD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA, ANEXO 2
- PROYECTOS INNOVADORES, ANEXO 3
- REPORTE INDICAS, ANEXO 4

**PROYECTO DE ESCALAMIENTO**

¿EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES DE ESCALAMIENTO? NO

**PROPUESTA INNOVADORA**

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	EL SIGUIENTE PROYECTO ES NOVEDOSO DEBIDO A QUE AGREGA UN VALOR AL PROCESO DE ATENCIÓN DEL ENFERMO CRÓNICO, AL INTEGRAR COMO PARTE DE SU TRATAMIENTO EN LA UNIDAD DE SALUD EL MANEJO DE SALUD MENTAL A TR
ÚTIL O DE INTERÉS	SE CONSIDERA MUY ÚTIL AL RESOLVER EL PROBLEMA DEL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD MENTAL, CONSIDERANDO QUE LOS PACIENTES REFERIDOS A ESTE SERVICIO DEBEN REALIZAR UN GASTO DE BOLSILLO CONSIDERABLE SECUNDAR
COMPETITIVO	ES MUY COMPETITIVO DADO QUE MEJORA CONSIDERABLEMENTE LA ATENCIÓN A LA SALUD CONSIDERÁNDOLO INTEGRAL EN COMPARACIÓN CON EL MODELO ACTUAL
DIFERENTE	SU DIFERENCIADOR ES EL INCLUIR EL ESCRUTINIO Y TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN COMO EJE OPERATIVO.
COMPATIBILIDAD	ACTUALMENTE ES COMPATIBLE CON NUESTROS SERVICIOS, ORGANIZACIÓN JURISDICCIONAL Y MEJORARA LA EXPECTATIVA Y GRADO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO.






PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018ac8df2

E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.

PRESUPUESTO SOLICITADO: \$ 250,000.00

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA ( MÁXIMO 10.00 % ): \$ 25,000.00

DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SET DE 4 TINTAS PARA IMPRESORA DE INYECCION MULTIFUNCIONAL POLICROMÁTICA	PARA LA IMPRESIÓN DE MATERIAL	\$ 900.00
2	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SET DE 4 TINTAS PARA IMPRESORA DE INYECCION MULTIFUNCIONAL POLICROMÁTICA	PARA LA IMPRESIÓN DE MATERIAL	\$ 900.00
3	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	VALES DE COMBUSTIBLE PARA AUTOMOVILES	PARA TRASLADOS DE EQUIPO DE ATENCIÓN ITINERANTE	\$ 2,600.00
4	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	PAPELERIA, COMPRA DE CONSUMIBLES, COMO TINTAS, HOJAS DE PAPEL, PLUMONES, MARCADORES, PLUMAS ETC	TRABAJO ADMINISTRATIVO	\$ 8,600.00
5	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MESA PLEGABLE DE RESINA 74 CM (AL), 182 CM (AN), 76 CM (PR)	UTILIZADAS EN TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 3,000.00
6	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MESA PLEGABLE DE RESINA 74 CM (AL), 182 CM (AN), 76 CM (PR)	UTILIZADAS EN TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 3,000.00
7	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MESA PLEGABLE DE RESINA 74 CM (AL), 182 CM (AN), 76 CM (PR)	UTILIZADAS EN TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 3,000.00
8	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	COMPUTADORA PORTATIL LAPTOP MEMORIA RAM 6GB UNIDAD DE DISCO DURO DE 500GB (SATA, 5400 RPM)PROCESADOR INTEL CORE I5-7200U (2 NÚCLEOS SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME 64 3.48CM (A), 22.69CM (L), 1.99CM (AL), PANTALLA 14 PULGADAS BISAGRA DE 360°	COMPUTADORA UTILIZADA PARA RECABAR DATOS EN CAMPO, REALIZAR PRESENTACIONES Y TALLERES A PACIENTES COMO INSTRUMENTO EN LOS GRUPOS DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, UNA COMPUTADORA PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ITINERANTE.	\$ 20,000.00



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018ac8df2

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
9	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	COMPUTADORA PORTATIL LAPTOP MEMORIA RAM 6GB UNIDAD DE DISCO DURO DE 500GB (SATA, 5400 RPM) PROCESADOR INTEL CORE I5-7200U (2 NÚCLEOS SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME 64 3.48CM (A), 22.69CM (L), 1.99CM (AL), PANTALLA 14 PULGADAS BISAGRA DE 360	COMPUTADORA UTILIZADA PARA RECABAR DATOS EN CAMPO, REALIZAR PRESENTACIONES Y TALLERES A PACIENTES COMO INSTRUMENTO EN LOS GRUPOS DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, UNA COMPUTADORA PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ITINERANTE.	\$ 20,000.00
10	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	COMPUTADORA PORTATIL LAPTOP MEMORIA RAM 6GB UNIDAD DE DISCO DURO DE 500GB (SATA, 5400 RPM) PROCESADOR INTEL CORE I5-7200U (2 NÚCLEOS SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME 64 3.48CM (A), 22.69CM (L), 1.99CM (AL), PANTALLA 14 PULGADAS BISAGRA DE 360	COMPUTADORA UTILIZADA PARA RECABAR DATOS EN CAMPO, REALIZAR PRESENTACIONES Y TALLERES A PACIENTES COMO INSTRUMENTO EN LOS GRUPOS DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, UNA COMPUTADORA PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ITINERANTE	\$ 20,000.00
11	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	COMPUTADORA PORTATIL LAPTOP MEMORIA RAM 6GB UNIDAD DE DISCO DURO DE 500GB (SATA, 5400 RPM) PROCESADOR INTEL CORE I5-7200U (2 NÚCLEOS SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME 64 3.48CM (A), 22.69CM (L), 1.99CM (AL), PANTALLA 14 PULGADAS BISAGRA DE 360	COMPUTADORA UTILIZADA PARA RECABAR DATOS EN CAMPO, REALIZAR PRESENTACIONES Y TALLERES A PACIENTES COMO INSTRUMENTO EN LOS GRUPOS DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, UNA COMPUTADORA PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ITINERANTE.	\$ 20,000.00
12	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	PANTALLA DE TRIPIÉ 1.52 X 1.52 M COLOR BLANCO Y NEGRO	COMO HERRAMIENTA AUDIOVISUAL PARA LA PROYECCIÓN DE IMÁGENES Y MATERIAL DE APOYO EN LAS SESIONES GRUPALES DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL	\$ 3,500.00
13	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	VIDEOPROYECTOR 2600 LUMENS EN BLANCO Y A COLOR / LÁMPARA 4000-5000 HORAS / RESOLUCIÓN WXGA (1280x800) / CONTRASTE 2000:1 / LAN DE ALTA VELOCIDAD, COLOR NEGRO	COMO HERRAMIENTA AUDIOVISUAL PARA LA PROYECCIÓN DE IMÁGENES Y MATERIAL DE APOYO EN LAS SESIONES GRUPALES DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL	\$ 25,000.00
14	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	COMPUTADORA PORTATIL LAPTOP MEMORIA RAM 6GB UNIDAD DE DISCO DURO DE 500GB (SATA, 5400 RPM) PROCESADOR INTEL CORE I5-7200U (2 NÚCLEOS SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 HOME 64 3.48CM (A), 22.69CM (L), 1.99CM (AL), PANTALLA 14 PULGADAS BISAGRA DE 360	COMPUTADORA UTILIZADA PARA RECABAR DATOS EN CAMPO, REALIZAR PRESENTACIONES Y TALLERES A PACIENTES COMO INSTRUMENTO EN LOS GRUPOS DE TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL, UNA COMPUTADORA PARA CADA MIEMBRO DEL EQUIPO ITINERANTE	\$ 20,000.00
15	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	VIDEOPROYECTOR 2600 LUMENS EN BLANCO Y A COLOR / LÁMPARA 4000-5000 HORAS / RESOLUCIÓN WXGA (1280x800) / CONTRASTE 2000:1 / LAN DE ALTA VELOCIDAD, COLOR NEGRO	COMO HERRAMIENTA AUDIOVISUAL PARA LA PROYECCIÓN DE IMÁGENES Y MATERIAL DE APOYO EN LAS SESIONES GRUPALES DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL	\$ 25,000.00



