



**INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO MÉDICO "LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS"
TOLUCA, MÉXICO.**



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



CENTRO
LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
MÉDICO

Dr. José Rogel Romero

Director general

Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”

Dra. Laura Soraya Gaona Valle

Responsable del proyecto

Dr. en C.I. José Ramón Consuelo Estrada

Dra. Yolanda Flores Cánovas

Lic. Edna Paulina Tomp Osnaya

Edith Pichardo Sánchez

Gabriela Pote Colorado

Colaboradores

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO MÉDICO “LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS”

***D*epresión y síndrome metabólico en médicos residentes de un hospital de alta especialidad y el impacto en la experiencia satisfactoria y la cultura sobre seguridad del paciente.**

15 de octubre de 2018.



Secretaría de Salud. Instituto de Salud del Estado de México. Centro Médico “Lic. Adolfo López Mateos”



- Toluca de Lerdo, México.
- Tercer nivel de atención médica cuya área de influencia es población no derechohabiente.
- 200 camas censables.
- 30 especialidades médicas.
- 145 Médicos residentes (MR).
- 13 residencias médicas.

Antecedentes



Joules 2014. USA
46 Artículos
1975-2010
Hasta 34.2%

Arias, 2008. México
Inicio de residencia
93% buena calidad de vida, a 6 meses 63% y a 12 meses 76%

Martínez-Lanz, 2005
Menor salud física, trastornos del sueño, alimentación deficiente, consume marihuana (2.5%), 2.8% cocaína, 7.3% analgésicos narcóticos y 10.6% tranquilizantes.

