

FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE GESTIÓN EN RED 2016

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

1.- Título del Proyecto: Se deberá señalar el tema central del proyecto relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, ser congruente con el objetivo general, así como describirse de forma clara y precisa. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea).

Implementación del modelo integral de Salud Mental en pacientes que desarrollan trastornos relacionados con trauma y estresores (TRTE). en la Secretaria de Marina.

2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Gestión en Red:

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

B) COMPONENTES. Posteriormente elija por lo menos un tema de cada uno de los cuatro componentes (B1, B2, B3 y B4) y describa cómo por medio de los mismos se abordará el tema prioritario, para obtener resultados de valor y contribuir a la mejora de la calidad.

C) y D) Modelo de Gestión de Calidad en Salud y Salud a la Población.- Estos apartados son transversales, por lo que se consideran parte integral del proyecto.

A) TEMAS PRIORITARIOS			Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
		Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.	
		Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	
		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.	x
		Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia.	
		Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	
B) COMPONENTES			Marcar con una X al menos un tema de cada uno de los cuatro componente y para cada uno de ellos describir con detalle cómo se abordará en el proyecto
D) Salud en la población C) Modelo de Gestión de Calidad en Salud	B4) Organizaciones confiables y seguras	1.- Seguridad del Paciente: Metas Internacionales (modificado de Joint Commission):	
		1.1. Identificar correctamente a los pacientes.	
		1.2. Mejorar la comunicación efectiva.	
		1.3. Mejorar la seguridad de los medicamentos.	
		1.3.1 Uso racional de medicamentos.	
		1.3.2 Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.	
		1.3.3 Disminución de riesgos por alergia a medicamentos.	
		1.3.4 Prevención de errores en las etapas del proceso de medicación.	
		1.4. Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.	
		1.5. Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.	
		1.5.1 Bacteriemia Cero: Reducción de infecciones asociadas a catéter.	
		1.5.2 Reducción de Neumonía asociada a ventilador.	

		1.5.3 Reducción de infecciones asociadas a vías urinarias.		
		1.5.4 Reducción de infecciones asociadas a herida quirúrgica.		
		1.6. Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.		
		2.- Gestión de Riesgos.		
			3.- Medicina basada en la evidencia a través de las Guías de Práctica Clínica.	x
			4.- Planes de Cuidados de Enfermería.	
			4.1 Clínica de heridas y ostomías.	
			5.- Calidad de los Servicios de Odontología.	
			6.- Participación Ciudadana: Aval Ciudadano.	
			7.- Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación a los usuarios de los Servicios de Salud.	X
		B3) Experiencia Satisfactoria	8.- Cultura de Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención Médica.	
			9.- Diagnóstico oportuno de la Enfermedad.	
			10.- Prevención primaria y/o secundaria.	
		B2) Costos Razonables	11.- Seguimiento del paciente para el control de la enfermedad.	x
			12.- Coordinación entre los diferentes niveles de atención para la ubicación correcta del paciente en el nivel que le corresponda.	
			13.- Redes de Atención.	x
	B1) Acceso Efectivo	14.- Red de Urgencias.		
		15.- Apoyo a la Acreditación.		
		16.- Cuidados Paliativos.		

3.- Unidades que conforman la RED: Coloque el nombre completo de todas las unidades que conforman la Red; misma que deberá estar integrada por un mínimo de cuatro establecimientos de atención médica de primer nivel, uno de segundo nivel y/o uno de tercer nivel y estar coordinada por una Jurisdicción sanitaria, Región, Delegación o su equivalente. En caso de que la Red se conforme de más unidades, agregar las celdas en el nivel de atención correspondiente.

Jurisdicción/Región/Delegación/etc:	1 Dirección General Adjunta de Sanidad Naval.
Unidades de Primer Nivel de Atención	1 Clínica Naval del Sur. Ciudad de México.
	2 Clínica Naval de Cuernavaca. México.
	3 Clínica Naval de Coatzacoalcos, Veracruz.
	4 Clínica Naval de Tapachula Chiapas.
Unidades de Segundo Nivel de Atención	1 Hospital Naval de Tampico. Tamaulipas
Unidades de Tercer Nivel de Atención	1 Hospital Naval de Veracruz. Veracruz.