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018ac8df2

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
16	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	PANTALLA DE TRIPIÉ 1.52 X 1.52 M COLOR BLANCO Y NEGRO	COMO HERRAMIENTA AUDIOVISUAL PARA LA PROYECCIÓN DE IMÁGENES Y MATERIAL DE APOYO EN LAS SESIONES GRUPALES DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL	\$ 3,500.00
17	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL POLICROMÁTICA CON WIFI, IMPRESIONES EN INYECCIÓN DE TINTA A COLOR, FAX, COPIADORA, ESCÁNER, TECNOLOGÍA DE INYECCIÓN DE TINTA MICROPIEZO DE 4 COLORES (CMYK) / RESOLUCIÓN MÁXIMA DE IMPRESIÓN DE HASTA 5760X1440 DPI / VELOCIDAD DE IMPRESIÓN EN NEGRO DE 33 PPM, A COLOR DE 15 PPM	PARA LA IMPRESIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE MATERIAL PARA DIAGNOSTICO, IMPRESIÓN DE REPORTES DE AVANCES, Y MATERIAL DE APOYO PARA SESIONES DE PSICOTERAPIA GRUPAL.	\$ 10,000.00
18	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL POLICROMÁTICA CON WIFI, IMPRESIONES EN INYECCIÓN DE TINTA A COLOR, FAX, COPIADORA, ESCÁNER, TECNOLOGÍA DE INYECCIÓN DE TINTA MICROPIEZO DE 4 COLORES (CMYK) / RESOLUCIÓN MÁXIMA DE IMPRESIÓN DE HASTA 5760X1440 DPI / VELOCIDAD DE IMPRESIÓN EN NEGRO DE 33 PPM, A COLOR DE 15 PPM	PARA LA IMPRESIÓN Y DIGITALIZACIÓN DE MATERIAL PARA DIAGNOSTICO, IMPRESIÓN DE REPORTES DE AVANCES, Y MATERIAL DE APOYO PARA SESIONES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 10,000.00
19	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
20	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
21	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
22	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
23	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
24	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

FOLIO No. 2018ac8df2

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
25	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
26	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
27	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
28	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
29	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
30	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
31	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
32	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
33	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
34	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
35	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **2018ac8df2**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
36	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
37	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
38	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	SILLA PLEGABLE BLANCA DE RESINA, RESPALDO MEDIO / MECANISMO PLEGABLE / BASE TUBULAR METÁLICA 85 CM (AL.), 49.5 CM (AN.), 53 CM (PR.)	UTILIZADAS PARA BRINDAR UN ASIENTO CONFORTABLE A LOS BENEFICIADOS DE TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 1,000.00
39	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MESA PLEGABLE DE RESINA 74 CM (AL), 182 CM (AN), 76 CM (PR)	UTILIZADAS EN TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 3,000.00
40	BCSME00020 4	INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA	MESA PLEGABLE DE RESINA 74 CM (AL), 182 CM (AN), 76 CM (PR)	UTILIZADAS EN TALLERES DE PSICOTERAPIA GRUPAL	\$ 3,000.00

Total **\$ 225,000.00**

DR. VICTOR SALVADOR RICO HERNÁNDEZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD  
COORDINADORA

ING. VERONICA BEJARANO RAMÍREZ  
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE CALIDAD EN  
SALUD DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA

## FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018

**ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.**

**1.- Título del Proyecto:** Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

**“Modelo de Abordaje de depresión en Pacientes crónico-degenerativos“**

**2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:**

**TEMAS PRIORITARIOS.** Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	X
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	

**RESULTADOS DE VALOR.** Posteriormente elija por lo menos un Resultado de Valor, el cual estará vinculado el proyecto.

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	X
Acceso Efectivo	
Organizaciones Confiables y Seguras	
Experiencia Satisfactoria	
Costos Razonables	

**3.- Introducción:** La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

El incumplimiento del tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas, como las enfermedades cardiovasculares, el VIH/SIDA o la depresión, es un problema mundial de gran magnitud y que tiende a aumentar. Los problemas relacionados con el incumplimiento del tratamiento se observan en todas las








situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, independientemente del tipo de enfermedad.

Varios análisis rigurosos, que se recogen en un nuevo estudio de la Organización Mundial de la Salud, han revelado que en los países desarrollados, la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es de sólo el 50%. Los datos disponibles señalan que el cumplimiento es todavía mucho menor en los países en desarrollo. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura (1) que permite la progresión de la enfermedad desarrollando complicaciones que desencadenan discapacidad y disminución en los años de vida.

La Jurisdicción de Mexicali se cuenta con un total de 7 647 pacientes con al menos una enfermedad crónica de los cuales el 48% (3741) acuden regularmente a consulta logrando el control metabólico en un 69.9% para DM2, 75.4% para HTA, 55.5% para Dislipidemia y 17.3% para Obesidad a pesar de una intensiva estrategia de abordaje a través de grupos de ayuda mutua (GAM) (2), los pacientes que no acuden regularmente a control y aquellos que no logran cifras de control se encuentran en mayor riesgo de complicaciones vasculares mayores, progresión de la enfermedad y discapacidad. Considerando lo anterior, destaca que la contra-referencia del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California al primer nivel es menor al 10%, lo cual evidencia áreas de oportunidad en el proceso de atención, aun así la depresión constituye el motivo de consulta principal en IPEBC con un incremento lineal en la demanda del servicio de 3,817 consultas en 2014 a 11,424 en 2017. (5)

Se estima una prevalencia es de 46,34% de síntomas depresivos en síndrome metabólico (1), sin embargo se carece de un modelo de atención integral, que permita el tamizaje rutinario y el abordaje oportuno. En conocimiento que la depresión en síndrome metabólico incrementa un 30% el riesgo de sufrir eventos vasculares mayores (6), un estudio piloto de Rico y cols en 2010 identificó 69% de prevalencia de depresión en esta población en nuestra jurisdicción, lo cual se refleja en el número de atenciones brindadas en segundo nivel por estos padecimientos y en las barreras que se identifican en el control metabólico de estos pacientes.