Depresión, ansiedad, calidad de vida, Burnout

Aguirre, 2011. México
59.1% ansiedad
32.2% depresión
29.6% ambas

Chati 2016
Síndrome de Burnout
65.6%



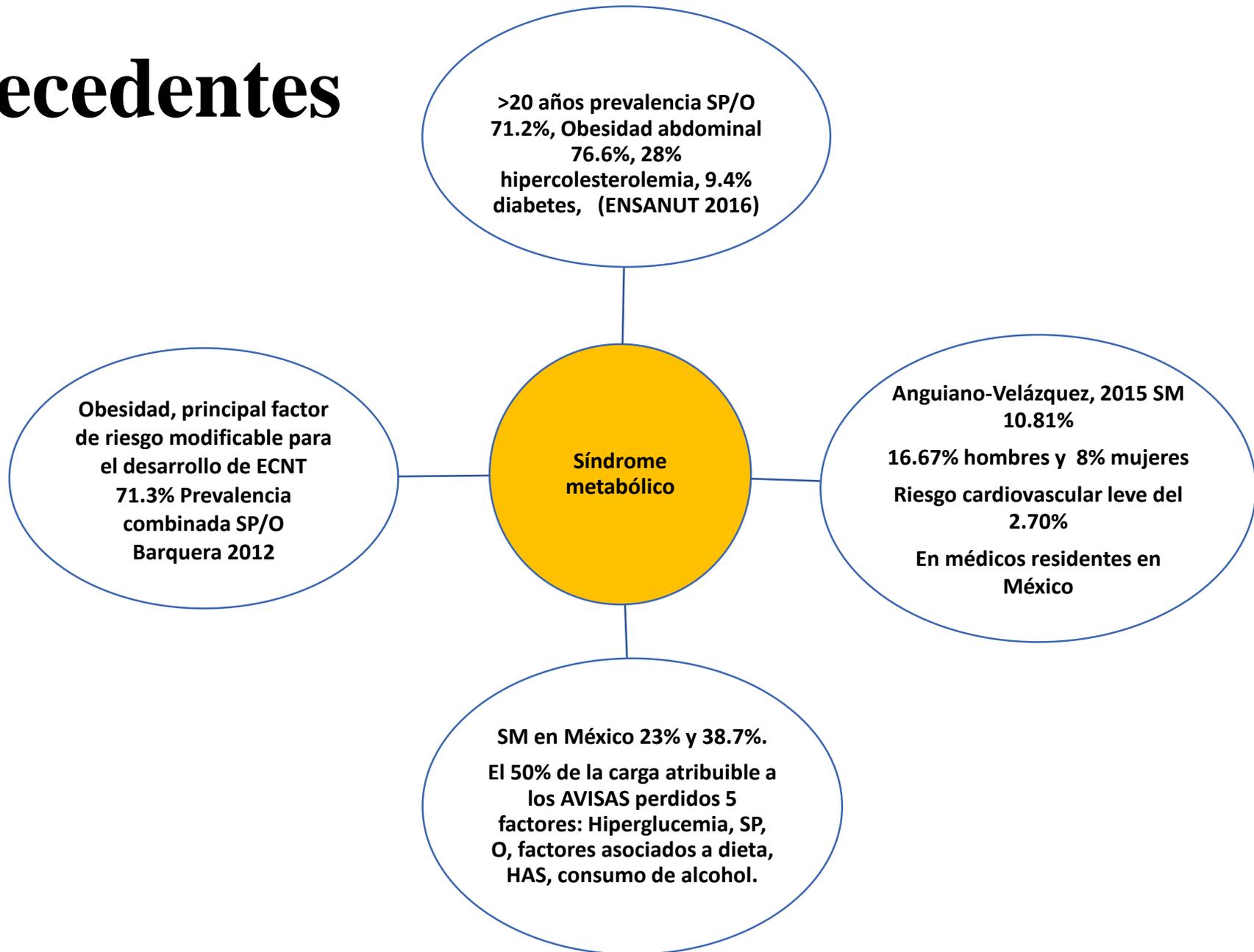
Antecedentes



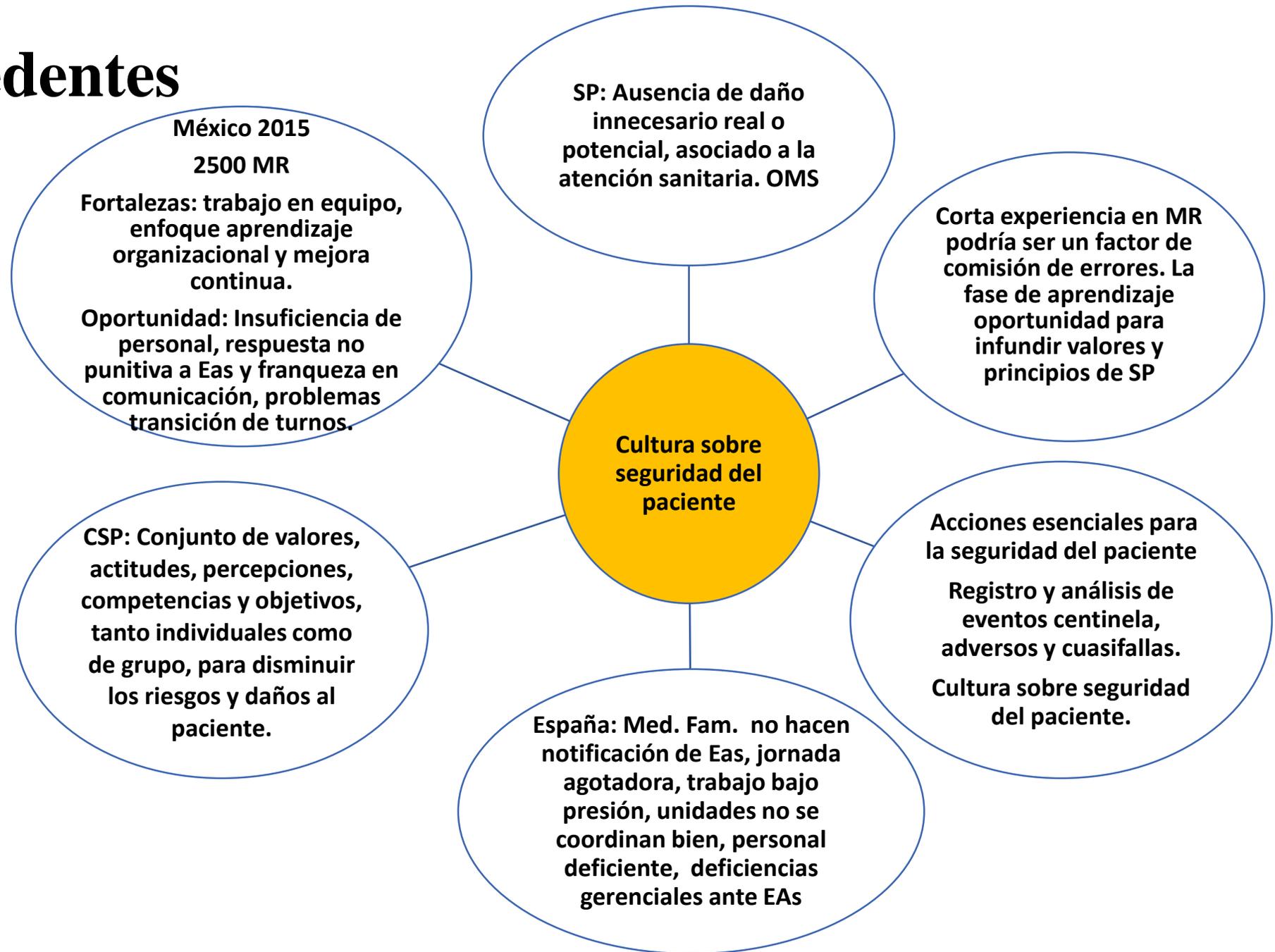
GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



