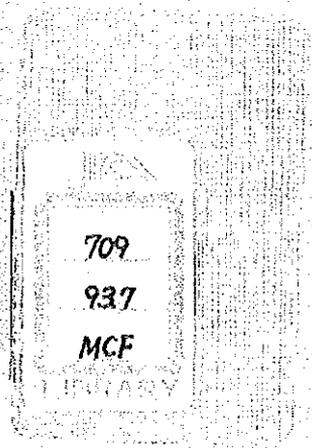


ペルー国地域
精神衛生向上プロジェクト計画
打合せ調査団報告書

昭和58年6月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY



医 協
J R
83 - 30

ペルー国地域
精神衛生向上プロジェクト計画
打合せ調査団報告書

昭和58年6月

国際協力事業団

JAPAN INTERNATIONAL COOPERATION AGENCY

JICA LIBRARY



1035348[03]

国際協力事業団

受入 月日	'84. 3. 30	709
登録No.	02309	93.7
		MCF

は し が き

ペルー国地域精神衛生向上プロジェクトは、わが国の無償資金協力により建設された国立精神衛生研究所を中心とし、同国の精神衛生活動全般の向上・増進のため、昭和55年5月に締結されたR/Dに基づき、昭和60年5月までの5年間にわたり協力を行なうものである。

今般、協力期間の中間点となったことに鑑み、今までのわが方協力の成果の評価を行うとともに今後の協力内容の見直しを行なうため、昭和58年3月に計画打合せ調査団を派遣した。

本報告書は、その調査結果をとりまとめたものである。

ここに計画打合せ調査団員各位並に調査団派遣にご協力を賜った関係機関の各位に対し深甚なる謝意を表する次第である。

昭和58年 6 月

国際協力事業団

理事 長谷川 正 男

目 次

は し が き

写 真

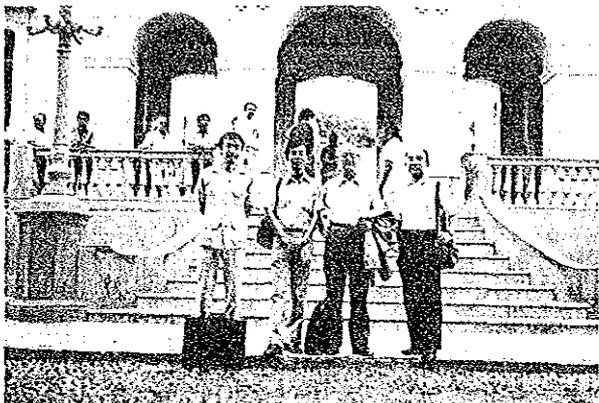
1. 調査団の構成	1
2. 調査団の日程	1
3. 調査団派遣の経緯及び目的	4
3-1 調査団派遣の経緯	4
3-2 調査団派遣の目的	4
4. 調査結果	6
5. 付記	9
6. 資料	11



(国レベル合同会議 於厚生省)



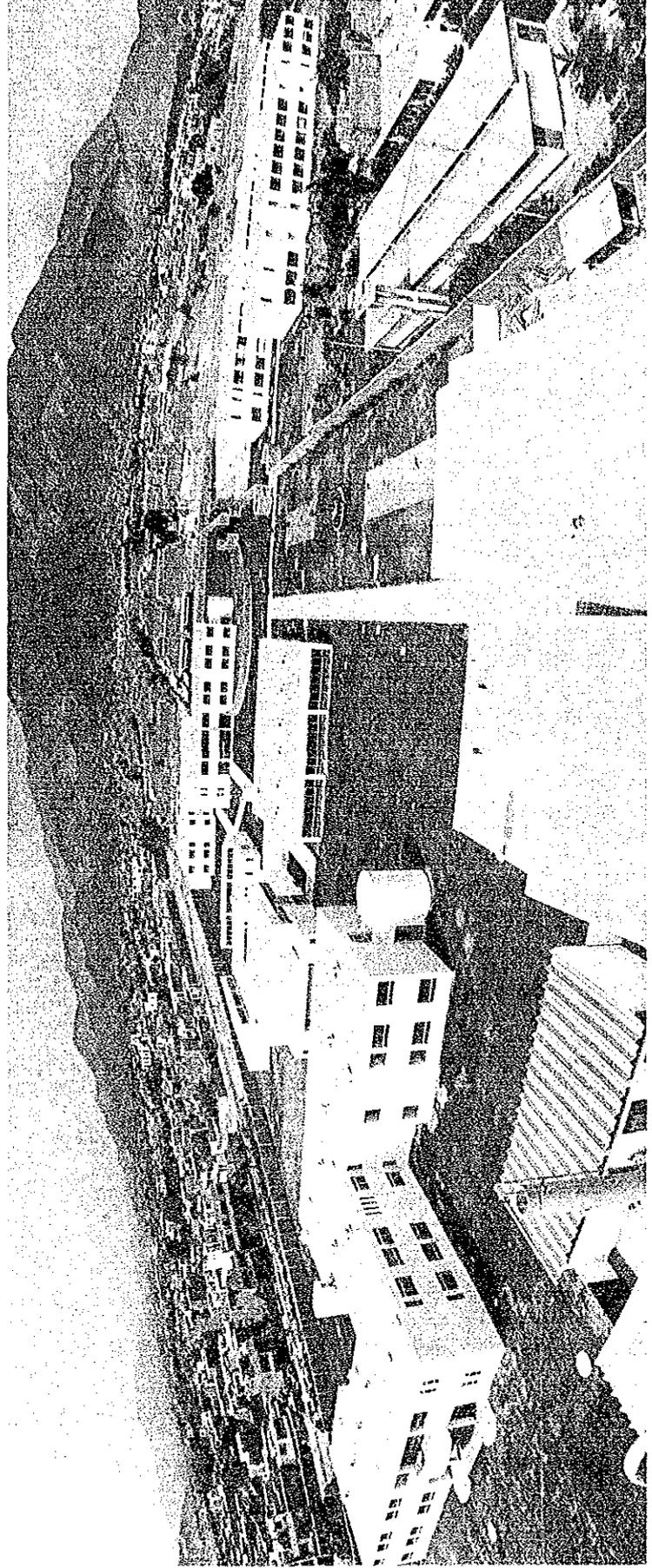
(JNSM正面にて)



(ラルコ・エレラ病院正面にて)



(ラルコ・エレラ病院)



(I N S M 全景)

1. 調査団の構成

- 団長：加藤 正 明（前国立精神衛生研究所長）
 団員：大塚 俊 男（国立精神衛生研究所老人精神衛生部長）
 #：浅井 昌 弘（慶応大学医学部精神神経科講師）
 #：寺沢 英 治（国際協力事業団医療協力部医療協力課職員）

2. 調査団の日程

日順	月日	内 容
1	3/11(金)	東京発(17:30) <u>RG 833</u> → ロスアンゼルス着(10:20)
2	12(土)	ロスアンゼルス発(08:00) <u>EA 518</u> → リマ着(22:30) 〈美濃部リーダー、佐藤・高木専門家、DR. CASTRO 夫妻、平林所長、高木所員 出迎え〉 ≪SUITES DEL GOLF HOTEL にて 日程打合せ≫
3	13(日)	PM 8:00 美濃部チーム・リーダー宅にて、調査団、佐藤・高木専門家、平林所長と、調査方針確認
4	14(月)	AM 9:45 JICA OFFICE へ 10:00 厚生省表敬〈ペルー側出席者〉 (次官 DR. BAZAN) (次官補 DRA. ESTRELLA) 〈日本側出席者★調査団、美濃部リーダー、佐藤、高木専門家、平林所長〉 ★加藤団長より、調査団の目的を説明 ★厚生次官より、調査団の訪秘に対する感謝及び今後のプロジェクトの発展と日秘両国の発展に期待する旨の話があった。 PM12:30 I N S M 表敬 DR. MARIATEGUI(院長)より、調査団の訪秘に対する感謝及び I N S M 完成までの経緯・現状に関する話があった。

