Se estudiarán 50 pacientes efectos le Psicosis funcional en su fase aguda o reagudizada, que lleguen al Servicio de Emergencia del INSM-"HD-HN", en estado de agitación psicomotriz. Los resultados servirán para poder evaluar la eficacia tolerancia y seguridad del haloperidol y evaluar la posibilidad de evitar la hospitalización o disminuir el tiempo de permanencia. Los resultados del estudio serán utilizados por autores para futuros estudios de tipo comparativo.

INSM-047-87.- "EVALUACION CLINICA DE UNA FORMA DE PRESENTACION DE TEMAZAPAN EN PACIENTES CON INSOMNIO"

Autores: A. CASTILLO Y C. RAMOS.

Se estudiaran 40 pacientes con patologia psiquiátrica y con insomnio como queja importante. Se especifica los criterios de inclusión y exclusión se procede luego a administrar una semana de Wash out. una capsula de temazepan de (20 mg) media hora antes de acostarse. la dosis se aumentará progresivamente hasta llegar a 60 mg.
El diseño del estudio es abierto y el objetivo de la investigación es comprobar la eficacia hipnotca de esta nueva forma de presentación del producto.

INSM-048-87.- "EFECTOS DE LOS ANTICOAGULANTES SOBRE LA DETERMINACION PLASMATICA DEL ION LITIO"

Autores: A. MIYAHIRA: C. ALVARADO Y A. CASTILLO.

Através del estudio de 30 muestras de pacientes que acuden al laboratorio de Psiquiatria Biológica del INSM para controles de litemia, existiendo en el mercado los siguentes anticoagulantes: heparina, oxalato de potasio, axalato de NH41, oxalato de K, (Wintrobe), ácido tilendiaminoetetra-acético Citrato=Dextrosa H20 destilada (ACD). se intenta conocer el efecto de cada uno de ellos sobre la concentración de litio en el plasma de pacientes en tratamiento con el ion.

INSM-049-87.- "ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS VENTAJAS Y

LIMITACIONES DE LA ATENCION GRUPAL DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS PARANOIDES COMPARADO CON LA ATENCION INDIVIDUAL"

Autores: C. SOTILLO Y C. HUARINGA.

Se estudiará 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide de acuerdo a los criterios DSM-III. extraidos de la historia clinica de archivo de Estadística del INSM.
El objetivo de esta investigación es demostrar que los pacientes en atención grupal mantienen una puntuación menor con el BPRS que los pacientes atendidos individualmente. lo cual es indicativo del benficio de dicha forma de atención

INSM-050-87.- "RECAIDA Y TIPO DE FAMILIA EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO"

Autores: J. SAAVEDRA: N. YACTAYO: V. HIJAR: R. CHIRINOS: P. SUAZO: A. CALLE: R.PEREZ M. SANTOS: M. SARCA Y M. PONCE.

El presente trabajo intenta encontrar una asociación entre el tiempo de recaida o intercrisis de pacientes esquizofrenicos subcrónicos, y el tipo de familia según su composición (nuclear. extendida o agregada) y dinámica (armoniosa oconflictiva).
Para ello focaliza su muestra en pacientes con dicho diagnóstico del programa de Salud Mental del Centro de salud Ermitaño Bajo y se vale de la historia social practicada en el momento de ingreso al programa tomando en cuenta solo la anterior y posterior recaida a dicha evaluacón social.

INSM-051-87.- "DEPRESION EN ESQUIZOFRENICOS CRONICOS Y SUBCRONICOS SEGUN EL DSM-III DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INSM- "HD-HN

Autores: A. SAAVEDRA: V. PAZ: J. VALVERDE: M. GUERRA: M. MAGAN: B. ATO: B. GONZALES Y G. VA LDIVIESO.

Según los criterios de depresión definidos en estudio. se determinará la frecuencia y seve-

ridad de la depresión, en una muestra de pacientes esquizofrénicos diagnosticados según la DSM-III y provenientes de los servicios de consulta externa de adultos y adolescentes del INSM. Tamabién se determinará la relación entre los síntomas depresivos y el sexo, los estresores psicosociales, el tiempo de enfermedad, tratamiento farmacológico así como el nivel adptativo más alto en el último año.

INSM-052-87.- "CONCEPCIONES TRADICIONALES DE LA ENFERMEDAD MENTAL ENTRE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL INSM-"HD-HN"

AUTORES : L. MATOS; M. ESCALANTE; F. ALBURQUERQUE; L. BECERRA; J. SALAS; I. SANCHEZ Y R. ZUNIGA

Intenta identificar las concepciones tradicionales que tienen las auxiliares de enfermería del INSM, acerca de la enfemedad mental. Para ello se utilizará como muestra a todas las auxiliares de enfermería que laboran en el INSM.

INAM-053-87.- "ANALISIS Y EVALUACION DE LA PREVENCION SEUCNDARIA EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL"

AUTORES: T. SATO; R. CASTRO; J. LOPEZ; C. ARELLANO Y M. MENDOZA.