CENTRO
LIC. ADOLFO LÓPEZ MATEOS
MÉDICO



Antecedentes





Resultados y beneficios del proyecto



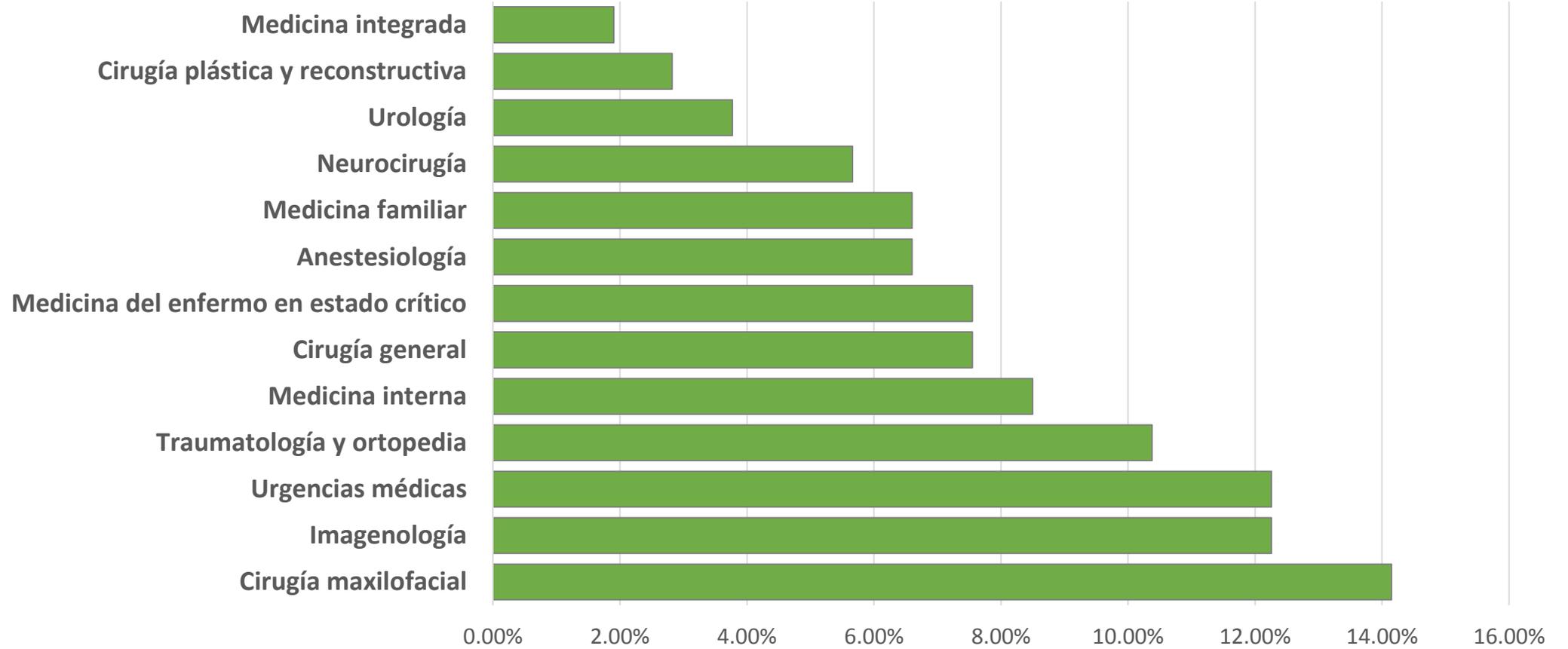
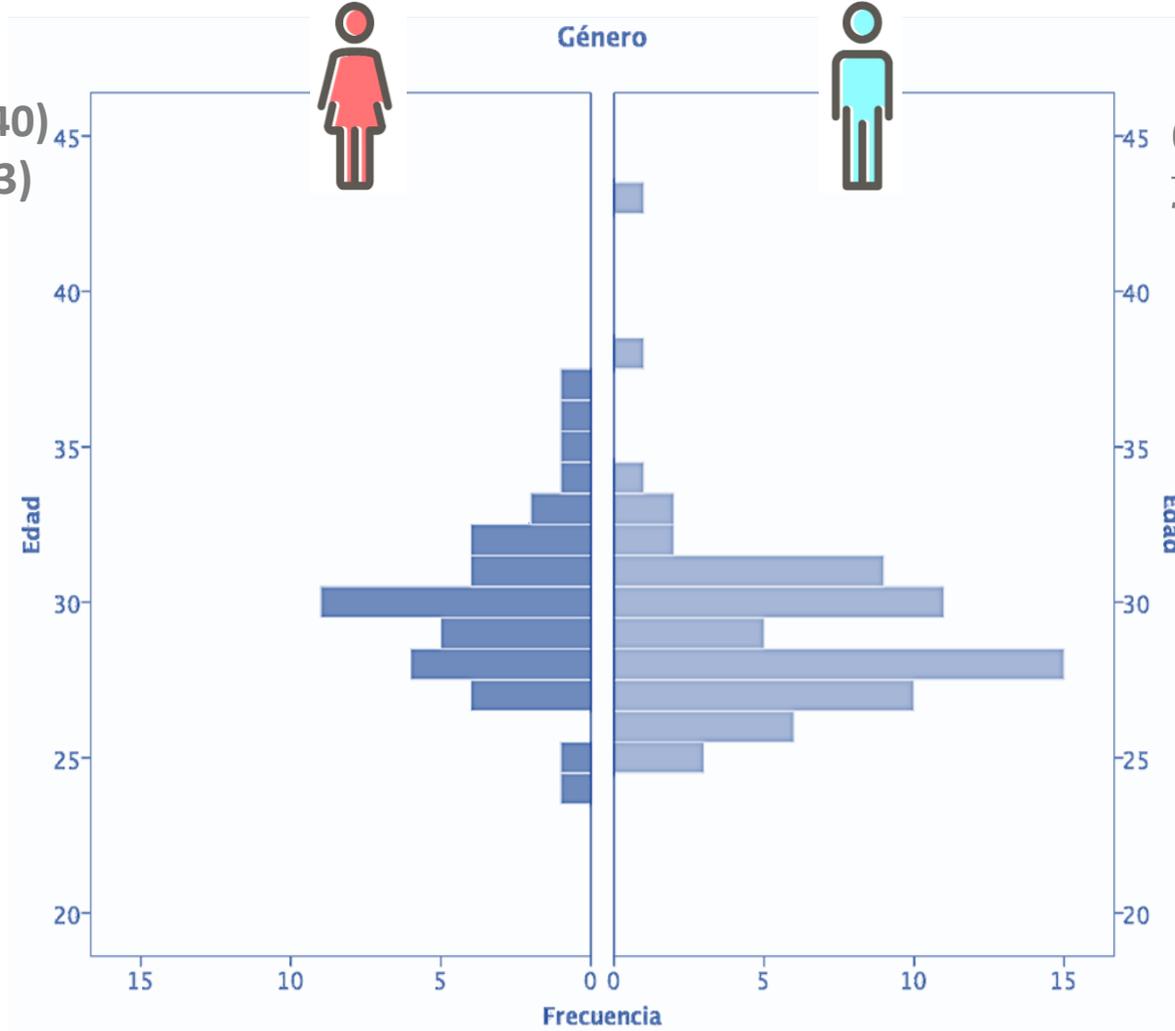
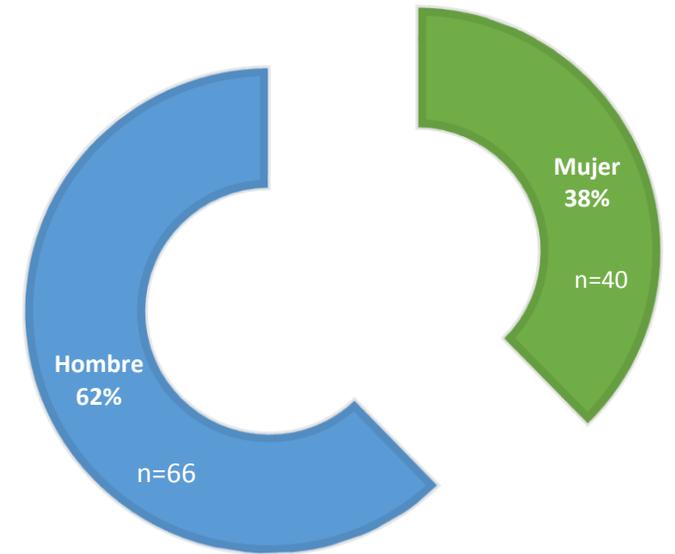


Gráfico 1. Especialidad que cursa la muestra estudiada.

37.7% (n=40)
 $\bar{x}=30$ (DE=3)



62.3%; (n=66)
 $\bar{x}=29$ (DE=3)



Edad: 24-43 ($\bar{x}=29$;DE=3)

Gráfico 2. Distribución, por edad y sexo, de la muestra estadia.