En el presente estudio nos preguntamos si ¿La terapia cognitivo-conductual en enfermos crónico-degenerativos con depresión incrementa el control metabólico y mejora los síntomas de depresión?

Esperando poder probar si un modelo de abordaje de depresión en pacientes crónico-degenerativos, incrementa un 30% los factores cardiometabólicos y mejora los síntomas de depresión un 90%, mediante una estrategia de bajo costo, con potencial de escalamiento y que permite acercar los servicios del segundo nivel de atención a los usuarios, mejorando la satisfacción del usuario e incrementando su calidad de vida a través



de la mejora significativa en su salud tanto mental como física.

**4.- Antecedentes:** Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

La depresión es la principal causa mundial de discapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad (1). A pesar de que se dispone de tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos (4).

La depresión tiene un importante componente sistémico pudiendo desencadenar desequilibrios a nivel de los ejes neuro-inmuno-endocrinológico e incrementan en un 30 por ciento el riesgo de sufrir episodios cardiovasculares en personas con síndrome metabólico (SM), incidiendo en un peor pronóstico de salud (6).

Es igualmente plausible que la depresión y / o los comportamientos adoptados para hacer frente a la depresión actúen induciendo cambios fisiológicos que aumenten el riesgo de síndrome metabólico. Por ejemplo, la desregulación del sistema nervioso autónomo y la hiperactividad del eje suprarrenal hipotalámico hipofisario (HPA) (8,9) pueden conducir al desarrollo de resistencia a la insulina (10), características subyacentes del síndrome metabólico. El cortisol elevado, una consecuencia de un eje de HPA activado y un indicador de estrés crónico, puede desempeñar un papel en la asociación. Al respecto, Vogelzangs et al. (11) encontraron que cuando están presentes tanto la depresión como los niveles altos de cortisol, las probabilidades de síndrome metabólico aumentan y en un estudio de Muhtz (12) se reveló que el cortisol elevado mediaba parcialmente la asociación de síntomas depresivos con varios componentes del síndrome metabólico.

Por otro lado Matheww et al, encontraron que el Síndrome metabólico se desarrollaba de una forma más grave en mujeres con depresión, no así en hombres acorde a los datos proporcionados en el Jackson Heart Study (JHS). (13)

Recientemente se ha publicado CARDIA el primer estudio longitudinal que establece una clara relación entre síndrome metabólico y depresión en la raza blanca-caucásica, identificando una relación lineal pero destacando la necesidad de realizar más estudios longitudinales en la materia (7).

A pesar de lo anteriormente plasmado, poco sabemos sobre el impacto cardiometabólico de la terapia cognitivo conductual, algunas razones como el que las personas obesas que sufren de trastorno depresivo mayor son sistemáticamente excluidas de los ensayos de pérdida de peso y que tratamientos dirigidos a la



obesidad y la depresión concurrentemente no han sido probados representan barreras en la generación de evidencia científica de calidad que permita centrar esfuerzos en el área.

Faulconbridge en 2011 Evaluó la eficacia a corto plazo de un tratamiento que combina el control conductual del peso y la terapia cognitiva conductual (TCC) para adultos obesos con depresión, Incluyendo a 12 mujeres obesas diagnosticadas con trastorno depresivo mayor encontrando que las personas obesas que padecen trastorno depresivo mayor pueden perder peso y lograr mejoras en los síntomas de depresión y factores de riesgo de ECV con 16 semanas de tratamiento combinado (13) Sin embargo no hay evidencia de estos estudios en la población latinoamericana y que incluya de manera equitativa a todas las patologías crónicas no trasmisibles.

**5.- Planteamiento del problema:** Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

La depresión tiene una prevalencia de 4.6% en la población general en nuestro país (1), acorde a datos recientemente publicados por la OPS, prevalencia que se acentúa en el síndrome metabólico hasta alcanzar cifras de 46.3%, aunado a lo anterior el padecer depresión y síndrome metabólico incrementa en un 30% el riesgo de padecer evento vascular mayor. Lo anterior explicado por la desregulación del sistema nervioso autónomo y la hiperactividad del eje suprarrenal hipotalámico hipofisario (HPA) (8,9) pueden conducir al desarrollo de resistencia a la insulina (10), características subyacentes del síndrome metabólico. El cortisol elevado, una consecuencia de un eje de HPA activado y un indicador de estrés crónico, puede desempeñar un papel en la asociación.

A pesar del conocimiento de estos factores de riesgo, no contamos en la actualidad con un modelo de abordaje clínico específicamente diseñado para mejorar la atención a estas 2 patologías, que en conjunto establecen un riesgo de morbi mortalidad elevado.

Por lo anterior consideramos relevante evaluar el impacto de la intervención cognitivo-conductual en modalidad grupal en la depresión y en el control metabólico de pacientes crónico-degenerativos que acuden a



control en unidades de salud a través profesionales altamente capacitados del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, con la intención de mejorar el acceso a los servicios de salud mental a la población del primer nivel de atención, así como mejorar el apego a tratamiento, disminuir los síntomas de depresión y como consecuencia impactar positivamente en la salud y calidad de vida de la población beneficiada, a través del escrutinio de depresión en esta población de alto riesgo y de su tratamiento efectivo con base en la Guía de Práctica Clínica IMSS 161-09 y del algoritmo de atención a la depresión.

**6.- Universo/Población:** Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

**Universo de trabajo:**

*Pacientes con patología crónica degenerativa que acuden a control metabólico en las unidades de salud: González Ortega, Puebla, Santa Isabel, Lázaro Cárdenas y Compuertas.*

**Diseño:** Estudio longitudinal, Prueba-post prueba con un solo grupo

**Marco muestral:**

**Lugar:** Jurisdicción de Servicios de Salud de Mexicali

**Tamaño de la muestra: 609**

Calculado mediante la Ecuación para poblaciones finitas, con un IC 99% y Error 5% en base a un tamaño de la población N= 7,647 Pacientes crónicos que al menos cuentan con una patología crónico-degenerativa y una consulta médica

**Ecuación para poblaciones finitas:**

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + (z^2(p \cdot q))} \cdot N$$

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la población

**Tipo de muestreo:** Por conveniencia

**Población:**

Se incluirán en el estudio pacientes con diagnóstico de al menos una patología crónico-degenerativa que acuden a consulta de control metabólico en unidades de primer nivel de la Jurisdicción de Servicios de Salud del Estado de Baja California. Pacientes de cualquier raza podrán ingresar al estudio previa notificación.



Los pacientes serán captados a través de las unidades de salud a intervenir, en la consulta de primer nivel a través del Programa de Atención a la Salud del Adulto y del Anciano (PASAyA).

**Criterios de inclusión:**

Pacientes con diagnóstico de: Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Dislipidemia o Síndrome Metabólico que acuden a control metabólico en unidades de Salud Seleccionadas

1. Independiente del tiempo de evolución de la enfermedad y de la presencia de complicaciones
2. Pacientes de 40 a 60 años.
3. Pueden participar en el estudio, pacientes de todas las razas, pero dicha información deberá documentarse en la historia clínica.
4. Los pacientes sometidos a estudio, deberán proporcionar sus datos clínicos completos.