		PM 1:00	INSM講堂にて全職員出席のもと、加藤団長に対する感謝状及び記念楯の贈呈式
		2:00	INSM内視察
		3:30	大使招待夕食会（野田大使・伊藤公使他）
5	15(火)	AM 9:00	<p>第1回日秘合同委員会（於 INSM）</p> <p>〈ペルー側出席者★DR. MARIA TEGUI 他 12名〉</p> <p>〈日本側出席者★調査団、美濃部リーダー、高木専門家〉</p> <p>★加藤団長より本調査団の目的を説明後、具体的打合せを実施</p> <p>（来年度（'83年度）事業計画のうち、専門家派遣及びカウンターパート受入れは決定したが、今までの協力に対するエバリュエーション及び機材供与については、次回委員会にて討議することとなった。）</p>
		PM12:00	<p>加藤団長叙勲式（於厚生省）</p> <p>★厚生大臣（DR. Franco Ponce）、次官、次官補、大使、公使等多数の出席者のもと、加藤団長の今までのペルー国に対する協力への感謝として叙勲が行われた。</p>
6	16(水)	AM 9:30	<p>国レベル合同会議（於 厚生省）</p> <p>〈ペルー側出席者★次官補DRA. ESTRELLA他7名〉</p> <p>〈日本側出席者 ★調査団、美濃部リーダー、佐藤・高木専門家〉</p> <p>★加藤団長より、昨日行なわれた第1回委員会決定事項の報告・確認及び会議の定期的開催について提案</p> <p>★INSM所長より、INSMの現状・今後の入院業務・コンピュータ導入等につき説明あり。</p>
		PM12:30	エルミリオ・バルジサン病院視察
		3:00	美濃部リーダー招待 昼食会
7	17(木)	AM 9:00	バランカ視察

		PM 8:00	中央日本人会 (CCPJ) 招待夕食会 (於 日秘文化会館)
8	18(金)	AM 9:00	第2回日秘合同委員会 (於 INSM) <ペルー側出席者★DR. MARIATEGUI 他9名> <日本側出席者 ★調査団、美濃部リーダー、佐藤・高木 専門家、平林所長、鈴木氏<朝日新聞 論説委員>> ★加藤団長より、'83年度事業計画の中、機材供与、特にコ ンピューター導入につき提案。また、日秘間の協力体制に つき要請。 ★INSM各スタッフより、日本側に入材育成に対する協力 要請及び現在の専門家・他病院との協力状況につき話あり。
		11:00	ラルコ・エレラ病院視察
		PM 4:00	HOTEL EL PUEBLO に移動
9	19(土)	PM 8:00	調査団主催夕食会
10	20(日)	AM 0:30	リマ発 (AR384)
		10:45	ロス・アンゼルス着
		PM 12:15	" 発 (CP101)
		15:00	バンクーバー着
			《SHERATON LANDMARK HOTEL 泊》
11	21(月)	PM 2:00	バンクーバー発 (CP401)
12	22(火)	PM 4:00	東京着

3. 調査団派遣の経緯及び目的

3-1 調査団派遣の経緯

ペルー国地域精神衛生向上プロジェクトは、昭和55年5月に、加藤正明国立精神衛生研究所長(当時)を団長とする実施協議チームとペルー国との間に締結されたR/D(Record of Discussions)に基づき開始された。

本プロジェクトは、ペルー国の精神衛生活動全般の向上増進のため技術協力を行なうものであり、これはリマ市北部地区に無償資金協力によって建設される「国立精神衛生研究所」を拠点とし実施されるものである。

第1及び第2年度は、リマ市北部地区における疫学調査の実施、第3年度より第5年度までは児童・青少年の精神衛生、家族・学校等における精神衛生に含む諸問題に関する調査研究を行ない、また地域精神衛生及び精神科一般の臨床に関し、現地での技術指導及び日本での教育・訓練を行なうことを目的としているが、今回は、協力期間の中間点となったことに鑑み、第1・第2年度のわが方協力の成果に対する評価及び今後、第5年度までの協力内容に関し、ペルー側と打合せを実施する必要性が生じたため、本調査団の派遣となったものである。

3-2 調査団派遣の目的

3-2-1 調査団の基本方針

無償資金協力が、当初のセンター構想より研究所(INSTITUTO)となったことに伴い、ペルー側の考え方に大幅な変更が見られるようになった。

ペルー側としては、本研究所(本年2月10日に引渡済)をもって、同国の精神衛生活動の中心拠点とし、それに見合った規模の技術協力をわが方に要請するようになったことがそれである。

しかし、構想の大なることは必ずしも非とするものではないが、現在のペルー側の人的・物的規模から鑑みて、いきなり大規模な協力をするには無理があるとの判断に基づき、本調査団としては、当初R/D締結時における構想の原点に立ち帰り、ともかくR/D終了(~'85/05/19)までは、現在のINSTITUTO内における人材育成及び組織・機能の整備・強化の基礎固めの協力を徹した方が長期的に見た場合、より効果的であり、拡大・発展は、その次のステップの問題であるので、必要であれば、さらにR/Dを延長し、その上で対応して行くとの方針で臨むこととなった。

3-2-2 調査団の目的

上記方針に基づき、本調査団は次のとおりの調査打合せを実施することとした。

① R/D締結後、今日まで（第1・第2年度）のわが方協力の成果に対する評価

- | | | |
|--------------|---|-----------------------|
| ★専門家派遣 | } | 技術移転の度合い |
| ★カウンターパート受入れ | | |
| ★機材供与 | | 稼動状況（有効利用の度合い）・引取り状況等 |

② 今後の事業計画について（特に来年度について）

〈専門家派遣〉

★現赴任中専門家

チーム・リーダー：美濃部欣平（'82/03～'84/03）

社会精神医学：佐藤 忠彦（'83/01～'84/01）

精神神経学：高木洲一郎（'83/01～'83/04）

★来年度派遣予定分野（ペルー側要請とのすり合せ）

- ・ビデオシステム
- ・検査機器
- ・X線技師
- ・青少年精神医学
- ・アルコール・薬物依存精神医学
- ・作業療法士
- ・精神科疫学

〈カウンターパート受入れ〉

来年度受入枠は3名であるので、打合せの上決定することとする。

〈機材供与〉

コンピューター導入の有無につき検討

（上記項目は、当然ペルー側の本プロジェクト終了までの具体的目標を確認し、それに則った上で決定するものである。）

4. 調査結果

本調査団は、ペルー側に対し混乱を避けるため、無償レベルではなく技術レベルの調査団であることを事前に話し、ペルー側の理解を得た上で、具体的打合せに入った。

4-1 第1回日秘合同委員会(3月15日(火)09:00～ 於INSM)

ペルー側出席者★DR. MARIATEGUI(所長)、DR. CASTRO DE LA MATA(副所長)、DR. PERALES(研究部長)他 9名

第1回合同委員会において、ペルー側より要望のあった点は、

- ① CENTROからINSTITUTOに格上げとなったので、協力の規模の拡大。
 - ② INSTITUTOがデータ・バンク機能を備えるためのコンピューターの導入。
- の2点に要約される。

①に関しては、調査団が危惧していたとおり、所長のDR. MARIATEGUI他より、現状が既に国レベルの研究所となった以上、規模の拡大が必要であり、今までの要請内容が当然変化してきている旨の話があった。

しかし、調査団としては、3-2-1で述べた如くあくまで、当初のR/D締結時の際の構想以上の協力は困難である旨主張。さらに、ペルー側より提出のあった具体的作業計画(PLAN DE TRABAJO 1982-1983:別添資料I)の中、短期で達成可能なテーマと長期のものを明確にすると同時に、そのテーマに則った上での事業計画を決定した。決定した内容は次のとおり

★専門家派遣

- ① ビデオシステムを利用した精神医学教育
〈本件は既に入選済。慶応大学 村上氏〉
- ② (研究方法論)精神科疫学
- ③ ()生物学的精神薬理学
- ④ ()児童精神医学
- ⑤ コンピュータープログラミング専門家
- ⑥ 社会心理学
- ⑦ 作業療法士〈O.T.〉

★カウンターパート受入れ

- ① 精神科看護婦 (SRTA. MENDOZA VILCA)
- ② 情報システム (DR. TEJADA)
- ③ コンピューター (SR. NOVARA)

★機材供与

本件については、ペルー側より要望の強い上記②のコンピューター導入問題を中心に次回の会議にて決定することとした。

4-2 国レベル合同会議（3月16日（水）09：30～ 於厚生省）

ペルー側出席者★DRA. ESTRELLA（次官補）、DR. MARIA TEGUI（所長）、DR. CASTRO（副所長）他5名

本会議においては、冒頭加藤団長より、昨日の第1回日秘合同委員会において決定した事項の確認・報告を行なった。

さらに日秘間の意志疎通をスムーズにするため、定期的に会合を設けることを強く主張。特にR/D中にある、COORDINATING COMMITTEEの定期的開催に関する内容を指摘し、ペルー側に確約させた。

ペルー側よりは、特にコンピューター問題に関し、情報システム・プログラミングの確立の重要性及び今後の研究所の入院業務に関し、経済的バックアップの要望があった。

調査団としてはコンピューター導入については、一般機材を合わせ次回の会議で結論を出すこと、また入院業務にかかる経済的バックアップは困難であるが、人的交流で対応すること等回答した。