4.- Identificación y análisis del problema: Es la identificación y análisis descriptivo de la situación actual de la problemática que se pretende solucionar. Dicha descripción deberá estar sustentada con datos o cifras que permitan la detección de las causas que la originaron, así como su prioridad de solución frente a otras problemáticas de la organización.

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud) en un estudio realizado sobre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, los trastornos de ansiedad más frecuentes son el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico con una prevalencia del 3.4%, 1.4% y 1.0% respectivamente. Los trastornos de ansiedad, son los trastornos mentales más comunes de acuerdo a la OMS

(Organización Mundial de la Salud), en los servicios de atención primaria en todo el mundo. Dentro de la población adulta se encuentra una prevalencia del 12% para los trastornos de ansiedad. Así mismo la OMS refiere que la depresión afecta en el mundo a 121 millones de personas. Menos del 25% tienen acceso al tratamiento. En México su prevalencia global es de 9.5% en mujeres y 5% en hombres mayores de 60 años y es uno de los padecimientos psicogeriatricos mas frecuentes.

5.- Justificación del proyecto: Describir por qué se considera oportuno, necesario 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.

La Secretaría de Marina como integrante de la Administración Pública Federal, tiene dentro de sus atribuciones garantizar la seguridad interior del país, para ello requiere mantener en el mejor estado de salud físico y mental al personal naval que realiza actividades propias de las Operaciones Navales, ante la posible alteración de la estructura psíquica, generando problemáticas en el ámbito laboral y social, que al no ser tratadas a tiempo y de manera adecuada, pueden llegar a convertirse en trastornos severos que afectaría al militar imposibilitándolo a participar en operaciones futuras. De ahí que, si no se le brinda tratamiento temprano y especializado, el individuo corre el riesgo de desarrollar Trastornos Relacionados con Trauma y Estrés (TRTE), tales como Trastorno por Estrés Agudo (TEA), Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT), otros Trastornos de Ansiedad y Trastornos de la Adaptación; así como Trastornos Comorbidos (Trastorno Depresivo Mayor, Uso y Abuso de Sustancias, Trastornos Disociativos y Trastornos Psicóticos),

Dichos trastornos psiquiátricos son persistentes y deteriorantes, lo que puede causar un fuerte impacto tanto en el personal naval, ASI COMO A LAS VICTIMAS SECUNDARIAS (familias) y en su entorno social, pues podrían poner en riesgo las misiones encomendadas, a sus propios compañeros, a la población civil, y a sus familiares.

Por ello es preponderante mantener el equilibrio mental en el personal naval, que le permita responder adecuadamente a las exigencias de la vida militar y civil, a través de un Modelo Integral de Salud Mental que permita promover, prevenir y restablecer la salud mental de cada personal y la de sus derechohabientes así como mejorar la calidad de vida.

6.- Objetivo general: Describir el propósito general que se pretende alcanzar, el cual deberá estar vinculado con el tema prioritario que abordará el proyecto. Debe ser específico, medible, orientado a una acción, realista y con un tiempo limitado.

Proporcionar la atención a través de un Modelo Integral de Salud Mental que permita atender al personal naval y sus derechohabientes que han generado trastornos relacionados con trauma y estrés; que pudieran amenazar su integridad física, familiar y social, a fin de reestablecer su salud mental y/o reintegrarlo en un año a su vida laboral con ello mejorando su calidad de vida.

7.- 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 asociados a los componentes seleccionados, 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 componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Identificar, diagnosticar y elaborar un plan de tratamiento de los padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores en el personal naval y sus derechohabientes, empleando modelos de psicoterapia, basados en el uso de las Guías de Práctica Clínica y literatura basada en evidencia.