**GENERAL:**

- Todos los individuos deberán contar con Consentimiento informado por escrito, podrán abandonar el estudio en el momento que lo deseen sin repercusiones en la calidad de su atención o tratamiento.
- Recibirán a cabalidad los resultados de las pruebas a las que fueron sometidos
- Se realizará evaluación clínica sometiendo a tratamiento a todos los casos diagnosticados Depresión acorde a GPC IMSS 161-09, para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo.

**Criterios de exclusión:**

1. Pacientes con diagnóstico de patología psiquiátrica en tratamiento.
2. Falta de consentimiento informado

**Criterios de eliminación:**

1. Deseo del paciente de abandonar el estudio
2. Falta de consentimiento informado por escrito.

7.- **Justificación del proyecto:** Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

Es necesario contar con modelos replicables y de bajo costo, que integren el eje de salud mental al tratamiento médico en el primer nivel de atención y que permitan un abordaje interdisciplinario con un objetivo común.

Este proyecto beneficiará pacientes con patología crónico-degenerativa en las unidades a intervenir con



un modelo que permite un mayor acceso a los servicios de salud mental a la población en diagnóstico y tratamiento oportuno, el alcance en el corto plazo es de al menos 875 pacientes crónicos que acuden a control metabólico en las unidades seleccionadas, acercando el servicio de detección oportuna y tratamiento integral a todos los que sean diagnosticados.

Permitiendo integrar el eje de salud mental a la atención de los pacientes al eliminar la barrera de los costos de bolsillo respondiendo de forma efectiva y con calidad en el primer nivel de atención, satisfaciendo las necesidades de salud de los usuarios en forma integral y mejorando su calidad de vida en apego al algoritmo de atención a la depresión y de los lineamientos vigentes para la atención a la depresión acorde a la GPC IMSS 161-09.

**8.- Marco teórico:** En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

Asociado con el rápido crecimiento económico, los cambios de estilo de vida y el envejecimiento de la población, el síndrome metabólico (SM) es cada vez más frecuente en México y en todo el mundo (15). Este se caracteriza por la presencia de obesidad central, dislipidemia, diabetes e hipertensión. Cada condición es también un factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y se asocia con baja calidad de vida (16). La obesidad central es la representación típica (17).

La mayoría de los factores de riesgo de CMS, incluyendo sobrepeso, falta de ejercicio, sueño irregular, dieta no saludable y tabaquismo, también están relacionados con el nivel de estrés psicológico (18) y el grado de morbilidad (19). Lo anterior se ve drásticamente afectado ante la presencia de depresión, que acorta la esperanza de vida un promedio de 10 años e incrementa el riesgo de sufrir eventos vasculares mayores un 30% (20)

Desarrollar intervenciones efectivas para disminuir el riesgo de SM en pacientes con enfermedad crónico-degenerativa es crítico para la salud pública. El desarrollo de buenos hábitos de comportamiento y el mantenimiento del estado psicológico equilibrado son necesarios para la salud general de las personas (21). Según la Organización Mundial de la Salud, un "estilo de vida no saludable" se define como la incapacidad de realizar los ejercicios mínimos recomendados de aptitud física (es decir, para adultos, 150 min de ejercicio aeróbico moderado o 75 min de ejercicio aeróbico vigoroso por semana o un equivalente combinación). Sin embargo, al menos el 60% de la población mundial no cumple con el estándar (22).

Para lograr una efectividad óptima, las terapias cognitivo-conductuales están diseñadas para concentrarse en cambiar los hábitos cognitivos negativos y la emoción del paciente, y en reestructurar los patrones de



pensamiento saludables y en promover sentimientos positivos.

El objetivo final es cambiar el estilo de vida de los pacientes y los comportamientos relacionados con la salud. Además, esta terapia permite a los participantes ser sus propios terapeutas (23) con el fin de controlar de manera efectiva su estilo de vida y prevenir el desarrollo de complicaciones secundarias a la enfermedad crónica (23).

Para abordar la mala adherencia (24), la terapia a más largo plazo generalmente requiere una asociación con los pacientes (25) y abordar la totalidad de las comorbilidades con un enfoque integral es básico para mejorar el desempeño de los programas actuales de atención.

A pesar del creciente reconocimiento de la importancia de las enfermedades crónicas y los trastornos depresivos para la salud de las personas y las comunidades, su interrelación ha sido objeto de sorprendentemente poca revisión empírica lo cual nos motiva y brinda soporte para la realización del presente estudio.

**9.- Objetivo general:** Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Evaluar el impacto del abordaje en el control metabólico de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y depresión.

**10.- Objetivos específicos:** Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales, del cual uno de ellos deberá asociarse al Resultado de Valor seleccionado, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

**Objetivo específico 1 (vinculado al Indicador de Resultado de Valor)**

Evaluar el impacto de un modelo de atención cognitivo conductual en la depresión y control metabólico de pacientes crónico-degenerativos.

**Objetivo específico 2 (vinculado al segundo Indicador)**

Conocer la prevalencia de depresión en pacientes crónico-degenerativos que acuden a control



metabólico en las unidades de salud de primer nivel seleccionadas.

**Objetivo específico 3 (vinculado tercer Indicador)**

Evidenciar el impacto del abordaje de depresión en los síntomas depresivos en personas con patología crónico-degenerativa

**Objetivo específico 4 (vinculado al Cuarto Indicador)**

Comparar el desempeño de esta intervención con el modelo de atención actual en las unidades de salud de primer nivel.

**11.- Hipótesis:** Deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

*¿La terapia cognitivo-conductual en enfermos crónico-degenerativos con depresión incrementa el control metabólico y mejora los síntomas de depresión?*

**12.- Metodología:** Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

**Definición de la intervención:**

**Todo paciente ingresado al estudio deberá contar con:**

1. Inventario de Depresión de Beck
2. Registro basal de valores antropométricos
3. Hemoglobina glucosilada y glucometría en ayuno
4. Registro basal de Presión Arterial
5. Perfil de lípidos

Cada grupo de enfermos crónicos con depresión será intervenido por el mismo equipo itinerante compuesto de:

- Médico Psiquiatra
- Psicólogo
- Enfermero/Promotor de Salud





Estos profesionales de la salud mental intervendrán a los pacientes con diagnóstico de depresión acorde al inventario de depresión de Beck, con sesiones de psicoterapia grupal con terapia cognitivo-conductual en 8 sesiones espaciadas entre si cada 15 días, con revaloración a la octava sesión.

El abordaje **Psiquiátrico y psicoterapéutico** se divide en las siguientes fases:

- Esclarecimiento
- Reconstrucción
- Seguimiento

**Esclarecimiento.**- Consiste en la elaboración de Historia clínica, diagnóstico multiaxial, inventario de Beck, tratamiento farmacológico y la entrega de Cardex para citas en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California.

**Reconstrucción.**- Se someterán a Psicoterapia grupal bajo el modelo cognitivo-conductual para la depresión estructurado en 12 sesiones incluyendo una valoración psiquiátrica cada 4 sesiones.