4-3 第2回日秘合同委員会（3月18日（金）09：00～ 於INSM）

ペルー側出席者★DR. MARIA TEGUI（所長）、DR. CASTRO（副所長）他8名

本会議においては、今後のプロジェクトのあり方につき討議された。

① 機材供与について

★コンピューター（VAX-11）を供与する用意があり、コンピューター導入に関しては、国全体の統計をとることが望ましい。

★ガスクロ用スペアパーツ、試薬類及びカラーカメラ・VTRも供与可能である。

★ともかく機材に関しては、美濃部リーダーを通し要請を出して欲しい。

② 研究課題について

23項目の研究課題（PLAN DE TRABAJO）に日本側専門家を参加させた。

詳細は、美濃部リーダーとペルー側（DR. PERALES 研究部長）とで煮詰めて欲しい。

との提案及び要望を行なった。

また、本調査団の目的の一つであった今日までの協力の成果に対する評価が、本会議上で行なわれた。

ペルー側よりは「研究分野に対する日本側の今までの努力は大変素晴しかったと感謝している」旨の発言があると同時に、

- ① 研究と教育
- ② 図書館整備
- ③ 翻訳

の3点に関し、協力要請があった。

美濃部リーダーよりは、外来・入院患者に対する専門家の診療参加の要望をペルー側に行なった。

これに対してはペルー側より、言葉の問題及びペルー国内医師法の問題があり困難であるが、とりあえず医師免許証の写しをペルー医師会に提出すれば不可能ではない旨回答があった。

また、加藤団長よりの日秘間の十分なるコミュニケーションに関する再度の要望を受け、ペルー側より、その旨努力するとの発言があった。

5. 付 記

1) 建物について

設計に従って完成していると考えられる。

- ・保護室の作り方に難点がある（窓が低く弱い、トイレの器具がこわれ易い……）とのことは、実際に使用してみて改善して行くことも考えられる。
 - ・レントゲン設備は、とりあえずはあるもので使用して漸次改善して行くことも考えられる。
 - ・X線フィルム自動現像機等は予算の問題があろう。
- ◎全体としては広い敷地に余裕のある建て方で出来ており、スペースをやりくりして活用すればかなり色々なことも出来る可能性がある。

2) 専門家派遣について

- ・現在、現地に居る3専門家のチームワークは良好である。
 - ・3専門家とその家族（夫人2名）の健康状態も良好である。
 - ・現在までのところ日常生活面での現地への適応は良好である。到着したばかりの佐藤夫人が今後スムーズに適応して行かれるのが切望される。
 - ・日本側専門家とペルー側との協議、連絡、意志疎通は、今回の調査団とペルー側との話し合いにより、従来よりも非常に良好になりつつあることが、滞在期間中の変化としてもうかがえた。この点に関しては今後さらに日本ミッション側での努力の積み重ねと同時に、ペルー側の良好な姿勢を維持し発展させるべく、何らかの働きかけを考慮することが考えられる。
 - ・今回の調査団の派遣そのものが、現地の日本ミッションを非常に元気づけ、勇気付け、その正しい位置付けを再確認し、新たな具体的活動へと方向付ける役割を果たしたものと考えたい。
 - ・今後の専門家派遣については、語学その他の研修とともに、派遣前にペルー側のカウンターパートと手紙の交換をするなどして準備することを考慮するのはどうであろうか。（しかし、これはケースバイケースであろう）。
- また派遣前に現地の日本人専門家と文通することについてはどうであろうか。
- ・いずれにしても現地の生活と業務に上手に適応して行くのはなかなか大変なことであろうと思われるので、派遣専門家の労を多と感じるとともに、人選にあたっては十分な配慮が必要であると考えられる。

3) カウンターパート受入れについて

今迄に来日した人々の中では、たとえばトボール氏は来日中もまた帰国後も非常に良い面が多かったと考えられる。

最近は来日予定者の予定変更があり予測は難しいが、来日する人の目的、能力、語学力、人柄、滞在期間などを考慮して、本人にとっても受入れ側にとっても無理のないようにかつ、有意義な滞日生活を送れるようにするのが望ましい。

4) 機材について

従来、供与して来たものの中では、たとえば無償で供与したレントゲン関係やVTR関係、臨床生化学検査（とくに血中濃度測定のHPLCなど）関係の機器は、十分に活用されているとはいえず、機器の不備や型式の古さが指摘されることが強く、今あるものを何とか活用しようという姿勢がややもすると薄いのであるが、それを活用するお手本を日本ミッション側が示さねばならぬとすると、これもまた大変なことではある。

できるだけ上手に何とか使っていくように、心掛け、必要最小限の手を加えるということになる。

今後、供与する機材についても同様であり、特にコンピューターの導入についてはDR、テハダ、Ing、ノバラなどの来日時には十分にコンピューターを使いこなせるような能力と意欲を身につけてもらうスケジュールが必要である。

6. 資 料

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"
PLAN DE TRABAJO 1982-1983.-

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", oficialmente constituido el 1º de Junio de 1982, inició sus funciones trabajando en vacío hasta el 30 del mismo mes. El 1º de Julio del mismo año inaugura oficialmente sus servicios al público. Desde entonces, hasta la fecha, opera exclusivamente a nivel de consulta externa, estimándose que para 1983 pueda iniciar la atención de hospitalizados.

Es fácil comprender que bajo estas condiciones, el Plan de Trabajo considerando para el periodo Julio - 1982-Diciembre 1983, cumpla, solo parcialmente, los objetos del Programa.

De acuerdo a la estrategia expuesta, éste sigue el esquema propuesto de organización en tres líneas que sirve de retroalimentación al enfoque de la Psiquiatría Preventiva. Cada una de estas líneas, a su vez, se subdivide en Investigación Básica y Aplicada.

Consideramos Investigación Básica, cuando el objetivo del trabajo se dirige a elucidar las causas o naturaleza del fenómeno en estudio. E, investigación aplicada, cuando se orienta a precisar las alternativas de solución del problema en revisión.

Por otro lado, cabe precisar que, en toda institución dedicada a la tarea de investigación, los diversos proyectos se van gestando en un continuo proceso de múltiples formulaciones, consultas, correcciones y reformulaciones. En consecuencia, un corte transversal de nuestro Plan de Trabajo cogerá, indefectiblemente, nuestras diversas intenciones de investigación en diferentes periodos de evolución germinal. Consideramos en este sentido la clasificación siguiente:

- Pre-Proyecto - El tema ha sido propuesto y se encuentra en proceso de formulación definitiva.
- Proyecto - El planteamiento del estudio ha sido completado en su diseño y aprobado por el Departamento de Investigación en virtud de su corrección metodológica.
- Proyecto en curso - El que se encuentra en pleno proceso de recogo de información.
- Proyecto en Análisis - Aquel que habiendo completado el recogo de información

se haya en proceso de análisis lógico y estadístico.

- Proyecto terminado - Cuando, luego de la discusión y revisión final, el estudio ha sido redactado para su publicación a la comunidad científica.

A la fecha, un corte transversal de nuestro Plan de Trabajo muestra lo siguiente: (Fig. Nº 1)

1. "ESTUDIO DE EPIDEMIOLOGIA PSIQUIATRICA EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA CON EL USO DE UN INSTRUMENTO PARA DIAGNOSTICOS ESTANDARIZADOS (D.I.S)"

Autores: S. Hayashi; A. Perales.; R. Llanos; D. Warthon y C. Sogi.

Intenta determinar la incidencia y prevalencia de los desórdenes mentales en la población del Distrito de Independencia y correlacionar los hallazgos de morbilidad psiquiátrica con las características socioeconómicas de la población. Los datos serán comparados, además, con los obtenidos usando la misma metodología, en población hispano parlante de California - USA

Clasificación

- Segunda línea
- Básica
- Generador de Hipótesis
- Proyecto en Análisis

2. "ESTUDIO PILOTO DE VALIDACION DEL D.I.S"

Autores: H. Hayashi; A. Perales; R. Llanos; D. Warthon. C. Sogi. Intenta validar el Diagnostic Interview Schedule (D.I.S) en una muestra previamente diagnosticada utilizando los criterios de la D.S.M III de la Asociación Psiquiátrica Americana.

El DIS es un instrumento estructurado de investigación, que permite a personal no médico, pero adecuadamente adiestrado efectuar diagnósticos psiquiátricos con un alto índice de confiabilidad.

Clasificación

- Segunda línea
- Básica
- Prueba Hipótesis
- Proyecto en curso.

3. "RELACION MADRE-HIJO EN UNA POBLACION MARGINAL DE LIMA: ESTUDIO PILOTO"

Autores: A. Perales; K. Tejada.; J. Cuny.; M. Villanueva y S. Hayashi.

Utilizando un cuestionario internacionalmente diseñado para estudios comparativos, se estudiará la relación existente entre opiniones emitidas por niños de 10 a 15 años y sus respectivas madres, en torno a múltiples áreas.