Objetivo específico 2 (vinculado al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Conocer la satisfacción del paciente mediante la aplicación de una encuesta que nos permita medir su percepción con base en el manejo implementado para su rehabilitación e integración a un estado de salud mental sano.

Objetivo específico 3 (vinculado al componente de *Costos Razonables*)

Dar seguimiento y control del personal que haya sido diagnosticado con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores, a través de aplicación de modelos de psicoterapia y evaluaciones mensuales a fin de irlo reintegrando a un estado de salud mental sano.

Objetivo específico 4 (vinculado al componente de *Acceso Efectivo*)

Captar al paciente que acude a un primer nivel de atención a través del servicio de psicología a fin de ser diagnosticado clínicamente e iniciar terapia psicológica; posteriormente canalizarlo al segundo nivel de atención para hacer los estudios de laboratorio y gabinete correspondientes así como valoración por las especialidades básicas para ratificar o rectificar el diagnóstico. Posteriormente derivar al tercer nivel de atención para iniciar rehabilitación a través de modelos de psicoterapia, así como uso del módulo de terapia de realidad virtual, realizando evaluaciones mensuales para observar su evolución hasta su mejoría.

8 y 9.- 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 y vinculados con los componentes seleccionados. 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 vinculados con el número de objetivos específicos establecidos y los componentes seleccionados. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

Ejemplo:



<p>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.</p>	<p><i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y proteinuria.</i></p>
<p>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:</p>	
<p>Nombre: Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.</p>	<p><i>Porcentaje de pacientes con preeclampsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria por medio de tira reactiva.</i></p>
<p>Definición: 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).</p>	<p><i>El indicador permite identificar con precisión la medición de tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i></p>
<p>Método de cálculo: 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.</p>	<p><i>Número de pacientes con preeclampsia que se les midió y registró la tensión arterial y proteinuria</i> $\times 100$</p> <hr/> <p><i>Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclampsia</i></p>
<p>Unidad de medida: 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.</p>	<p><i>Porcentaje</i></p>
<p>Sentido: 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.</p>	<p><i>Ascendente</i></p>
<p>Frecuencia de medición: 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</p>	<p><i>Trimestral</i></p>

federal serán de frecuencia trimestral).				
Línea base: Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.		75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclamsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.		
Avances de la meta: 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	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación. 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.		Expediente clínico y hoja de datos.		

Meta e Indicador 1 (vinculado al objetivo 1 y al componente de Organizaciones confiables y seguras)

Meta:	50% de los pacientes que desarrollan actividades de alto impacto presentan padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores en un primer nivel de atención.			
Indicador				
Nombre:	Porcentaje de pacientes que acuden al primer nivel de atención al servicio de psicología y son diagnosticados clínicamente mediante el uso de GPC y literatura basada en evidencia con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores.			
Definición:	El indicador permite identificar con precisión la medición de pacientes que acuden a un nivel de atención y presentar algún padecimiento psicológico o psiquiátrico derivado de los trastornos relacionados con trauma y estresores.			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de pacientes que acuden a un nivel de atención y son diagnosticados clínicamente con un padecimiento psicológico o psiquiátrico derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores.}}{\text{Total de pacientes que acudieron a consulta a un primer nivel de atención a consulta padecimiento psicológico o psiquiátrico derivado de los trastornos relacionados con trauma y estresores.}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Trimestral			
Línea base:	30 % de los pacientes que acuden a un primer nivel de atención presentan algún padecimiento psicológico o psiquiátrico.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%

Medios de verificación.	<i>Expediente clínico y hoja de datos.</i>
--------------------------------	--