Se verificará la correcta aplicación de inventario de Beck en la primera sesión del paciente, re evaluando el resultado de este inventario en la octava sesión.

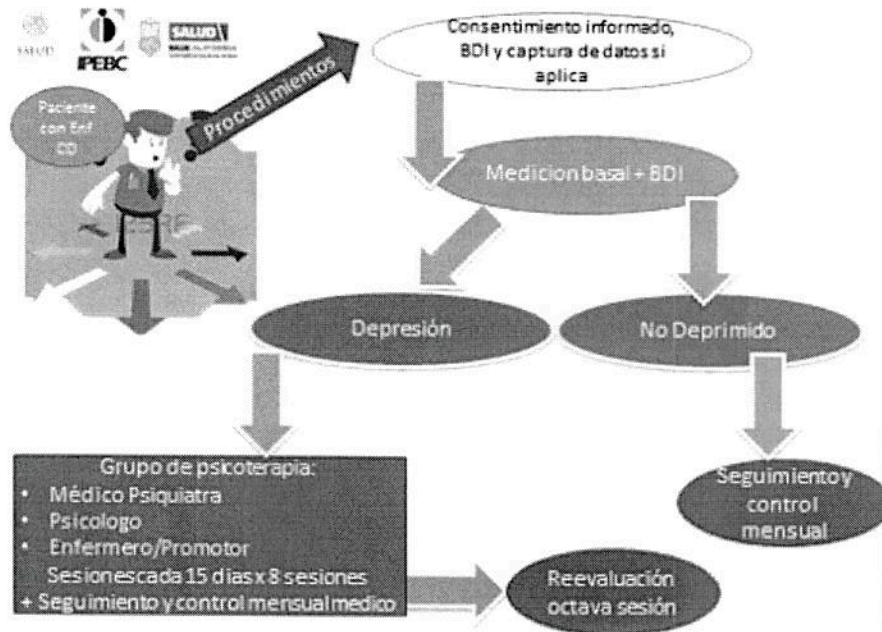
La intervención Cognitivo-Conductual constituye un modelo terapéutico cuyo modo principal de acción es la modificación de patrones erróneos de pensamiento, como camino para cambiar las emociones y dar solución a los problemas. Es una forma de tratamiento que se caracteriza por ser activa, y en la que el terapeuta y paciente trabajan conjuntamente. La meta de la terapia va a ser la de ayudar a los pacientes a que descubran su pensamiento disfuncional e irracional, comprueben en la realidad su pensamiento y su conducta, y construyan técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta ante los problemas.

La Psicoterapia Grupal tiene objetivos específicos de reconstrucción a través de despertar una conciencia de enfermedad en la población con el padecimiento de depresión y de capacitar a los pacientes hacia un manejo y control adecuado de lo síntomas de su padecimiento permitiendo crear expectativas alternas, con técnicas psicoterapéuticas para el control y manejo de los síntomas, modificando así las estructuras cognitivas de los pacientes para generar posibilidades y cambios conductuales, que tienen el potencial de impactar otras áreas como lo son el apego al plan de activación física y a las intervenciones nutricionales.

**Seguimiento.**- terminada la sesión 8, el paciente continúa en control metabólico en unidad de salud y fase de mantenimiento en grupos cerrados por 12 sesiones y tratamiento farmacológico en IPEBC. Una vez concluida la fase de mantenimiento se evalúa el alta del programa y citas subsecuentes con psiquiatría para control farmacológico y posteriormente una re-valoración de alta por psiquiatría.

La **Valoración Psiquiátrica** consiste en las siguientes fases:

1. Esclarecimiento.- se hace historia clínica, inventario de Beck, y establecimiento de diagnósticos nosológicos, se inicia tratamiento farmacológico. Se proporciona cárdex para poner sus citas.
2. Valoración psiquiátrica cada mes en IPEBC y tratamiento acorde a los lineamientos vigentes para la atención de la depresión (GPC IMSS 161-09, para el diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo).
3. Se utilizarán medicamentos avalados para el manejo de depresión, indicados únicamente por el médico psiquiatra y disponibles en el cuadro básico de medicamentos: fluoxetina, paroxetina, sertralina, clonazepam, alprazolam
4. Se medicará a los pacientes con depresión moderada y severa, acorde a lo establecido en la Guía de Práctica Clínica IMSS 161-09



**Figura 2:** Flujograma de intervención: Panorama general de las acciones e intervenciones programadas para los pacientes con patología crónico-degenerativa en las unidades de salud de primer nivel.

**Variables:**

**Variables dependientes**

Puntaje Inventario de Depresión de Beck:

1. Sin Depresión
2. Depresión Leve



3. Depresión Moderada

4. Depresión Severa

Evaluación cardiometabólica:

1. Tensión arterial

2. Hemoglobina glicada

3. Colesterol

4. Triglicéridos

5. IMC

6. Perímetro de cintura

**Variable independiente:**

Sesiones de psicoterapia grupal TCC

**Instrumentos de medición:**

**INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK:**

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés) se publicó en 1996 y consiste en un inventario de autoinforme confiable que sirve para evaluar los síntomas de la depresión. Se trata de un inventario breve que puede realizarse fácilmente en un periodo de 10 a 15 minutos. Las preguntas son fáciles de entender y calificar, y el procedimiento de calificación es muy simple. Al tomar el BDI y hacerlo periódicamente nos permite evaluar la depresión y registrar el progreso y el éxito de la intervención, además de llevar un registro de las áreas en particular (insomnio, etc.) que podrían no responder a tu tratamiento propuesto y que potencialmente requerirían de apoyo farmacológico.

**Hoja de Captura de Datos:**

Utilizaremos el Sistema de Vigilancia de Grupos de Ayuda Mutua de Enfermos Crónicos (SiVeGAM), como herramienta de seguimiento a valores antropométricos y metabólicos, este sistema en línea permite el registro de las variables de una manera rutinaria y funciona como repositorio de la información.

Observatorio Mexicano de Enfermedades No Trasmisibles (OMENT), Sistema que a través de la Fundación Slim, captura y brinda seguimiento a todos los pacientes con patología crónico-degenerativa que acuden a atención y control metabólico en primer nivel de atención.

**Limitaciones del estudio:**

Dentro de las limitantes se encuentra el muestreo por conveniencia, el cual hemos elegido acorde a la disponibilidad de recursos humanos para operar este proyecto, así como las limitantes de tiempo al seguir a



los pacientes por un periodo que comprende desde la medición basal hasta la octava sesión de psicoterapia grupal, lo cual limita evaluar el impacto de la intervención a largo plazo y su impacto potencial en el desarrollo de complicaciones y eventos vasculares.