Los resultados, aparte de informarnos sobre las características de la relación madre-hijo servirán para edecuar el instrumento y metodología y extender la muestra a nivel nacional.

Clasificación:

- Primera línea
- Básico
- Generador de Hipótesis
- Proyecto

4. "DESARROLLO DE UN MODELO EXPERIMENTAL DE CONSUMO DE P.B.C. EN RATAS ALBINAS UTILIZANDO CONDICIONAMIENTO OPERANTE"

Autor: Mercedes Villanueva de Sotillo.

Estudio experimental que se desarrollará en colaboración con la Universidad Cayetano Heredia.

Clasificación:

- Segunda Línea
- Básico
- Generador de hipótesis
- Proyecto

5. "INDICADORES DE SELECCION DE PERSONAL PARA TRABAJAR EN SALUD MENTAL"

Autores: A. Perales e Irma Zárate.

Intenta relacionar indicadores de comportamiento y resultados de Pruebas Psicológicas con propósitos pronósticos en cuanto a la adaptabilidad del futuro empleado para el campo de la Salud Mental.

Clasificación:

- Primera Línea
- Básico
- Generador de hipótesis
- Proyecto en curso

6. "ESTUDIO PILOTO SOBRE DEPRESION EN POBLACION MARGINAL DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA"

Autor: M. Minobe.

Intenta precisar, con los criterios de la D.S.M III los diagnósticos de Depresión efectuados en los Centros Periféricos del Instituto por Profesionales no-médicos.

Classificación:

- Segunda Línea
- Aplicado
- Probar hipótesis
- Pre-Proyecto.

7. "CARACTERISTICAS DE ATENCION PSIQUIATRICA EN UN SER VICIO DE EMERGENCIA DE HOSPITAL GENERAL"

Autor: L. Matos R.

Intenta precisar las características demográficas, diagnósticas y de posición terapéutica en una población asistida en el Servicio de Emergencia de un Hospital General durante tres años.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básica
- Generar hipótesis
- Proyecto en análisis.

8. "CORRELACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA MADRE NIÑO"

Autores: A. Perales.; L. Matos y C. Valle.

Intenta determinar si la patología psiquiátrica del niño consultante depende del estado de salud mental de la madre.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básica
- Generar hipótesis
- Pre-Proyecto

9. "SOPORTE SOCIAL Y EVOLUCION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA"

Autor: C. Alvarado.

Intenta evaluar si pacientes con mejor sistema de soporte social muestran mejor evolución de su desorden psiquiátrico en comparación con otros con menor soporte.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Probar hipótesis
- Pre-Proyecto

10. "CURANDERISMO Y PSICOPATOLOGIA EN LA CIUDAD DE SALAS ESTUDIO PILOTO"

Autor: T. Bernal.

Intenta realizar el censo de curanderos en dicha localidad en primer lugar y, luego, determinar el grado de psicopatología utilizando un instrumento para entrevista diagnóstica estructurada (D.I.S)

Clasificación:

- Segunda línea
- Básica
- Generar Hipótesis
- Pre-Proyecto

11. "COMUNICACION NO VERBAL COMO INDICADOR PRONOSTICO EN LA PRIMERA ENTREVISTA"

Autor: Martín Nizama.

Utilizando técnicas de video-tape y de cómputo de registro trata de determinar, a través de las diferencias cualitativas y cuantificativas de comunicación no verbal, entre los 10 primeras y 10 últimos minutos de la primera entrevista, su valor como indicador pronóstico es específico desórdenes psiquiátricos.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Generar hipótesis
- Pre-Proyecto

12. "ENCUESTA DE OPINIONES SOBRE SALUD MENTAL EN POBLACION MARGINAL"

Autores. R. Castro de la Mata y J. López R.

Evaluará las opiniones y expectativas sobre Salud Mental, de la población general de varios distritos marginales del cono Norte.

Clasificación:

- Primera línea
- Básico
- Generar hipótesis
- Proyecto en análisis

13. "ENTREVISTA ESTANDARIZADA PARA ENFERMEDADES DEPRESIVAS"

Autor: R. Llanos.

Pretende validar, en población peruana, un método estandarizado utilizado en el Instituto Max Plank de Munich-Alemania para pacientes depresivos.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Prueba Hipótesis
- Proyecto

14. "NEUROLEPTICOS DE DOPOSITO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS EN UNA POBLACION MARGINAL"

Autores: A. Castillo, A. Perales y C. Sotillo.

Intenta determinar las ventajas del empleo de neurolépticos de depósito en pacientes esquizofrénicos ambulatorios, utilizandolo como tratamiento alternativo al procedimiento standard.

Clasificación:

- Segunda línea
- Aplicado
- Probar hipótesis
- Proyecto

15. "HISTORIA CLINICA SEMIESTRUCTURADA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"

Autores: K. Tejada e I. López Merino.

Intenta evaluar la aplicabilidad a nuestro medio de un modelo de Historia Clínica desarrollada por el Psiquiatra peruano Juan Mezzich en Pittsburg

USA, que combina partes narrativas clásicas con preguntas narrativas clásicas con preguntas estructuradas referentes a diversas variables. El instrumento se encuentra en uso experimental en el Instituto desde el inicio de sus funciones.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Generar hipótesis
- Proyecto en curso

16. "ESTUDIO COMPARATIVO DE MODELOS DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA ENTRE UN ESQUEMA ESTANDARD Y OTRO CON INTENCION PSICOTERAPEUTICA"

Autores: I. López Merino, A. Perales y M. Villanueva. Intenta evaluar las ventajas y desventajas de ambos modelos en población de consulta externa, con diagnósticos de Neurosis Depresiva.

Clasificación:

- Segunda línea
- Aplicado
- Prueba hipótesis
- Pre-Proyecto

17. "ESTUDIO SINTOMATICO COMPARATIVO EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS ORIUNDOS DE LA COSTA Y SIERRA DEL PERU"

Autor: A. Perales y col.

Desde Gutiérrez Noriega hasta nuestros días se han venido señalando, en forma no sistematizada, que los desórdenes esquizofrénicos se presentan con diferentes características en pacientes oriundos de la Costa y de la Sierra. El estudio se dirige a precisar, en forma estructurada, empleando escalas de evaluación psiquiátrica, si existen tales diferencias sintomatológicas.

Se realiza en colaboración con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Probar hipótesis
- Proyecto en curso

18. "SINDROME DE DESERCIÓN ESCOLAR COMO INDICADOR DE PATOLOGÍA EN SALUD MENTAL"

Autor: J. López R.

Aplicando el modelo médico al problema, al que se denomina Síndrome de Deserción escolar, intenta determinar si esta manifestación es un indicador de patología psiquiátrica en el probando a sus familiares.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Prueba hipótesis
- Pre-Proyecto

19. "USO DEL HALOPERIDOL DEPOT EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS AMBULATORIOS"

Autores: I. López Merino y K. Tejada

Intenta precisar las ventajas y desventajas del empleo del haloperidol depot en pacientes esquizofrénicos ambulatorios como modelo alternativo de tratamiento.

Clasificación:

- Segunda línea
- Aplicado
- Prueba hipótesis
- Proyecto

20. "ESTANDARIZACION DEL CUESTONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK"

Autor: Irma Zárate.

Intenta analizar las características de las dimensiones de personalidad propuestas por H. Eysenck, a la población de Lima Metropolitana.

Clasificación:

- Primera línea
- Básico
- Prueba hipótesis
- Pre-proyecto

21. "NIVEL DE NEUROTICISMO EN MADRES Y NIÑOS QUE ASISTEN AL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI", POR PROBLEMAS EMOCIONALES"

Autor: J. Silva.

Intenta correlacionar el nivel de neuroticismo en madres e hijos consultantes al Instituto, a través del Inventario de Eysenck para Adultos y Niños.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Prueba hipótesis
- Pre-proyecto

22. "NIVELES PLASMATICOS DE NEUROLEPTICOS EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS A NIVEL DEL MAR Y EN LA ALTURA"

Autor: A. Castillo.

Se propone determinar se las condiciones de altura en habitantes andinos modifica, de alguna manera, los niveles plasmáticos de neurolépticos en pacientes que se estan medicando y que presentan una respuesta adecuada al tratamiento. Los resultados permitirían conocer mejor las dosis apropiadas para enfermos andinos.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Prueba hipótesis
- Proyecto

23. "ESTUDIO COMPARATIVO DE ESTANDARIZACION DE ESCALAS DE DEPRESION"

Autores: D. Warthon y C. Sotillo

Intenta evaluar diferentes escalas de evaluación de la depresión, actualmente en uso, con el propósito de validar comparativamente su aplicabilidad a nuestra población.