Meta e Indicador 2 (vinculado al objetivo 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Meta:	<i>90% de los pacientes que acuden al servicio de psicología y/o psiquiatría en los Establecimientos Médicos Navales opinan que la satisfacción en la atención proporcionada por es buena o excelente.</i>			
Indicador				
Nombre:	<i>Porcentaje de pacientes satisfechos con la atención proporcionada por el servicio de psicología y/o psiquiatría en los Establecimientos Médicos Navales.</i>			
Definición:	<i>El indicador permitirá conocer el número de pacientes que acuden a los servicios de psicología y/o psiquiatría y están satisfechos con la atención proporcionada.</i>			
Método de cálculo:	$\frac{\text{Número de encuestas aplicadas en el servicio de psicología y/o psiquiatría donde se considera bueno o excelente en trato recibido.}}{\text{Número total de encuestas aplicadas en el servicio de psicología y/o psiquiatría.}} \times 100$			
Unidad de medida:	<i>Porcentaje</i>			
Sentido:	<i>Ascendente</i>			
Frecuencia de medición:	<i>Trimestral</i>			
Línea base:	<i>90% de los pacientes que acuden a los Establecimientos Médicos Navales consideran buena y/o excelente la atención proporcionada.</i>			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	<i>Encuesta de satisfacción del usuario.</i>			

Meta e Indicador 3 (vinculado al objetivo 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Meta:	<i>70% de los pacientes que son diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores, mejoran en los primeros 06 meses a los modelos de psicoterapia.</i>
Indicador	
Nombre:	<i>Porcentaje de mejoría en pacientes diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores que responden favorablemente a los modelos de psicoterapia en un periodo de 06 meses.</i>
Definición:	<i>El indicador permitirá medir el número de pacientes que mejoran con modelos de psicoterapia en un periodo de 06 meses.</i>

Método de cálculo:	<p><i>Número de pacientes que presenta mejora de su padecimiento en un periodo de 06 meses</i></p> $\frac{\text{Total de pacientes diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores}}{\text{Total de pacientes diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores}} \times 100$			
Unidad de medida:	Porcentaje			
Sentido:	Ascendente			
Frecuencia de medición:	Semestral.			
Línea base:	60% de los pacientes diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores responden favorablemente al tratamiento con modelos de psicoterapia en un periodo de 06 meses.			
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	Resultados de la aplicación de los modelos de psicoterapia y expediente clínico.			

Meta e Indicador 4 (vinculado al objetivo 4 y al componente de Acceso Efectivo)

Meta:	50% de los pacientes que son diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores, mejoran en los siguientes 06 meses con el modulo de terapia virtual.
Indicador	
Nombre:	Porcentaje de mejoría en pacientes diagnosticados con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores que responden favorablemente al tratamiento con modelos de psicoterapia en un periodo de 06 meses.
Definición:	El indicador permitirá medir a los pacientes que no respondieron favorablemente con psicoterapia y son sometidos a módulos de realidad virtual a fin de mejorar en un periodo de 06 meses.
Método de cálculo:	<p><i>Número de pacientes sometidos a módulos de realidad virtual que responden favorablemente.</i></p> $\frac{\text{Número de pacientes sometidos a módulos de realidad virtual que responden favorablemente}}{\text{Total de pacientes que son tratados con módulos de realidad virtual}} \times 100$
Unidad de medida:	Porcentaje
Sentido:	Ascendente
Frecuencia de medición:	Semestral.
Línea base:	60% de los pacientes que no responden al tratamiento cognitivo conductual responden favorablemente al tratamiento a base de

<i>módulos de realidad virtual</i>				
Meta	1er. Trimestre	2º. Trimestre	3er. Trimestre	4o. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
Medios de verificación.	<i>Resultados de aplicación de módulos de realidad virtual y expediente clínico.</i>			

10.-Metodología: Se describirá de manera precisa ordenada sistemática y coherente la intervención a realizar; para el proceso metodológico deberá considerar en la descripción la siguiente información:

- Describir el funcionamiento de la Red, así como su interrelación para el logro de los objetivos y metas.

1 er nivel de atención: Su función será el de captar y diagnosticar clínicamente a los pacientes con padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores a través de la valoración psicológica y clínica. E implementará un programa de capacitación para el personal de psicología a fin de que reciban las herramientas necesarias para la captación y valoración de este tipo de pacientes.