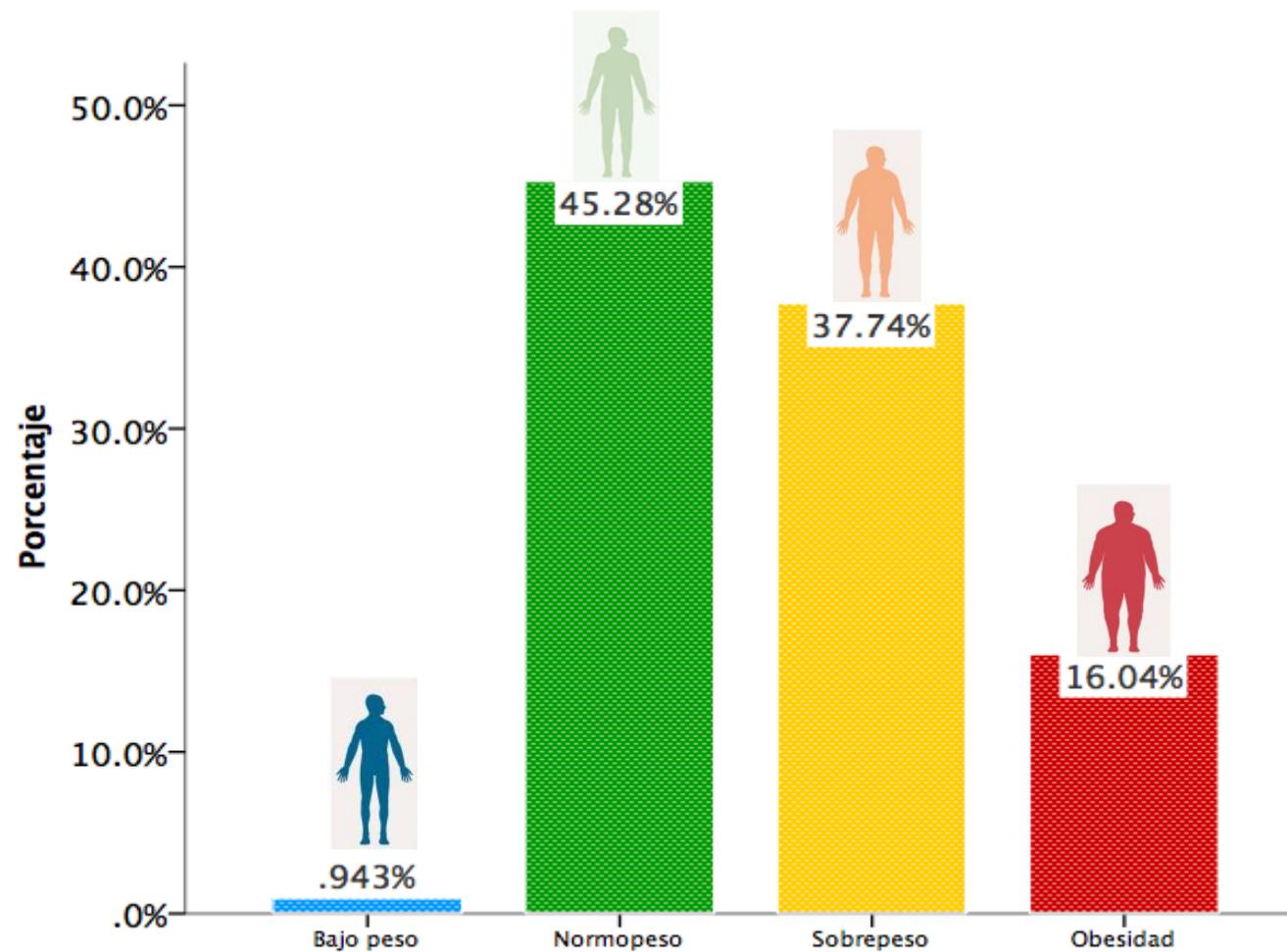


Gráfico 3. Índice de masa corporal

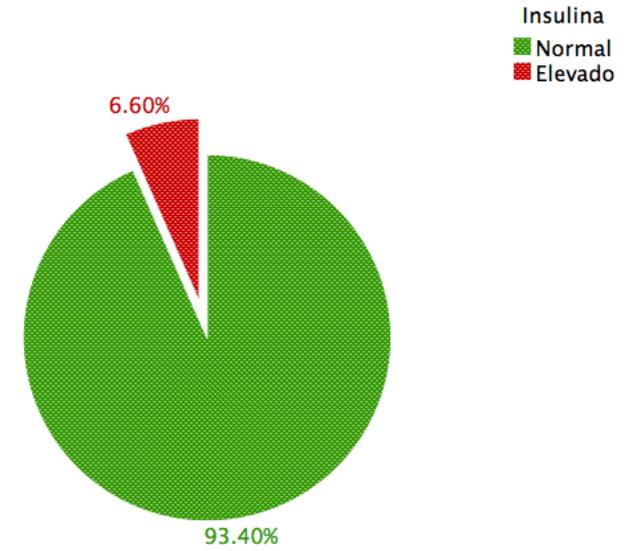
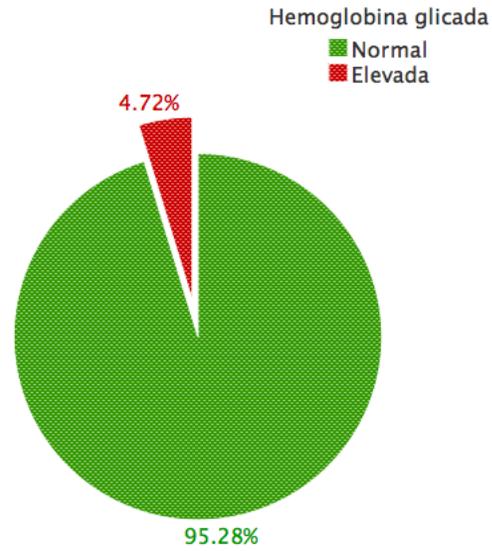
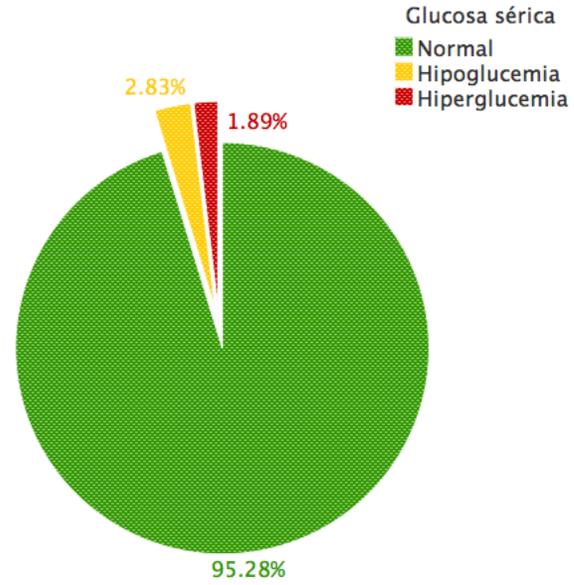


Gráfico 4. Porcentaje de categorías de glucosa sérica, hemoglobina glicada e insulina.