Clasificación:

- Segunda línea
- Básico
- Prueba hipótesis
- Pre-proyecto

国立精神衛生研究所

オノリオ・デルガード 野口英世

研究計画 1982—1983

国立精神衛生研究所“Honorio Delgado—Hideyo Noguchi”は1982年6月1日に形式的に発足したが、同月30日まで研究所の機能を果たしていなかった。同年7月1日に公衆に対する医療活動を正式に開始し、現在に至っている。すなわち1983年度中の入院患者の受入れをめざしながら、現在のところは外来診療のみを実施している状況である。

このような状況では1982年7月から1983年12月までの期間中の研究計画に関しては、その計画目的の一部しか達成できないことは明らかである。

研究所が発表した趣旨に沿い、予防精神医学に焦点をあわせた3路線を基本とするプロジェクトの実施が緊急の課題である。これらの3路線はそれぞれ基礎研究と応用研究に分けて考えられる。

基礎研究は、研究の目的が研究対象の原因又は性質の究明に向けられる場合であり、応用研究は、問題の解決に関しどれを優先させるべきかを決定するために行われる研究といえることができる。

他方、研究を行うすべての機関においては体系、方法等を系統立てたり、協議を行ったり又修正を加えたりしながら種々のプロジェクトが進められていくと考えられる。従ってプロジェクトはその開始から完了までいつも我々の基本目的の達成を目指しているが、プロジェクトの各時期においては多様な展開をみせることになる。この意味で以下の分類を考えることができる。

- 構想段階 テーマは決定済みであり、体系方法等の系統立ての作業を行う。
- 計画段階 研究プロジェクトは草案として作成され、研究局により方法論的な修正を施した後、承認される。
- 実施段階 情報収集を行っている段階にあるプロジェクト
- 分析段階 情報収集が終了後、論理的及び統計学的な分析を行っている段階にあるプロジェクト
- 完了段階 最終的な討論と審査を完了し、学会に発表する段階にあるプロジェクト

現在における我々の研究プロジェクトの一部を以下に示す。

1. 確立された面接診断法(D. I. S)を用いて行われた、Independencia地区における精神病流行病学的調査研究

研究者: S. ハヤシ、A. Pardes, R. Llanos, D. Warthon y C. Sogi

Independencia地区住民の精神障害の発生と広がりを調査し住民の社会経済的特徴と精神

病罹病率との相関関係に関する研究を行う。データは、同じ方法で行われた米カリフォルニア州スペイン系住民に関するデータとも比較研究される。

- 分類： — 第二路線
- 基礎研究
 - 仮説の設定段階
 - 分析段階のプロジェクト

2. “ D. I. S ” の実用化に関する試験的研究

研究者： H. Hayashi ; A. Perales ; R. Llanos ; D. Warthon y C. Sogi

米国精神医学会の D S M III の基準を使用し事前に診断された病状に関して、面接診断スケジュール (D I S) の実用化を試みる研究。

D I S は研究調査に用いられる一方法であり、医者でない人、しかし信用度が高く精神病患者の診断を行うために適切な訓練を受けた人が行うものとする。

- 分類： — 第一路線
- 基礎研究
 - 仮説の証明段階
 - 実施中のプロジェクト

3. リマ市郊外の一地区における母子関係一試験的研究

研究者： A Perales ; K. Tejada ; J. Cuny ; M. Villanueva, S. Hayashi

比較研究用に国際的にきめられた質問事項を利用し、社会の各層の 10 ~ 15 才の子供とそれぞれの母親の考え方の間にある関係を研究する。

この研究結果は、母子関係についての特徴を明らかにする他、より良い母子関係のための手段や方法論を見つけ全国的に広める効果をもつであろう。

- 分類： — 第一路線
- 基礎研究
 - 仮説の設定
 - 計画段階のプロジェクト

4. オペラント条件づけを利用した、ハツカネズミにおける P B C の消耗に関する実験的モデルの開発

研究者： Mercedes Villanueva de Sotillo

この実験的研究は、ペルー Cayetano Heredia 大学の協力をえて実施される。

分類 — 第二路線

- 基礎研究
- 仮説の設定
- 計画段階のプロジェクト

5. 精神衛生に従事する職員の人選におけるチェック項目

研究者：A. Perales e Irma Zarate 精神衛生の分野に従来従事するための適性をみるために、素行と心理学的検査の結果に関するチェック項目についての研寄を行う。

分類： — 第一路線

- 基礎研究
- 仮説の設定段階
- 実施中のプロジェクト

6. Independencia 地区の境界線地域住民の、うつ病に関する試験的研究

研究者：M. Minobe

研究所所属の地域センターにおいて医者以外の専門家によりうつ病と診断された各症状をD. S. M. III の基準を用いて正確に判定する。

分類： — 第二路線

- 応用研究
- 仮説の証明段階
- 構想段階の計画

7. 総合病院の救急医療における精神医学的処置の特徴

研究者：L. Matos R

一つの総合病院の3年間の救急医療における患者の人数の統計的特徴、症状の特徴、治療法の特徴を調査し評価する。

分類： — 第二路線

- 基礎研究
- 仮説の設定段階
- 分析段階のプロジェクト

8. 精神病理学的見地からみた母子相互関係

研究者：A. Perales; L. Matos; C. Valle

患者の精神医学的病状が母親の精神衛生状態と関連があるか否かを判断する。

- 分類： — 第一路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 構想段階の計画

9. 精神病理学に関する社会の援助と病気の治癒

研究者：C. Alvarado

整った社会環境で生活する患者の精神障害が、低レベルの社会環境で生活する患者の精神障害に比較して、快方に向かうのが早いかなかを調査、評価する。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 構想段階のプロジェクト

10. S A L A S市における信仰療法と精神病理学

研究者：T. Bernal

最初に、S A L A S市の信仰療法者の人数調査を実施し、その後面接による診断法(D. I. S)を利用し信仰療法者の精神病理学的な程度を判定する。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の設定段階
— 構想段階中のプロジェクト

11. 初回の面接テストにおいて精神障害の有無を予見する手段として使用される非言語的なコミュニケーション

研究者：Martin Nizama Valladolid

ビデオテープやコンピューター技術を使用した非言語的コミュニケーションの質的、量的相違を、初回の面接テストの開始後10分間と終了前10分間について調べ、精神障害を予見する手段としての非言語的コミュニケーションの効果を判断する。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の設定段階

— 構想段階のプロジェクト

12. 境界線地域の住民の精神衛生についての意識調査

研究者：R. Castro de la Mata y J. López R リマの北部地方のいくつかの境界線地域に住む一般住民の精神衛生に対する意見及び意識を調査する。

- 分類： — 第一路線
— 基礎研究
— 仮説の設定段階
— 分析段階のプロジェクト

13. うつ病患者に対する確立統一された面接治療

研究者：R. Llanos

ドイツ、ミュンヘンのMax Planck 研究所で使用されている確立統一された面接治療法のペルーにおける実施に関する研究

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 計画作成中のプロジェクト

14. 境界線地域における精神分裂病患者の通院の一環としての神経弛緩薬の使用

研究者：A. Castillo, A. Perales, C. Sotillo

従来の治療法と併用して精神分裂病の通院患者に神経弛緩薬を使用することの効果についての研究

- 分類： — 第二路線
— 応用研究
— 仮説の証明段階
— 構想段階のプロジェクト

15. 国立精神衛生研究所“Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”の構成段階にある病歴システム

研究者：K. Tejada ; I. López Merino

アメリカピッツバーグ在住のペルー精神医学者Juan Mezzich により開発された、話術を使った効果的な質問、種々の事項に関する質問により患者の病歴を作成する方法を当研究所に

において採用することに関して調査研究。当研究所は設立以来この方法の実験的利用を実施している。

16. 外来診療に関しての従来のやり方と精神療法的な要素を加味したやり方の比較研究

研究者：I. López Merino, A. Perales, M. Villanueva

神経性のうつ病と診断された外来患者を対象として2つのやり方の長所と短所を判断する。

- 分類： — 第二路線
— 応用研究
— 仮説の証明段階
— 構想段階のプロジェクト

17. ペルーの海岸地方出身の精神分裂病患者と山岳地方出身の精神分裂病患者の症状についての比較研究

研究者：A. Perales y col

Cutierrez - Noriega の時代から現在に至るまで、海岸地方出身の精神分裂病患者と山岳地方出身の精神分裂病患者には異なる特徴がみられることが明らかにされてきたが体系的な研究は行われてこなかった。当研究は、症状に相違がみられることを、精神医学的な評価に基づいて、体系的に証明していこうとするものである。

当研究は、San Marcos の Mayor 国立大学の協力を得て行われる。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 実施中のプロジェクト

18. 精神衛生病理学的徴候としての登校拒否症候群

研究者：J. López, R

登校拒否症候群と称する問題を医学的見地から捉え、この現象が精神医学的治療を家族に対して行うべき現象か否かを判断する。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 計画作成中のプロジェクト