**Plan de Análisis estadístico:**

Se utilizara estadística descriptiva para los datos demográficos y análisis de varianza. Usaremos Wilcoxon para establecer la diferencia en los valores basales posterior a la intervención cognitivo-conductual. Posteriores análisis bivariantes o multivariantes se realizarán con el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 17.0 SPSS Inc., Chicago, IL, USA)

**13 y 14.- Metas e Indicadores.-** Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

**Metas.** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

**Indicadores.** Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

**Ejemplo...**

**Meta:** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá **garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.**

*95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.*

**Indicador:** El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:



<b>Nombre:</b> Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.	<i>Porcentaje de pacientes con preeclamsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria por medio de tira reactiva.</i>			
<b>Definición:</b> Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisar qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).	<i>El indicador permite identificar con precisión la medición de la tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i>			
<b>Método de cálculo:</b> Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.	$\frac{\text{Número de pacientes con preeclamsia que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclamsia}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b> Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.	<i>Porcentaje</i>			
<b>Sentido:</b> Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.	<i>Ascendente</i>			
<b>Frecuencia de medición:</b> Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	<i>Trimestral</i>			
<b>Línea base:</b> Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	<i>75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>			
<b>Avances de la meta:</b> El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b> Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	<i>Expediente clínico y hoja de datos.</i>			

**Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al Resultado de Valor)**

<b>Meta:</b>	<b>Mejoría las cifras de control metabólico en un 30% en pacientes con patología crónico-degenerativa y depresión intervenidos mediante el abordaje de depresión</b>
<b>Indicador RESULTADO</b>	
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de reducción de los valores de Presión arterial, glucometría capilar en ayuno, Hemoglobina glucosilada e Índice de Masa Corporal
<b>Definición:</b>	Permite medir el porcentaje de modificación de los valores de Presión arterial, glucometría capilar, hemoglobina glucosilada e índice de masa corporal en relación a los valores basales.
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Cifra registrada preintervención} - \text{Cifra registrada postintervención}}{\text{Cifra registrada preintervención}} \times 100$
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje
<b>Sentido:</b>	Ascendente



<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	Valores basales de Presion Arterial, Glucometria capilar en ayuno, hemoglobina glucosilada e IMC			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	5%	10%	20%	30%
<b>Medios de verificación.</b>	Expediente clínico electrónico, Observatorio Mexicano de Enfermedades No Trasmisibles (OMENT), Sistema de Vigilancia de Grupos de Ayuda Mutua (SiVEGAM), hoja de captura de datos.			

**Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2)**

<b>Meta:</b>	<b>Conocer la prevalencia de depresión en los pacientes con patología crónico degenerativa de las unidades de salud de primer nivel de la jurisdicción mexicali</b>			
<b>Indicador</b>	<b>PROCESO</b>			
<b>Nombre:</b>	Prevalencia de pacientes con patología crónico degenerativa que padecen depresión en las unidades de salud			
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar el porcentaje de prevalencia de depresión en los pacientes con patología crónico –degenerativa que acuden a unidades de salud a control metabólico.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Número de pacientes con patología crónico-degenerativa y depresión que acuden a control metabólico}}{\text{Total de pacientes con patología crónico-degenerativa que acuden a control metabólico}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	Se estima una prevalencia de 46.3% de depresión en este grupo de pacientes			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20	40%	50%	55%
<b>Medios de verificación.</b>	Inventario de depresión de Beck, expediente clínico electrónico, hoja de captura de datos			

**Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3)**

<b>Meta:</b>	<b>Mejorar un 80% los síntomas depresivos en pacientes con patología crónico-degenerativa que padecen depresión con el uso del abordaje de depresión.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>PROCESO</b>			
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de mejoría en síntomas depresivos en pacientes con patología crónico-degenerativa y depresión			
<b>Definición:</b>	Este indicador mide el impacto del abordaje de depresión expresado como el porcentaje de mejoría de síntomas depresivos en pacientes con patología crónico-degenerativa.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Puntaje obtenido en inventario de Beck preintervención} - \text{Puntaje obtenido en inventario de beck postintervención}}{\text{Puntaje obtenido en inventario de Beck preintervención}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	Puntaje obtenido en inventario de Beck preintervención 10 o mas puntos			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre



	20%	40%	60%	80%
<b>Medios de verificación.</b>	Inventario de depresión de Beck, historia clínica, Expediente clínico electrónico, hoja de captura de datos.			

**Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4)**

<b>Meta:</b>	<b>Mejorar un 30% el desempeño del programa de atención a la salud del adulto y anciano mediante el incremento del control metabólico de los pacientes con patología crónico-degenerativa y depresión con el uso del abordaje planteado.</b>			
<b>Indicador</b>	<b>PROCESO</b>			
<b>Nombre:</b>	Comparativa de desempeño del modelo de atención actual con el abordaje de depresión en pacientes con patología crónico-degenerativa .			
<b>Definición:</b>	El indicador permite comparar el impacto del modelo de atención constituido por la detección y abordaje de depresión con el modelo de atención actualmente aplicado en unidades de primer nivel.			
<b>Método de cálculo:</b>	$\frac{\text{Pacientes crónico degenerativos con depresión controlados en modelo de abordaje de depresión} - \text{Pacientes crónico degenerativos con depresión controlados en el modelo tradicional}}{\text{Total de pacientes crónico degenerativos con depresión en tratamiento en las unidades de salud intervenidas}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	% de control de pacientes crónicos con depresión que acuden a control metabólico en unidades de primer nivel de atención propuestas			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	30	35%	45%	50%
<b>Medios de verificación.</b>	Historia clínica, expediente clínico electrónico, SIVEGAM, OMENT			



**15.- Cronograma:** Describir las acciones que se realizarán para lograr los objetivos planteados; estas acciones deberán contemplar las correspondientes a la planeación y ejecución del proyecto, así como a la comunicación de resultados. La calendarización de esta información deberá presentarse en orden cronológico y secuencial.

Nombre del Proyecto: “Modelo de Abordaje de depresión en Pacientes crónico-degenerativos”

NO.	ACCIONES	INDICAR CON QUE OBJETIVO O META SE VINCULA	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO																		
						MES	2018																	
						SEMANA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC						
1	Elaboración de proyecto y envío a convocatoria					*P	x	x	x	x	x													
						*R			x	x														
2	Resultados de convocatoria y ministración de recursos asignados					*P						x	x	x										
						*R						x												
3	Aplicación de Escala de Beck a pacientes con patologías crónico-degenerativas	1, 2	Unidades de Salud de Jurisdicción Mexicali (Coord por Tsa Claudia Cerral) IPBIC (Equipo itinerante)	%	1085	*P					x	x	x	x	x	x	x							
						*R											x							
4	Conformación y tratamiento en grupos de terapia cognitivo-conductual	2,3 y 4	Unidades de Salud de Jurisdicción Mexicali (Coord por Tsa Claudia Cerral) IPBIC (Equipo itinerante)	%	85%	*P					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
						*R												x	x	x	x			
5	Evaluación de la intervención expresada	3 y 4	Jurisdicción Mexicali e IPBIC			*P											x	x			x			
						*R													x	x			x	