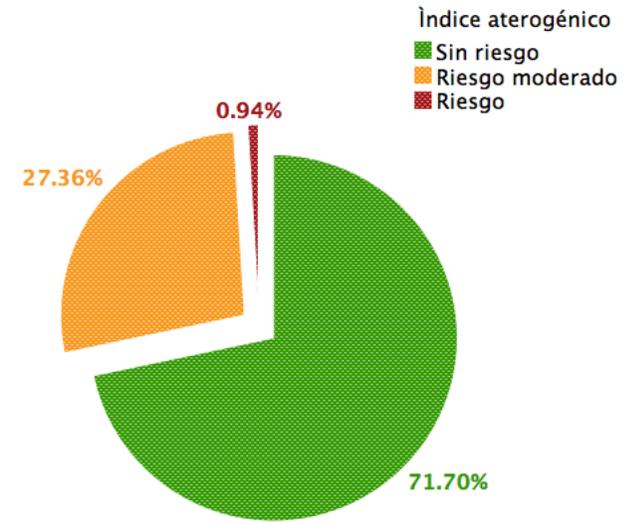
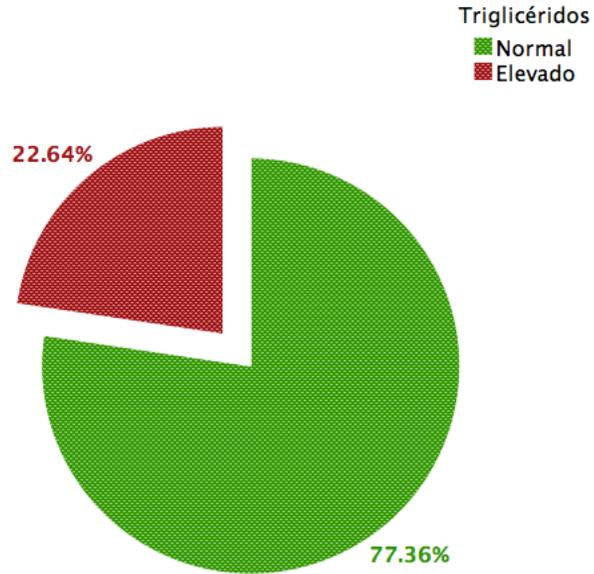
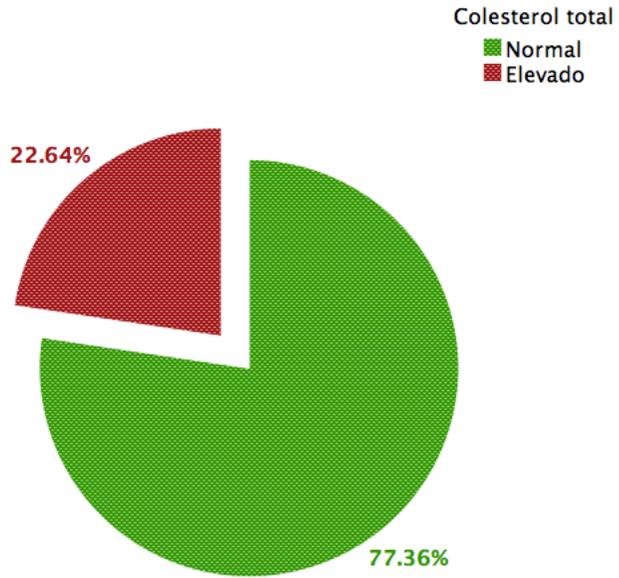


Gráfico 5. Perfil de lípidos en la muestra estudiada (Colesterol total, triglicéridos e índice aterogénico).

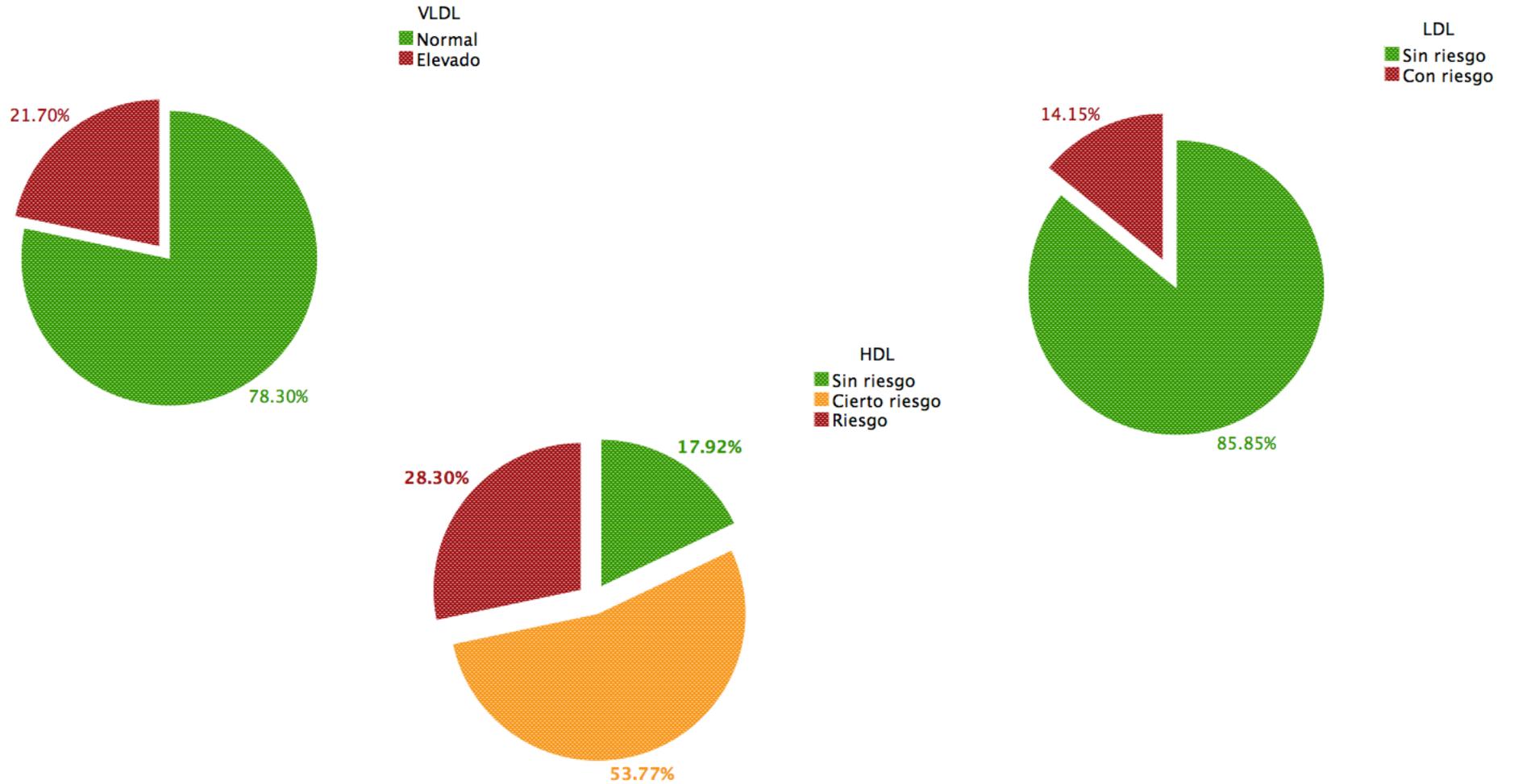


Gráfico 6. Perfil de lípidos en la muestra estudiada (VLDL, LDL,HDL).