2do. Nivel de atención: A fin de corroborar y descartar alguna patología base que pudiera dar sintomatología relacionada con trastornos de trauma y estresores, se realizará valoración por especialidades, realización de estudios de laboratorio y gabinete a fin de descartar enfermedades orgánicas corroborando y/o rectificando con ello el diagnóstico establecido en el primer nivel de atención. Cabe mencionar que en este nivel de atención se dará tratamiento psicológico conductivo conductual a fin de reincorporar a los pacientes a su vida activa y cotidiana. Los pacientes que no responden favorablemente a este tratamiento serán canalizados al 3er. Nivel de atención.

3er. Nivel: En este nivel de atención llegarán los pacientes que no remitieron la sintomatología con los tratamientos de terapia cognitivo conductual a fin de ser valorados por el servicio de psiquiatría, y recibir medicación en caso de ser necesario, así mismo tener rehabilitación a través del módulo de terapia real virtual para su inserción en la vida laboral.

- Describir las características de la población a la que va dirigido el proyecto, es decir las características de la población beneficiada.

El personal militar en el activo laboralmente expuesto a las actividades propias del medio militar que ocasionan el desarrollo de padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores.

Personal derechohabiente (familiares de los militares en el activo) que viven en el entorno donde el militar se desenvuelve, siendo en muchas ocasiones víctimas indirectas de citados trastornos y padecimientos psicológicos y/o psiquiátricos.

- Describir el espacio geográfico o local en el que tendrá lugar el desarrollo del proyecto.

En el Estado de Veracruz, Tamaulipas, Michoacán y Ciudad de México, por ser estados donde se lleva el mayor número de comisiones o actividades de alto impacto dentro de las fuerzas armadas y son lugares que en conjunto con las actividades llevadas a cabo desencadenan citados padecimientos.

- Describir el período en el que se desarrollará el proyecto.

En el periodo de 01 año (de junio del 2016 a junio del 2017).

En una primera etapa se llevaría a cabo una valoración clínica de todos los pacientes que desarrollan actividades de alto impacto y se encuentran expuestos a desarrollar padecimientos psicológicos o psiquiátricos derivados de los trastornos relacionados con trauma y estresores. Citada evaluación se llevara a cabo en el primer nivel de atención a cargo del servicio de psicología, previa preparación y capacitación. Citado tamizaje se llevaría a cabo en el mes de junio, julio y agosto del 2016.

En una segunda etapa se llevaría a cabo la valoración por diferentes servicios y especialidades de aquellos pacientes en los que se sospeche alguna otra patología que pudiera desencadenar sintomatología psicológica o psiquiátrica similar a la que desencadena la de trauma y estresores, con ello se ratificaría o rectificaría el diagnóstico según sea el caso. (agosto y septiembre 2016). Cabe mencionar que esta etapa se llevaría de forma conjunta con la primera ya que en los pacientes que se sospeche alguna otra enfermedad se canalizaría a un segundo nivel para su valoración de forma inmediata.

La tercera etapa se dividirá en 2:

Pacientes que responden al tratamiento psicológico con terapia cognitivo conductual en el periodo de 06 meses. El objetivo es a través de terapia individual y grupal de forma semanal, reintegrar al paciente a su estilo de vida y actividades cotidianas, realizando valoración de forma mensual de sus avances y seguimiento. (septiembre 2016 a febrero 2017)

Los pacientes que no responden de forma adecuada al tratamiento cognitivo conductual, serán canalizados al servicio de psiquiatría para recibir tratamiento farmacológico e iniciar rehabilitación a través de el módulo de terapia real virtual el cual consiste a través de un equipo de cómputo y visores (oculos) recrear nuevamente y de forma gradual la escena que desencadena la de trauma y estresores para trabajar a través de terapia de exposición su confrontación con el problema. (Enero a junio 2017)

- Describir las herramientas de análisis, medición, validación, etc que serán utilizadas.