**17.- Bibliografía:** Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

1. Organización Mundial de la Salud, Informe Global de Depresión <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/> (31 de enero del 2018)
2. Observatorio Mexicano de Enfermedades No Transmisibles (OMENT) Fundación Slim, Febrero 2018.
3. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. PAHO/NMH/17-005 2017.
4. Dunbar et al, Depression: An Important Comorbidity With Metabolic Syndrome in a General Population Diabetes Care. 2008 Dec; 31(12): 2368–2373.
5. Sistema de Referencia-Contrarreferencia, Jurisdicción de Servicios de Salud de Mexicali, 2017.
6. SkiltonMR, MoulinP, TerraJL, BonnetF: Associations between anxiety, depression, and the metabolic syndrome. Biol Psychiatry 62:1251–1257, 2007
7. Veronica Y. Womack A Longitudinal Relationship between Depressive Symptoms and Development of Metabolic Syndrome: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study Psychosom Med. 2016 Sep; 78(7): 867–873.
8. Carney RM, Freedland KE, Veith RC. Depression, the autonomic nervous system, and coronary heart disease. Psychosom Med. 2005;67:S29–S33.
9. 41. Plotsky PM, Owens MJ, Nemeroff CB. Psychoneuroendocrinology of depression: hypothalamic-pituitary-adrenal axis. Psychiatr Clin North Am. 1998;21:293–307.
10. Esler M, Rumantir M, Wiesner G, Kaye D, Hastings J, Lambert G. Sympathetic nervous system and insulin resistance: from obesity to diabetes. Am J Hypertens. 2001;14:304S–309S.
11. Vogelzangs N, Suthers K, Ferrucci L, Simonsick EM, Ble A, Schragger M, Bandinelli S, Lauretani F, Giannelli SV, Penninx BW. Hypercortisolemic depression is associated with the metabolic syndrome in late-life. Psychoneuroendocrinology. 2007;32:151–159.
12. Muhtz C, Zyriax B-C, Klähn T, Windler E, Otte C. Depressive symptoms and metabolic risk: effects of cortisol and gender. Psychoneuroendocrinology. 2009;34:1004–1011
13. Matthew J. Gurka, et al Depressive symptoms are associated with worsened severity of the metabolic syndrome in African American women independent of lifestyle factors: A consideration of mechanistic links from the Jackson heart study Psychoneuroendocrinology. 2016 Jun; 68: 82–90
14. Lucy F. Faulconbridge et al Treatment of Comorbid Obesity and Major Depressive Disorder: A Prospective Pilot Study for their Combined Treatment J Obes. 2011; 2011: 870385.
15. Dominguez LJ, Barbagallo M. The cardiometabolic syndrome and sarcopenic obesity in older persons. J Cardiometab Syndr. 2007;2(3):183–189
16. Gruber A, Horwood F, Sithole J, Ali N, Idris I. Obstructive sleep apnoea is independently



- associated with the metabolic syndrome but not insulin resistance state. *Cardiovasc Diabetol*. 2006;5(1):22.
17. Grundy SM, Brewer HB, Cleeman JI, Smith SC, Lenfant C. Definition of metabolic syndrome report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association Conference on scientific issues related to definition. *Circulation*. 2004;109(3):433–438.
  18. Neylon A, Canniffe C, Anand S, Kreamsoulas C, Blake GJ, Sugrue D, et al. A global perspective on psychosocial risk factors for cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2013;55(6):574–581
  19. Lorenzo C, Williams K, Hunt KJ, Haffner SM. Trend in the Prevalence of the Metabolic Syndrome and Its Impact on Cardiovascular Disease Incidence The San Antonio Heart Study. *Diabetes Care*. 2006;29(3):625–630
  20. Chesney E, Goodwin G, Fazel S, Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review, *World of Psychiatry*, Volume 13, Issue 2 June 2014 Pages 153–160
  21. Keyes CL. Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *Am Psychol*. 2007;62(2):95.
  22. World Health Organization. *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva; 2010. 2013.
  23. Tang TS, Gillard ML, Funnell MM, Nwankwo R, Parker E, Spurlock D, et al. Developing a New Generation of Ongoing Diabetes Self-management Support Interventions A Preliminary Report. *Diabetes Educ*. 2005;31(1):91–97.
  24. McMullen CK, Safford MM, Bosworth HB, Phansalkar S, Leong A, Fagan MB, et al. Patient-centered priorities for improving medication management and adherence. *Patient Educ Couns*. 2015;98(1):102–110.
  25. Sniehotta FF, Schwarzer R, Scholz U, Schüz B. Action planning and coping planning for long-term lifestyle change: theory and assessment. *Eur J Soc Psychol*. 2005;35(4):565–576.


## CARTA DE INNOVACIÓN

El siguiente proyecto es NOVEDOSO debido a que agrega un valor al proceso de atención del enfermo crónico, al integrar como parte de su tratamiento en la unidad de salud el manejo de salud mental a través del tratamiento a la depresión.

Se considera muy ÚTIL al resolver el problema del acceso al servicio de salud mental, considerando que los pacientes referidos a este servicio deben realizar un gasto de bolsillo considerable secundario a que el IPEBC se encuentra en una zona no tan accesible.

Es muy COMPETITIVO dado que mejora considerablemente la atención a la salud considerándolo integral en comparación con el modelo actual, y su DIFERENCIADOR es el incluir el escrutinio y tratamiento de depresión como eje operativo.

Actualmente es COMPATIBLE con nuestros servicios, organización jurisdiccional y mejorara la expectativa y grado de satisfacción del usuario.



Lic. Claudia Corral Rivera  
Resp. Jurisdiccional de Adicciones.





Gobierno del Estado  
Libre y Soberano  
de Baja California



HOSPITAL GENERAL  
DE MEXICALI  
ARTE • CIENCIA • HUMANISMO

SECCIÓN: Departamento de Enseñanza e  
Investigación

NUMERO DE OFICIO: HGM/DEI/18/174

Asunto: Dictamen protocolo de investigación.

Mexicali, Baja California, a 21 de febrero de 2018.

**DR. VICTOR SALVADOR RICO HERNÁNDEZ**  
**DIRECTOR GENERAL DEL IPEBC**  
**ISESALUD**  
**Presente**

Estimado Dr. Víctor S. Rico

Por este medio y en seguimiento al registro del protocolo de investigación titulado: *"Modelo de abordaje de depresión en pacientes crónico-degenerativos"*, me permito informarle que una vez evaluado el proyecto, el Comité de Ética en Investigación, otorga el siguiente número de registro:

**02-01-HGMXL/IPEBC-ISESALUD-2018-02-14/301**

quedando como autores del proyecto los siguientes miembros del grupo de investigación: Dr. Víctor Salvador Rico Hernández, Lic. Claudia Corral Rivera, Dra. Yuri Concepción Reyes Méndez, Dr. Raúl Martínez Ramírez, Lic. Belén Elena Preciado Yáñez, Lic. Lorena Serrato López, Dra. Rosa María Herrera Torres.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle cordiales saludos

ATENTAMENTE

DR. EDUARDO VÉRTIZ CORDERO  
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN y  
SECRETARIO DEL CEI

HOSPITAL GENERAL DE  
MEXICALI  
DESPACHADO  
22 FEB. 2018  
DESPACHADO  
ISESALUD  
ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

c.c.p.- Dr. Eduardo Vértiz Cordero. Jefe de Enseñanza e Investigación./CEI-HGM  
c.c.p.- Archivo/minutario.  
DR. EVC/cgsr\*