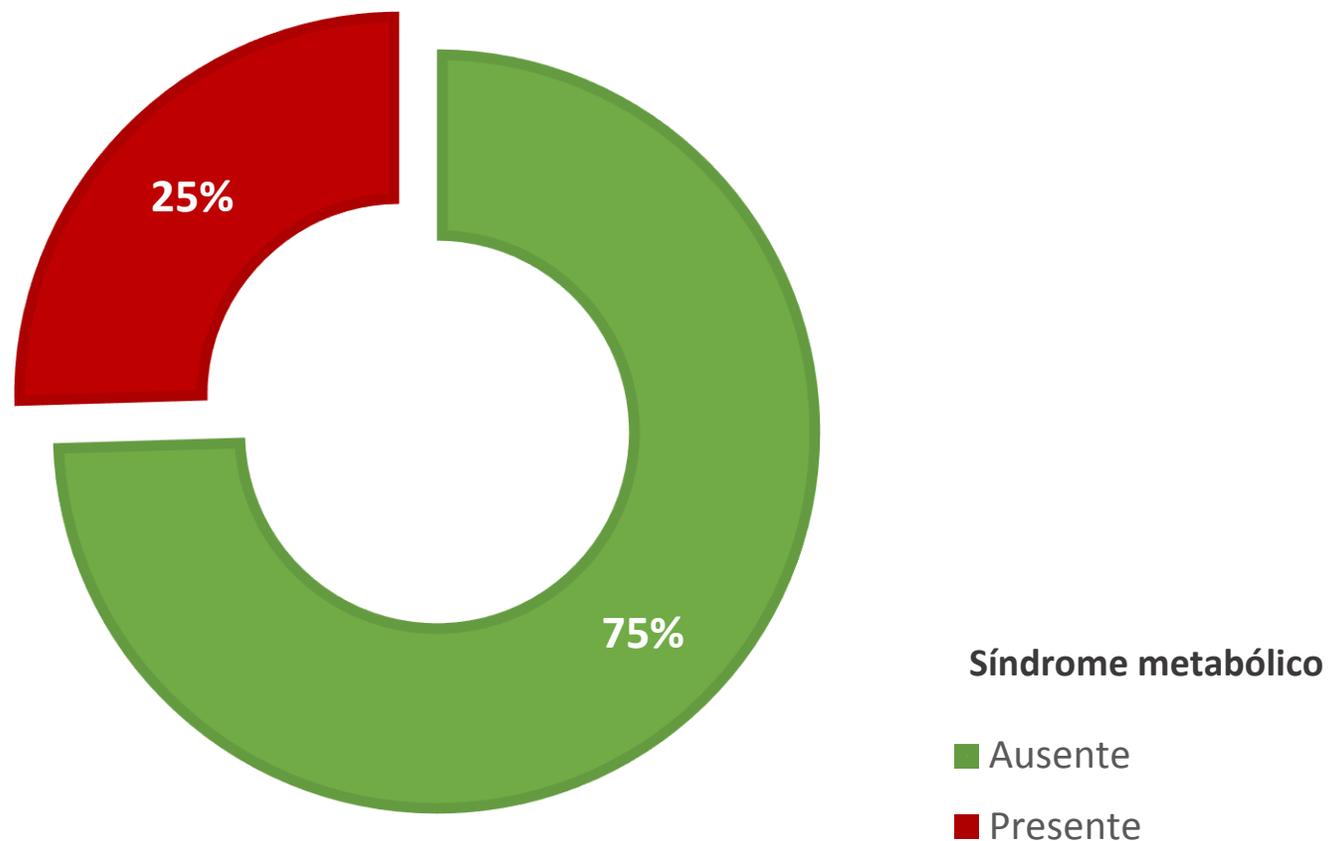
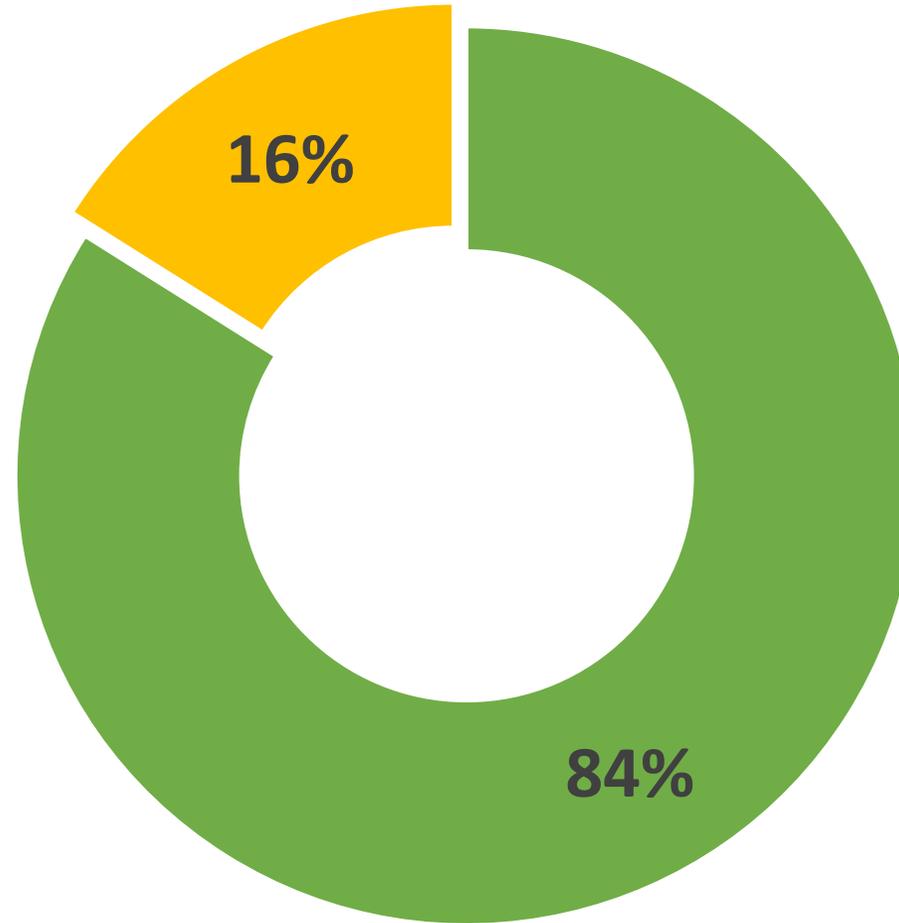