19. 精神分裂症の通院患者の治療におけるハロペリドール・デボツトの使用

研究者：I. López Merino, K. Tejade

精神分裂症の通院患者に対し、治療患者に対し、治療の一環としてハロペリドール・デボツトを使用することの長所と短所を調査、研究する。

- 分類： — 第二路線
— 応用研究
— 仮説の証明段階
— 計画作成中のプロジェクト

20. Eysenck の性格検査の確立

研究者：Irma Zarate

首都リマ市民に対し行ったH. Eysenck の性格検査の結果を分析する。

- 分類： — 第一路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 構想中のプロジェクト

21. 情緒障害で国立精神衛生研究所“Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”において診断をうけている母子の神経症的性格

研究者：J. Silva

成人と子供に対するEysenck テストを通して、当研究所の患者とその母親の神経症的性格の有無を調査する。

- 分類： — 第二路線
— 基礎研究
— 仮説の証明段階
— 構想段階のプロジェクト

22. 低地と高地の精神分裂病患者に使用した精神弛緩薬の血漿濃度

研究者：A. Castillo

アンデス地方に住む精神分裂病患者のうち精神弛緩薬を投薬中でその治療効果があがっている患者における神経弛緩薬の血漿濃度が、高度により変化するか否かを調査研究する。その結果によりアンデス地方の精神分裂病患者に対する適切な投薬量が判明するであろう。

- 分類： — 第二路線

- 基礎研究
- 仮説の証明
- 計画中のプロジェクト

23. うつ病の程度を判断する基準に関する比較研究

研究者：D. Warthon, C. Sotillo

うつ病の程度を判断する様々な基準を比較研究し、我国での適用が可能かどうかをチェックする。

- 分類： — 第二路線
- 基礎研究
 - 仮説の証明段階
 - 構想段階のプロジェクト

(HISTORIA CLINICA)

H.C. N°

DATOS GENERALES DE IDENTIFICACION

Llene los Espacios y Marque con un Aspa los Recuadros Correspondientes.-

Fecha de evaluación: / / Lugar de evaluación:
(FEVAL) DIA MES AÑO (LUEVAL)

Nombre del paciente:
(NOMPAC) APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

Domicilio:
(DOMPAC) DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

(DIRPAC) URBANIZACION (SECTOR) CALLE (MANZANA) N° (LOTE) INTERIOR N°

Tiempo de residencia en Lima: TELEFONO:
(TIPAC) (TELPAC)

Fecha de nacimiento: / / Edad: Sexo: 1 Femenino
(NACPAC) DIA MES AÑO (EDAPAC) (SEXPAC) 2 Masculino

Lugar de nacimiento:
(LUPAC) DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

Caracteres étnicos predominantes: 1 Blanco 2 Indígena 3 Negro 4 Asiático
(RAZPAC) 5 Mestizo 0 Otro

Estado civil: 1 Soltero 2 Separado 3 Divorciado 4 Viudo
(ESTPAC) 5 Casado 6 Conviviente 7 Divorciado Vuelto a casar
8 Viudo vuelto a casar 9 Ignorado

Idioma: 1 Castellano 2 Quechua 3 Aymara 0 Otro:
(IDPAC)

Religión: 1 Católica 2 Ninguna 3 Ignorada 0 Otra:
(RELPAC)

Educación: 1 Primaria 2 Secundaria 3 Técnica 4 Superior
(EDUPAC) 5 Ninguna 6 Ignorado

Tipo de ocupación: 1 Profesional 2 Ejecutivo 3 Empleado
(OCUPAC) 4 Técnico 5 Obrero 6 Campesino 7 Estudiante
8 Ama de casa 9 Ninguna 0 Otra:

Ocupación:

Vive con: 1 Cónyuge 2 Padres 3 Hijos 4 Padres sustitutos
(VIVPAC) 5 Otros parientes 6 Solo 0 Otro:

Jefe de familia: 1 Si
(JEFPAC) 2 No Ocupación del jefe de familia:

Nombre del referente
(Institución y/o persona):

(NOMREF) Relación del referente con el paciente:

(RELREF) 1 Pariente 2 Amigo 3 Profesional 4 Sacerdote
5 Servicio Social 6 Juzgado 7 Policía 0 Otro
Especificar:

El paciente asiste: 1 Solo
(ASIPAC) 2 Acompañado

Relación del acompañante con el paciente:
(RELAC) 1 Pariente 2 Amigo 3 Profesional 4 Sacerdote
5 Servicio Social 6 Policía 7 Ignorado 0 Otro
Especificar:

Persona responsable del paciente: Nombre:
Identificación:
Dirección: Telf.:

Médico evaluador:
(MEVAL)

Doc.HC/DCI (11/82)

INFORMACION COMPLEMENTARIA DE LOS PADRES.

Datos del padre

Padre sustituto

Nombre:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

Fecha de Nacimiento: / / Edad:
 DIA MES AÑO

Lugar de Nacimiento: DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

Tiempo de Residencia en Lima: N° DE AÑOS

Idioma : 1 Castellano 2 Quechua 3 Aymara 0 Otro: _____
 Religión : 1 Católica 2 Ninguna 3 Ignorada 0 Otra: _____
 Educación : 1 Primaria 2 Secundaria 3 Técnica 5 Superior
 5 Ninguna 6 Ignorada

Ocupación : 1 Profesional 2 Ejecutivo 3 Empleado
 4 Técnico 5 Obrero 6 Campesino
 7 Estudiante 8 Ama de casa 9 Ninguna
 10 Otra

Datos de la madre:

Madre sustituta

Nombre:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)

Fecha de Nacimiento: / / Edad:
 DIA MES AÑO

Lugar de Nacimiento: DEPARTAMENTO PROVINCIA DISTRITO

Tiempo de Residencia en Lima: N° DE AÑOS

Idioma : 1 Castellano 2 Quechua 3 Aymara 0 Otro: _____
 Religión : 1 Católica 2 Ninguna 3 Ignorada 0 Otra: _____
 Educación : 1 Primaria 2 Secundaria 3 Técnica 4 Superior
 5 Ninguna 6 Ignorada

Ocupación : 1 Profesional 2 Ejecutivo 3 Empleado
 4 Técnico 5 Obrero 6 Campesino
 7 Estudiante 8 Ama de casa 9 Ninguna
 10 Otra

ANAMNESIS 2

HISTORIA DE OTROS DESORDENES PSIQUIATRICOS. (Manifestaciones y tratamientos de desórdenes psiquiátricos actualmente inactivos y de trastornos de la personalidad que preceden a la enfermedad actual).

SEÑALADORES DE HISTORIA PSIQUIATRICA (Use signos de interrogación cuando no haya información sobre días, meses o años).

1. Referente a la enfermedad actual:

a) Fecha de inicio aproximada del episodio actual: / /
D M A

b) Fecha de inicio aproximada del primer episodio de la enfermedad actual: / /
D M A

c) Curso desde el inicio de la enfermedad actual: Mejor
 Estacionario
 Peor

d) Episodios de la enfermedad actual:
 continuo o episodio único
 claramente delimitados
 sin delimitación precisa

2. Fecha aproximada de inicio del episodio anterior:

3. Fecha de la anterior hospitalización psiquiátrica: / /
D M A Nunca

4. Número de Meses de hospitalización psiquiátrica durante el último año:

5. Tratamientos durante los últimos 3 meses:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Antipsicóticos |
| <input type="checkbox"/> Psicoterapia individual | <input type="checkbox"/> Antidepresivos |
| <input type="checkbox"/> Psicoterapia grupal | <input type="checkbox"/> Ansiolíticos |
| <input type="checkbox"/> Terapia Familiar | <input type="checkbox"/> Litio |
| | <input type="checkbox"/> Anticonvulsivante |
| | <input type="checkbox"/> Electroplexia |
| | <input type="checkbox"/> Otro |

- | | | | | |
|--|---|---|---|---|
| 1. Insomnio | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Hipersomnia | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Pérdida de Apetito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Aumento de Apetito | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Pérdida de Peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Aumento de peso | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Pérdida de Líbido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Aumento de Líbido | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Abuso de alcohol | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Uso de hipnóticos o ansiolíticos | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Uso de estimulantes, narcóticos, alucinógenos, marihuana | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Conducta violenta | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Impulsividad | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Otra conducta antisocial (robo, estafa, irresponsabilidad, engaños). | 1 | 2 | 3 | 4 |

- * 1. Ausente
2. Presente en el pasado, no ahora
3. Presente ahora
4. Desconocido

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

H. C. N°

HISTORIA FAMILIAR (Desórdenes psiquiátricos y no psiquiátricos, pasados y presentes, en la familia. Incluir los tratamientos recibidos)

	no	si	Inde- ternado
1. Desórdenes psiquiátricos en la familia	1	2	3
2. Tratamiento psiquiátrico recibido	1	2	3
3. Desórdenes médicos no psiquiátricos en la familia	1	2	3
4. Tratamiento médico no psiquiátrico recibido	1	2	3

HISTORIA PERSONAL Y SOCIAL (Historia del desarrollo, de la vida educacional, marital, sexual, militar, ocupacional y legal y sistemas actuales de apoyo social).

	no	si	Inde- ternado
1. Problemas perinatales	1	2	3
2. Retardos del desarrollo	1	2	3
3. Serios problemas familiares mientras crecía	1	2	3
4. Dificultades escolares	1	2	3
5. Dificultades durante la vida militar	1	2	3
6. Periodos prolongados de desempleo, pobre rendimiento laboral	1	2	3
7. Historia de discordia marital o divorcio	1	2	3
8. Problemas del desarrollo sexual	1	2	3
9. Arrestos, problemas con la Ley	1	2	3
10. Aislamiento social en la actualidad	1	2	3

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

En el espacio de la izquierda, describir la naturaleza de los hallazgos; marcar: ausente (A), presente (P) o indeterminado (I), y subrayar lo específico en los párrafos estructurados.