En la primera etapa se requerirá que el personal de psicólogos y psiquiatras de los 3 niveles de atención reciban un curso de capacitación en el cual se les sensibilizará sobre la detección, tratamiento y seguimiento de los pacientes expuestos enfermedades de trauma o estresores (junio 2016)

A fin de descartar enfermedades secundarias que desencadenan sintomatología similar a la que producen las enfermedades de trauma y estresores se realizarán exámenes de laboratorio y gabinete necesarios dependiendo el tipo de patología que se sospeche, estos correrán a cargo de la Institución como parte del servicio médico al que

pertenecen.

Se requerirá la adquisición de módulos de terapia real virtual los cuales consisten en un equipo de cómputo en forma de gafas (oculo) conectados a través de teléfonos inteligentes a fin de incorporar al campo visual información digital en forma de imágenes que recreen la situación que generó la causa raíz del problema.

Se realizarán escalas de medición psicológicas digitales con las que ya cuenta la Institución para valoración y tamizaje del personal expuesto.

Se realizará una encuesta de satisfacción a fin de conocer la percepción del paciente con base en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología instaurada.

- Describir cómo será la recolección, organización, análisis, interpretación y presentación de datos.

La recolección de datos se realizará a través de expediente clínico y notas de evolución del paciente el cual en todo momento será monitorizado por el servicio de psicología desde su primer contacto, dependiendo de la evolución del paciente se realizará el análisis y dará seguimiento en cada etapa de su atención, ya sea que responda al tratamiento cognitivo conductual en los primeros 06 meses o requiera ser referido al tercer nivel de atención para su valoración de psiquiatría e iniciar rehabilitación a través de los módulos de terapia real virtual.

Al final del trabajo se realizará la presentación de resultados del total de pacientes atendidos, los cuales presentaron mejoría con terapia cognitivo conductual, los que por no respondieron a este tipo de terapia y recibieron terapia de exposición a través de los módulos de realidad virtual y tratamiento farmacológico y aquellos que no respondieron a ningún tipo de tratamiento.

- Describir cómo será la difusión/divulgación de resultados/logros.

Se pretende al final del proyecto presentar los resultados a las autoridades de la Institución a fin de seguir implementando acciones e impulsando proyectos que mejoren la calidad de vida de los pacientes expuestos a enfermedades en el ámbito de salud mental.

Impulsar la implementación del modelo integral de Salud Mental en pacientes que desarrollan trastornos relacionados con trauma y estresores (TRTE) dentro de todo el sistema de Salud Naval que incluya a todos los Establecimientos Médicos.

Fomentar la participación en proyectos de salud mental en el personal de Sanidad Naval.

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud



13.-Resultados comprometidos: Deberán ser logros concretos, observables, evaluables y medibles, con los que se demuestre que se han alcanzado los objetivos definidos en el proyecto.

Resultado 1 (vinculado al objetivo específico 1 y al componente de *Organizaciones confiables y seguras*)

Capacitación de 40 elementos de psicólogos y psiquiatras para relizar la valoración, tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos relacionados con trauma y estresores (TRTE).

Tamizaje de 2,500 elementos que se encuentran desarrollando ordenes de operaciones de alto impacto.

Resultado 2 (vinculado al objetivo específico 2 y al componente de *Experiencia Satisfactoria*)

Aplicación de 1000 encuestas de satisfaccion al personal que es valorado en el servicio de psicologia y psiquitria con trastornos relacionados con trauma y estresores (TRTE).

Resultado 3 (vinculado al objetivo específico 3 y al componente de *Costos Razonables*)

Remision del 60% de los pacientes que acuden con trastornos relacionados con trauma y estresores (TRTE) con terapia cognitivo conductual.

Resultado 4 (vinculado al objetivo específico 4 y al componente de *Acceso Efectivo*)

Canalizacion al 3 er nivel de atención del 40% de los pacientes que no responden a terapia congitivo conductual para iniciar trtamiento con terapia de exposicion (realidad virtual), asi como tratmiento farmacologico.