Gráfico 7. Prevalencia de síndrome metabólico en la muestra estudiada.



■ Síntomas depresivos Ausencia

■ Síntomas depresivos Presencia

Gráfico 8. Presencia/ausencia de síntomas depresivos (CESD-R 35)

Problemas en cambio de turno y transiciones entre servicios-unidades

Trabajo en equipo entre unidades

Apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente

Dotación de personal

Respuestas no punitivas a los errores

Feed-back y comunicación sobre errores

Franqueza de la comunicación

Trabajo en equipo en la unidad-servicio

Aprendizaje organizacional-mejora continua

Expectativas y acciones de la dirección que favorecen la seguridad

Percepción de seguridad

Frecuencia de eventos notificados

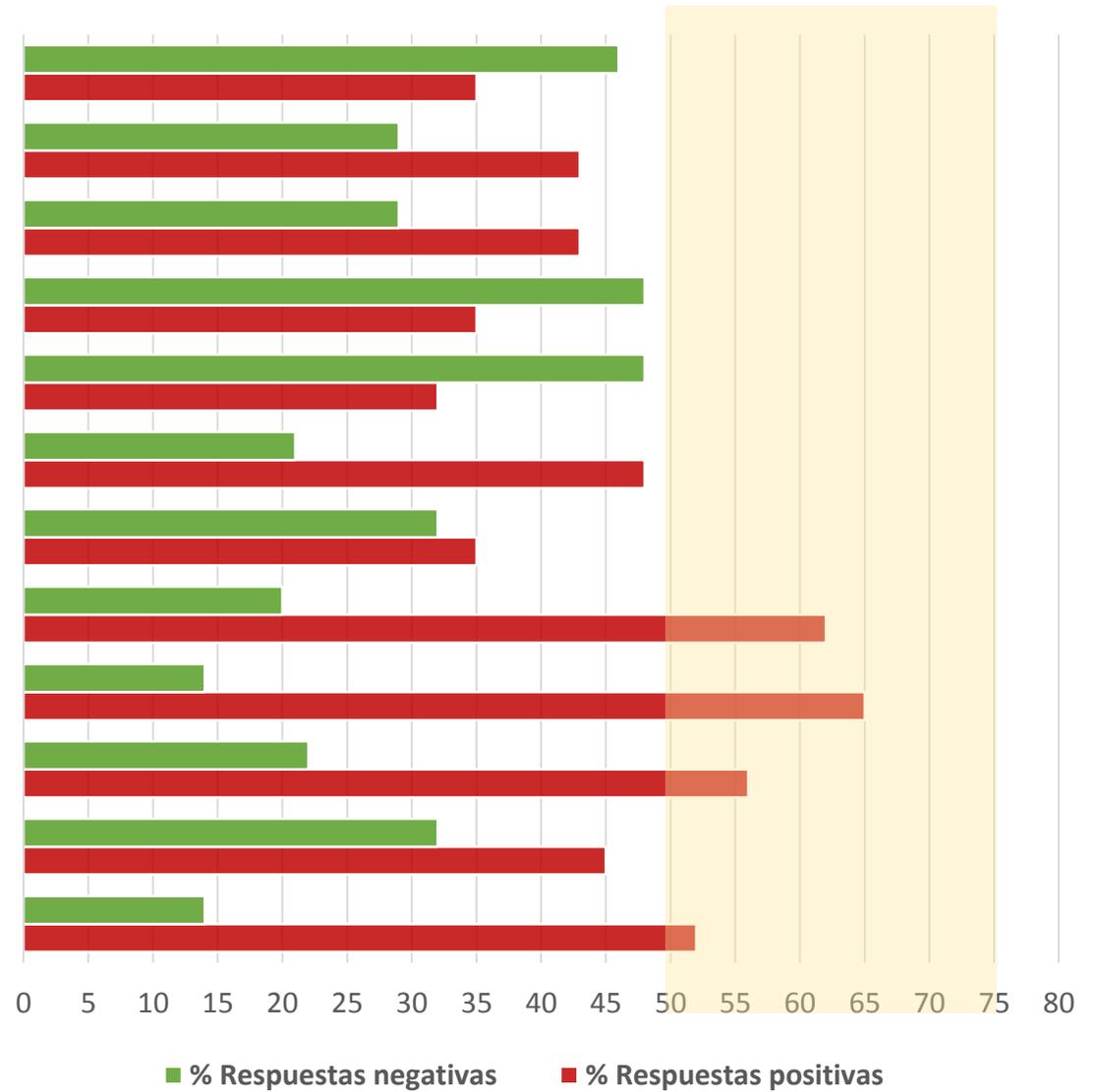
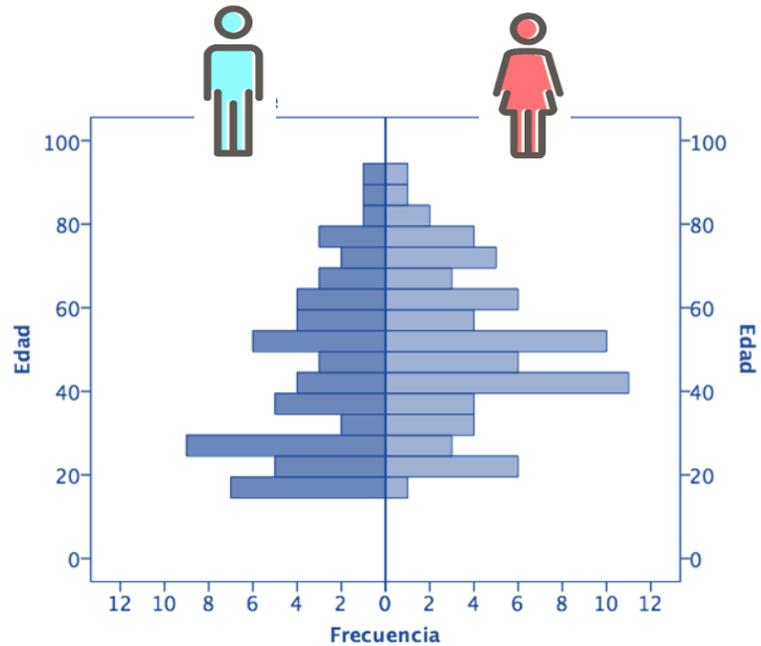


Gráfico 9. Cultura sobre seguridad del paciente en médicos residentes.