	A	P	I
I.- ASPECTO GENERAL Y CONDUCTA			
1) HIPOACTIVIDAD (retardo motor, astenia, estupor)			
2) HIPERACTIVIDAD (inquietud, agitación)			
3) RETRAIMIENTO SOCIAL (falta de interacción espontánea, aislamiento)			
4) NEGLIGENCIA PERSONAL (descuido en el vestir y la limpieza)			
5) CONDUCTA EXCENTRICA (apariencia, manierismo y conducta idiosincráticos)			
II.- PATRON DE LENGUAJE Y PENSAMIENTO			
6) LENGUAJE Y PENSAMIENTO LENTOS (isocnismo, mutismo)			
7) PRESION DE HABLA Y FUGA DE IDEAS (verborrea, cambios súbitos de tópico basados en asociaciones de palabras)			
8) PENSAMIENTO DESORGANIZADO (asociaciones debilitadas, pensamiento tangencial, circunstancialidad, bloqueo, estereotipias, neologismos)			
III.- AFECTIVIDAD			
9) ANSIEDAD GENERALIZADA (tensión motora, hiperactividad autonómica, expectación aprensiva y vigilante)			
10) ATAQUES DE PANICO (periodos definidos y delimitados de terror)			
11) ANSIEDAD SITUACIONAL O FOBIAS (miedo persistente e irracional de un objeto o situación)			
12) DEPRESION (tristeza, llanto, abatimiento)			
13) POBRE AUTO-ESTIMA (sentimiento de insuficiencia personal)			
14) LABILIDAD EMOCIONAL (cambios de ánimo repetidos y rápidos)			
15) ANIMO EXALTADO (euforia, exultancia)			
16) AFECTO INAPROPIADO O EMBOTADO (inapropiado en el contexto del discurso, apático)			
17) HOSTILIDAD (belligerancia, falta de cooperación voluntaria)			
18) SINTOMAS DISOCIATIVOS (fuga, amnesia psicógena, personalidad múltiple)			
19) SINTOMAS CONVERSIVOS (parálisis, anestesia, convulsiones, otras deficiencias sensoriales y funcionales, dolor psicógeno)			
IV.- CONTENIDO DEL PENSAMIENTO Y PERCEPCION			
20) SUSPICACIA			
21) PREOCUPACION SOMATICA (hipocondrias)			
22) INDICADORES DE SUICIDIO (deseos de muerte, ideas o intentos de suicidio)			
23) INDICADORES DE HOMICIDIO (ideación o conducta homicida)			
24) OBSESIONES CON/SIN COMPULSIONES (pensamientos repetitivos o involuntarios con/sin acciones consecuentes)			
25) DESPERSONALIZACION (apariencia del yo o del ambiente como irreales)			
26) SINTOMAS SCHNEIDERIANOS (voces que discuten o comentan las acciones propias o que expresan pensamientos en voz alta; patividad somática; pensamiento sustraído, insertado o difundido; sentimientos, impulsos o actos determinados por fuente externa; percepción delusional primaria)			
27) OTRAS ALUCINACIONES AUDITIVAS			
28) ALUCINACIONES VISUALES			
29) ILUSIONES O ALUCINACIONES (olfatorias gustativas, táctiles, cinestésicas)			
30) DELUSIONES DE REFERENCIA, PERSECUCION, CELDOS O GRANDEZAS			
31) DELUSIONES O ALUCINACIONES DEPRESIVAS (contenido ofensivo o auto-afirmatorio)			
32) OTRAS DELUSIONES			

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H. C. N°
------------------	------------------	---------	----------

Doc. HC/EM(11/82)

V.- SENSORIO, ORIENTACION Y FUNCIONES COGNITIVAS

- 33) DETERIORO DEL SENSORIO Y LA ORIENTACION (confusión, parpajidad tiempo, lugar, persona) 1 2 3
- 34) DETERIORO INTELLECTUAL (distorsión de la memoria, entorpecido/protegrado, del cálculo, de la información, del juicio, de la abstracción) 1 2 3
- 35) DEFICIENCIA DEL DESARROLLO INTELLECTUAL (retardo mental) 1 2 3
- 36) FUSAS CONCENTRACION (inatención, distractibilidad) 1 2 3
- 37) CARENCIA DE CONCIENCIA DE ENFERMEDAD (acarca de la presencia y naturaleza del trastorno psíquico) 1 2 3

VI.- EVALUACION COMPLEMENTARIA DE SINTOMAS PSICOPATOLOGICOS EN NIROS Y ADOLESCENTES

- 38) PRACTICAS INCIENDIARIAS 1 2 3
- 39) INASISTENCIAS INJUSTIFICADAS A LA ESCUELA ("haceros la vaca") 1 2 3
- 40) FURAS DEL HOCAR 1 2 3
- 41) DESOBEDIENCIA (desobediencia pasiva, montante las reglas o desafe a la autoridad) 1 2 3
- 42) CRISIS TEMPERAMENTALES: gritos, espasmos de sollozo, pateos o rabietos 1 2 3
- 43) RECUAZO A LA ESCUELA 1 2 3
- 44) MUTISMO SELECTIVO (refusa hablar en situaciones sociales) 1 2 3
- 45) AUTOPERCEPCION CORPORAL DISTORSIONADA 1 2 3
- 46) TENDR A ENMOYRAR 1 2 3
- 47) PICA (persistente) 1 2 3
- 48) TICS (incluyendo onisión de ruidos o palabras) 1 2 3
- 49) TARTAMUNEZ 1 2 3
- 50) ERURESIS 1 2 3
- 51) ENCOMPRESIS 1 2 3
- 52) PARASOMIAS: SOMNOLISMO, TEARORES NOCTURNOS 1 2 3
- 53) RETRAIMIENTO AUTISTA (indiferencia ante otras personas) 1 2 3
- 54) RESISTENCIA A LOS CAMBIOS EN EL AMBIENTE 1 2 3
- 55) PATRON PECULIAR DE LENGUAJE (Inversión pronominal, lenguaje metafórico, escolar, ritmo o entonación extravagante) 1 2 3
- 56) CONDUCTA AUTOABRESIVA (automutilación, mordersa o golpeos a sí mismo, dar de cabezazos) 1 2 3
- 57) CONDUCTA MOTORA EXTRAVALANTE (posturas extrañas, movimientos enserrados de manos o dedos, movimientos repetitivos anormales, conlner en puntillas, etc) 1 2 3
- 58) RETARDO EN LA ADQUISICION DEL LENGUAJE, DIFICULTAD EN LA CAPTACION O EXPRESION DEL LENGUAJE VERBAL 1 2 3
- 59) DIFICULTADES EN LA ARTICULACION DEL LENGUAJE (lalação, coceo, rotacismo, con sílabas trocadas). 1 2 3

ACTIVUD DEL PACIENTE DURANTE LA ENTREVISTA (subrayar uno o más)

- a) amistosa
- b) seductora
- c) histriónica
- d) indiferente
- e) desconfiada
- f) temerosa
- g) retraída
- h) manipuladora
- i) hostil
- j) negativista
- k) pasiva
- l) presuntuosa
- m) perpleja
- n) inapropiada