BAJACALIFORNIA

CALLE DEL HOSPITAL S/N, CENTRO CIVICO, MEXICALI, B.C., C.P. 21000  
TEL. (686) 556-1123 AL 29, FAX. 559-4339





**Reporte General**  
**INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA - CE**  
 GOBIERNO DEL ESTADO

Fecha de Impresión:  
25/1/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017



**Reporte General**

Valor del índice o indicador:	Globa	Matuti	Vespe	Noctu	J E
<b>Trato Digno en Primer Nivel</b>	91.1	91.1			
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	86.6	86.6			
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	94.1	94.1	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	86.1	86.1			0.0
Satisfacción por el trato recibido	93.1	93.1		0.0	0.0
<b>Organización de Servicios en Primer Nivel Rural</b>			0.0	0.0	0.0
Tiempo de Espera en Consulta Externa Rural	32.0	32.0	0.0	0.0	0.0
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	78.7	78.7			0.0
Surtimiento completo de medicamentos					0.0
<b>Atención médica Efectiva Consulta Externa</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención Prenatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con EDA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con IRA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente hipertenso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente diabético	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Tamaño de Muestra**

Encuestas	Realizado	7858
Expedientes	Realizado	0
Encuestas de Enfermería	Realizado	0
Turno	Matutino	1612
	Vespertino	0
	Nocturno	0
	Jornada Especial	0



**Reporte General**  
**INSTITUTO DE PSIQUIATRIA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA - CE**  
 GOBIERNO DEL ESTADO

Fecha de Impresión:  
25/1/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017



**Reporte General**

Valor del índice o indicador:	Global	Matutí	Vespe	Noctu	J E
<b>Trato Digno en Primer Nivel</b>	91.1	91.1	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	86.6	86.6	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	94.1	94.1	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	86.1	86.1	0.0	0.0	0.0
Satisfacción por el trato recibido	93.1	93.1	0.0	0.0	0.0
<b>Organización de Servicios en Primer Nivel Rural</b>	48.7	48.7	0.0	0.0	0.0
Tiempo de Espera en Consulta Externa Rural	32.0	32.0	0.0	0.0	0.0
Porc. de usuarios que esperan tiempo estándar	78.7	78.7	0.0	0.0	0.0
Surtimiento completo de medicamentos	40.3	40.3	0.0	0.0	0.0
<b>Atención médica Efectiva Consulta Externa</b>	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención Prenatal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con EDA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al menor de 5 años de edad con IRA	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente hipertenso	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Atención al paciente diabético	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**Tamaño de Muestra**

Encuestas	Realizado	7858
Expedientes	Realizado	0
Encuestas de Enfermería	Realizado	0
Turno	Matutino	1612
	Vespertino	0
	Nocturno	0
	Jornada Especial	0



INICIO MANUAL TIEMPO 2017 - 01 INSTITUCIONES SSA PROGRAMA

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 01 del año 2017

JURIS/ DELEG ESTATAL NACIONAL

Jurisdiccion Municipio Global

en: JURISDICCION SANITARIA No. 01, MEXICALI

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global

en:URBANO DE 06 NUCLEOS BASICOS, MEXICALI, COL. GONZALEZ ORTEGA

v	vp	d	aa
-	-	-	-

VARIABLES INDICADORES INDICES

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	94.8	94.4	0.8	93.4
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	40.0	39.6	0.7	45.1
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	86.0	81.1	9.6	87.4

K=Información presentada en Miles  
M=Información presentada en Millones





INICIO MANUAL TIEMPO 2017 - 03 INSTITUCIONES SSA PROGRAMA

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2017

JURIS/DELEG ESTATAL NACIONAL

Jurisdiccion Municipio

Global

en: JURISDICCION SANITARIA No. 01. MEXICALI

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global

en: RURAL DE 03 NUCLEOS BASICOS O MAS, GUADALUPE VICTORIA (KM 43)

v	vp	d	aa
-	-	-	-

GLOBAL UNIDAD

Tempo Instituciones Programas

VARIABLES INDICADORES INDICES

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	89.3	90.5	-2.5	91.7
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	66.6	70.4	-4.7	76.5
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	85.8	83.6	4.6	83.1

K=información presentada en Miles  
M=información presentada en Millones



# INDICAS II

INICIO MANUAL TIEMPO  INSTITUCIONES  PROGRAMA

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2017

**JURIS/DELEG** **ESTATAL** **NACIONAL**

Jurisdicción  Municipio

Global

en: **JURISDICCION SANITARIA No. 01. MEXICALI**

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global

en: RURAL DE 03 NUCLEOS BASICOS O MAS, PUEBLA

v	vp	d	aa
-	-	-	-

Tiempo
 Instituciones
 Programas

**VARIABLES** **INDICADORES** **INDICES**

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	85.3	88.9	-4.9	91.8
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	39.4	44.4	0.1	68.4
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	83.8	81.9	1.8	81.3

K=Información presentada en Miles  
M=Información presentada en Millones



INICIO MANUAL TIEMPO 2017 - 03 INSTITUCIONES SSA PROGRAMA

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2017

JURIS/DELEG ESTATAL NACIONAL

Jurisdiccion Municipio Global

en: JURISDICCION SANITARIA No. 01, MEXICALI

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global  
en: URBANO DE 03 NUCLEOS BASICOS, MEXICALI, COL. LAZARO CARDENAS

v	vp	d	aa
-	-	-	-

Tiempo Instituciones Programas

VARIABLES INDICADORES INDICES

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	89.9	92.3	-3.0	96.9
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	56.9	63.0	-2.6	72.5
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	76.4	78.5	6.8	74.0

K=Información presentada en Miles  
M=Información presentada en Millones



INICIO MANUAL TIEMPO  INSTITUCIONES  PROGRAMA

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2017

JURIS/DELEG **JURIS/DELEG** ESTATAL NACIONAL  
 Jurisdiccion  Global

en: JURISDICCION SANITARIA No. 01, MEXICALI

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global

en: URBANO DE 01 NUCLEO BASICO, MEXICALI, POBLADO COMPUERTAS

v	vp	d	aa
-	-	-	-

VARIABLES **INDICADORES** INDICES

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	100	100	-	100
Organización de Servicios en Primer Nivel Urbano	65.9	73.9	-12.7	79.2
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	90.4	89.6	3.5	93.2

K=Información presentada en Miles  
 M=Información presentada en Millones

Inicio Manual Tiempo  Instituciones  Programa

Información de unidades del Sist. Nal. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2017

**JURIS/DELEG** **ESTATAL** **NACIONAL**

Jurisdiccion  Global

en: JURISDICCION SANITARIA No. 01, MEXICALI

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

Global

en: RURAL DE 03 NUCLEOS BASICOS O MAS, SANTA ISABEL

v	vp	d	aa
-	-	-	-

**VARIABLES** **INDICADORES** **INDICES**

	v	vp	d	aa
Trato Digno en Primer Nivel	99.8	99.8	0.2	99.4
Organización de Servicios en Primer Nivel Rural	97.1	98.2	-2.2	97.7
Atencion Medica Efectiva Primer Nivel	82.7	81.2	0.4	84.5

K=Información presentada en Miles  
M=Información presentada en Millones