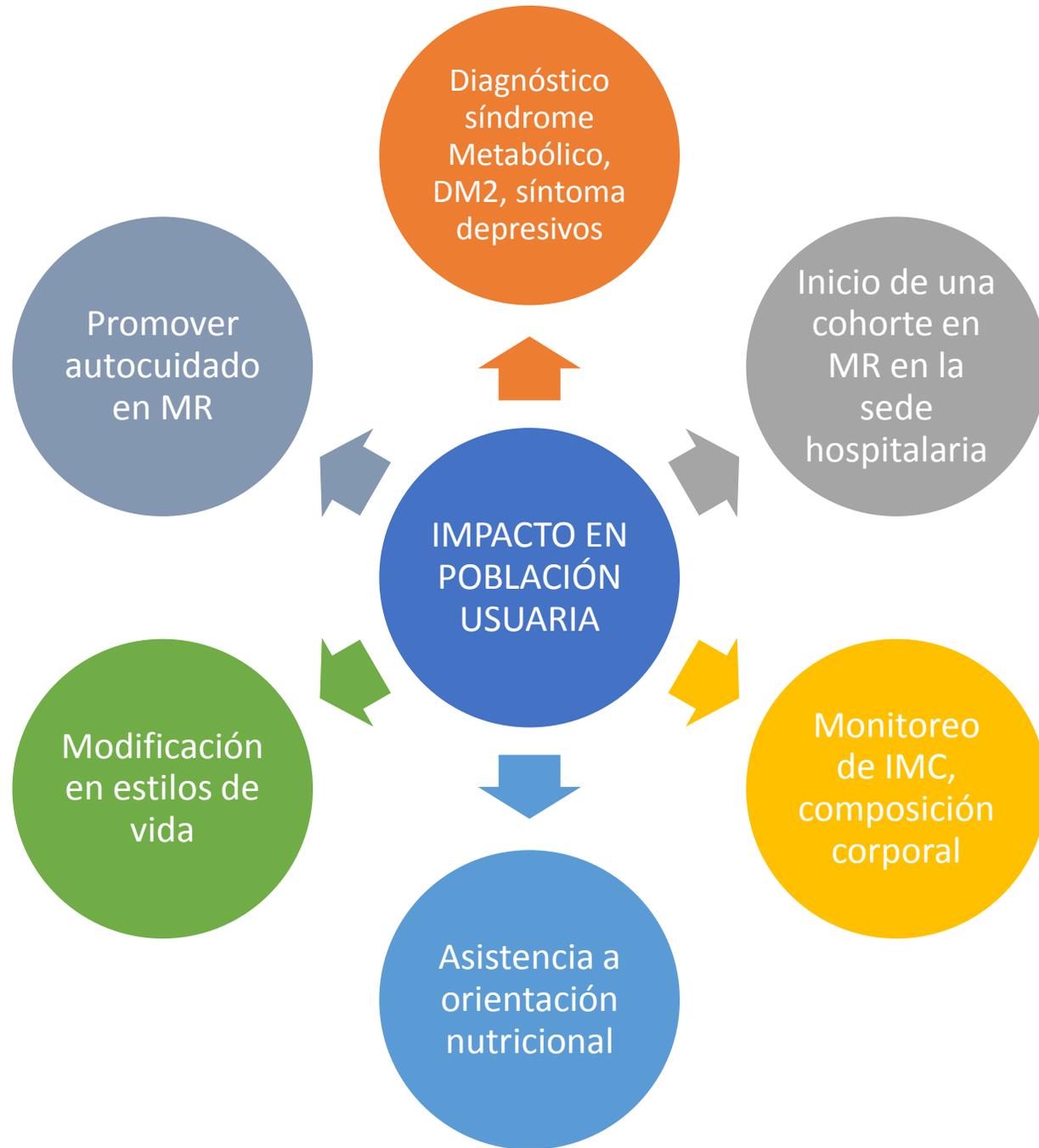
Edad: 17 Media=47.71 (DE=19.76)
54.20% femenino, 45.80% masculino



Gráfico 10. Distribución de edad, sexo y satisfacción de pacientes atendidos por médicos residentes.

Barreras





Posibilidad de escalamiento del proyecto



Nacional

Presupuesto específico

Plataforma nacional para Depresión, CSP y laboratorio

Reuniones de grupos de investigación

Estatal

Formación de grupo de investigación

Cohorte prospectiva Estatal

Actividades científicas, deportivas y culturales orientadas a las necesidades

Análisis anual de información y diseño de proyectos de mejora

Sede hospitalaria

1 día programa operativo. Consultas preventivas

Aplicar CES-DR para tamizaje y Beck para estadificar depresión

Seguimiento. Enseñanza e investigación

Análisis de dieta y comedor.

Sugerencias

- Implementar y vigilar programa permanente para promover autocuidado en MR a través de programas preventivos y/o curativos de la institución de seguridad social correspondiente.
- Vigilar asistencia a consultas preventivas de MR.
- Revisar y proponer mejoras en áreas de comedor para MR.
- Reforzar la formación académica en seguridad del paciente desde las universidades.
- Fortalecer la formación en calidad y seguridad del paciente en las sedes hospitalarias.

Conclusión

En los médicos residentes se observó un 25% de síndrome metabólico, 16% de síntomas depresivos, 6% de DM2 de nuevo diagnóstico, área de oportunidad en la formación de CSP, el 11% de usuarios encuestados estuvo poco satisfecho. Es necesario impulsar la promoción del autocuidado en médicos residentes; así como la formación en CSP y la vigilancia de la satisfacción del paciente. Se sugieren estudios longitudinales.



¡Gracias!