EXAMEN FISICO

HISTORIA MEDICA (Enfermedades no-psiquiátricas importantes, quejas somáticas y heridas, hospitalizaciones, operaciones, historia obstétrica y ginecología, tratamientos médicos actuales, hipersensibilidad a drogas y alergias).			
	No	SI	Inde- termi- nado-
1. Historia positiva de problemas médicos no psiquiátricos importantes.	1	2	3
2. Síntomas físicos positivos importantes.	1	2	3
EXAMEN FISICO:	Anotar todos los signos importantes: positivos o negativos		
O R D E N	Fecha Hora A.m. Edad Sexo Peso p.m.		
	Temp Pulso Resp P.A. : Mx Mn		
EXAMEN GENERAL			
1 Aspecto General			
2 Piel y Anexos			
3 Tejido celular subcutáneo.			
4 Huesos, articulaciones y músculos.			
5. Sistema linfático.			
EXAMEN REGIONAL			
6 Cabeza			
Cráneo			
Ojos			
Nariz			
Oídos			
Boca			
Garganta			
7 Cuello			
8 Mamas			
9 Tórax y Pulmones			
10 Cardiovascular			
11 Abdomen			
12 Génito urinario			
13 Ano y recto			
14 Extremidades			
15 Sistema nervioso			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H.C.N°

Doc. HC/EF (5/82)

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO		Código
1. Clasificación Internacional de las Enfermedades (ICD-9)		
_____		_____
_____		_____
_____		_____
2. Clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-III)		Código
Eje I Síndrome Clínico psiquiátrico		
_____		_____
_____		_____
Eje II. Desórdenes de la personalidad y específicos del desarrollo		
_____		_____
_____		_____
Eje III. Desórdenes físicos actuales		
_____		_____
_____		_____
Eje IV. Tensiones psicosociales (severidad global)		
inespc. ninguna mínima ligera moderada severa extrema catastrófica		
0 1 2 3 4 5 6 7		
Eje V. Nivel más alto de funcionamiento adaptativo el año pasado		
inespec. superior muy bueno bueno regular pobre muy pobre deterioro masivo		
0 1 2 3 4 5 6 7		

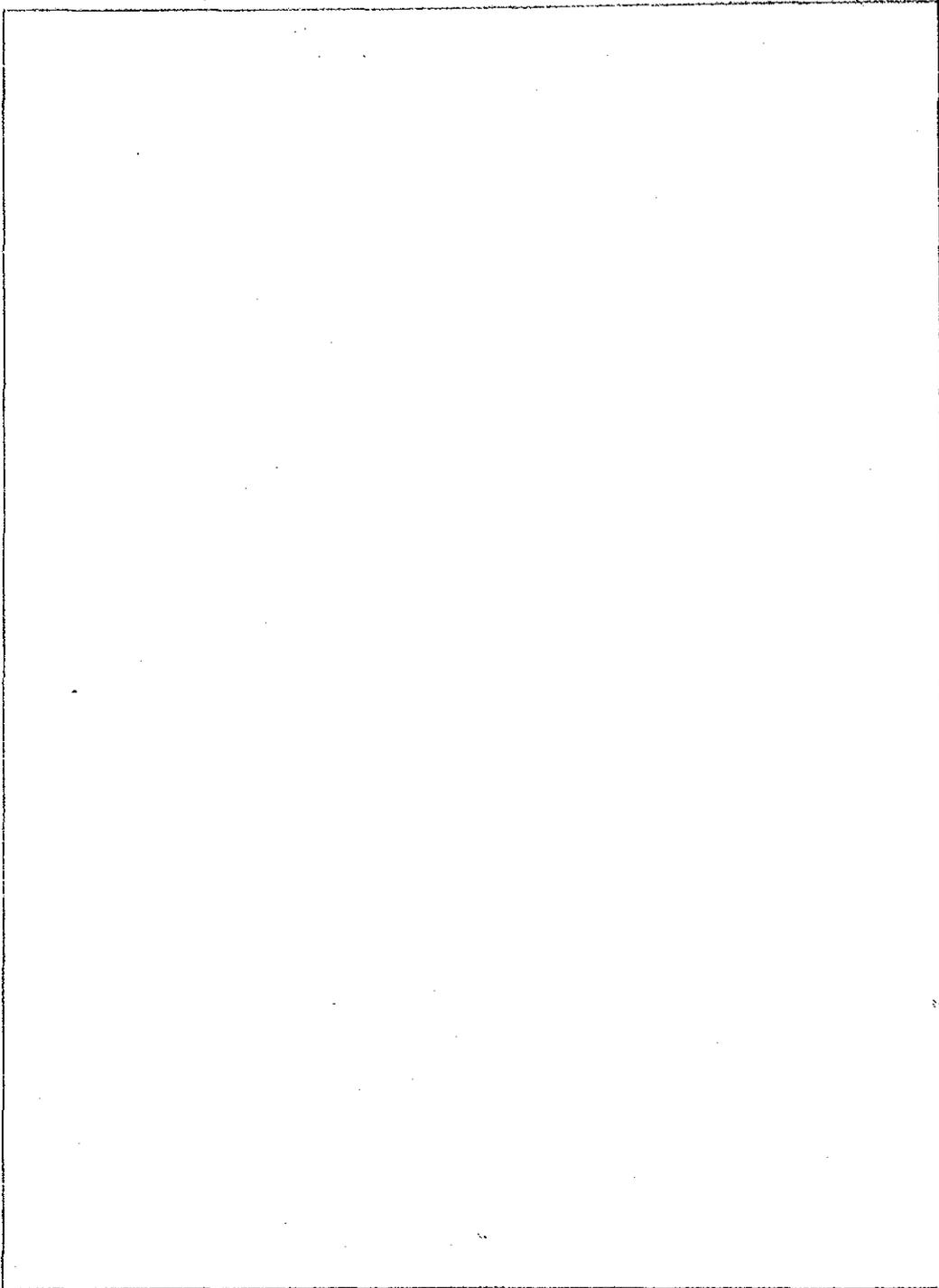
PLAN DE TRABAJO Y TRATAMIENTOS

PLAN DE TRABAJO (Exámenes auxiliares, interconsultas, modalidades de tratamiento, planes para los familiares, otras disposiciones)

TRATAMIENTO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H.C. N°
------------------	------------------	---------	---------

Doc. HC (PTT (5/82)



**SOLICITUD DE EXAMEN
SERVICIO DE LABORATORIO**

EDAD	SEXO	PESO	TALLA
------	------	------	-------

SÍNTOMA Y SIGNOS IMPORTANTES:

TRATAMIENTO DEL PACIENTE (NOMBRES, GÉNÉRICO Y COMERCIAL DEL FÁRMACO, DOSIFICACIÓN, ESQUEMA POSOLÓGICO, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FECHA DE INICIO DEL TRATAMIENTO ACTUAL)

DIAGNÓSTICO (C.I.-9):

ORIGEN DEL PELODO:

EXAMEN SOLICITADO:

SÉRUM

URINA

SUDOR

FECHA Y HORA

FIRMA DEL MÉDICO SOLICITANTE

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H.C.N°
------------------	------------------	---------	--------

EXC. 11 / 51 / (19/82)

INTERCONSULTA

PEDIDO DE CONSULTA A -----

RESUMEN DE LA HISTORIA:

MOTIVO DE LA CONSULTA:

FECHA ----- HORA -----

FIRMA DEL MEDICO SOLICITANTE

INFORME DE LA CONSULTA:

CIVIL ----- HORA -----

FIRMA DEL MEDICO CONSULTADO

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

H.C. N°

Doc. HC/1 (5/82)

EPICRISIS (Continuación)

<u>ORDEN</u>			
1° Fecha de Alta			
2° Anamnesis			
3° Examen Mental			
4° Examen Físico			
5° Exámenes Auxiliares			
6° Evolución			
7° Tratamiento			
8° Diagnóstico (ICD-9)			
9° Firma del Médico tratante			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H. C. N°

Doc. HC/E (5/82)

EPICRISIS

ORDEN

- 1° Fecha de Alta
- 2° Anamnesis
- 3° Examen Mental
- 4° Examen Físico
- 5° Exámenes Auxiliares
- 6° Evolución
- 7° Tratamiento
- 8° Diagnóstico (ICD-9)
- 9° Firma del Médico tratante

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	H.C.N°

Doc. HC/E(15/82)

F E C H A																					
P.A.	PULSO	TEMP.	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	
250	160																				
200	150																				
150	140	41°																			
100	130	40°																			
50	120	39°																			
0	110	38°																			
RESP	100	37°																			
60	90	36°																			
50	80	35°																			
40	70																				
30	60																				
20	50																				
10	40																				
Peso																					
Deposiciones																					
Orina																					
Talla																					
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				H. C. N°									

Doc. HC/CV (5/82)

F E C H A																					
P.A	PULSO	TEMP.	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	8am	2pm	8pm	
250	160																				
200	150																				
150	140	41°																			
100	130	40°																			
50	120	39°																			
0	110	38°																			
RESP	100	37°																			
60	90	36°																			
50	80	35°																			
40	70																				
30	60																				
20	50																				
10	40																				
Peso																					
Deposiciones																					
Orina																					
Talla																					
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				NOMBRES				H. C. N°									

Doc. HC/CV (5/B2)

JICA