Se estudiará la pertenencia del formato y la confiabilidad de las anotaciones, seleccionando al azar algunos casos de las enfermedades psiquiátricas principales que se registran en cada centro de salud. En el caso de esquizofrenia se realizará un estudio de todas las fichas posibles.
El objetivo de este trabajo de investigación es ordenar el sistema de información médica, ordenando al máximo los datos relacionados, no solo para el análisis y evaluación de los mismos.

INSM-054-87.- "FACTORES DE REHOSPITALIZACION EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DEL INSM- "HN-HN"

AUTORES: C. CACHAY; V. ANGELES; Y. SANEZ; B.

UGARTE: R. RIVERA: N. TORRES Y D. WARTHON

Estudia los factores relacionados a dos más ingresos hospitalarios en pacientes del Instituto con diagnósticos de esquizofrenia, en un periodo que abarca los 3 últimos años, de manera, que se pueda determinar hipótesis para estudios posteriores que permitan coadyuvar a la prevención del problema de re-hospitalización de este tipo de pacientes; debido al elevado costo socio-económico para la familia y el Estado.

INSM-055-87.- "DIAGNOSTICO MULTIAXIAL Y EVALUACION DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN UNA ZONA URBANO-MARGINAL DE LIMA"

AUTORES: J. CASTRO: J. LOPEZ: C. ARELLANO: R. GUTIERREZ: M. SARCA Y R. GUILLEN.

Utilizándo el registro de datos de niños y adolescentes del hospital Maudsley de Londres, se propone establecer, en primera instancia, su confiabilidad al ser utilizado por personal de enfermeria, mediante un estudio de coincidencia con encuestadores médicos, para luego abordar los hallazgos del registro en relación al sindrome clinico psiquiátrico, los trastornos del desarrollo al nivel intelectual, las condiciones médicas (hasta 16 años de edad) que acudieron al Centro de Salud de Tahuantinsuyo Alto entre el 01-10-84 y el 30-09-85, para ser atendido en el consultorio externo de salud mental del mismo.
Los resultados servirán para la adaptación del instrumento a nuestro medio y proponer que la metodología empleada se extinda a todo el programa de salud mental comunitaria.

INSM-056-87.- "ESTUDIO CONTRALADO EN FASE II DE LA ACTIVIDAD Y TOLERANCIA DE LA ROBOSITNA EN COMPARACION CON PLACEBO Y DESIPRAMINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES"

AUTOR: A. CASTILLO.

El propósito del estudio es evaluar la

actividad antidepresiva y tolerancia de un nuevo compuesto químico, la Rebositina, en pacientes hospitalizados por trastornos depresivos mayores.
Con diseño doble ciego la droga control será la desipramina, además de placebo.

INSM-057-87.- "ESTUDIO DE CAMPO DEL CAPITULO V DE LA DECIMA REVISION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES (CIE)

AUTORES: J. MARIATEGUI; A. PERALES; C. SOGI Y D. WARTHON.

El borrador de la 10m. Revisión de la CIE provee guias diagnósticos, las que serán sometidas a ensayos de campo, establecidas por la OMS en 6 pasos: 1) Traducción; 2) Familiarización; 3) Preparación de sumario de casos; 4) evaluación conjunta de pautas; 5) evaluación de sumario de casos y 6) comentario y discusión.

INSM-058-88.- "DROPERIDOL VS. HALOPERIDOL EN EL TRATAMIETO DE PACIENTES AGITADOS COMPARATIVO PRELIMINAR"

AUTORES: J. SAAVEDRA; S. GONZALES; L. MATOS Y D. WARTHON.

El presente estudio va dirigido a estimar la eficacia y seguridad del droperidol en pacientes con psicosis funcionales de ambos sexos entre los 18 y 55 años, hospitalizados, y que presenten agitación psicomotriz comparándola con el haloperidol. El estudio será doble ciego utilizando un diseno de tipo pre y post test en grupos multiples, partiendo de la hipótesis de que el droperidol es más eficaz y seguro que el haloperidol para el control de pacientes agitados.

INSM-059-88.- "PATRONES DE INTERACCION DEL NIÑO DE TRES AÑOS Y SUS PADRES MEDIANTE LA OBSERVACION DEL GRUPO"

AUTOR: ROSA PUENTE.

Se realizará la video grabación de niños en sesiones de grupo con sus padres, con la finalidad de elaborar una plantilla de observación, clasificando las categorias de conducta observados, para posteriormente elaborar una escala de presentación. Los resultados serán sometidos en análisis de validez y confiabilidad mediante procedimientos estadisticos.

La finalidad de este estudio es elaborar un instrumento propio, para emplearlo en posteriores investigaciones dentro del área psicosocial del desarrollo, de las rela iones familiares.

INSM-060-88.- "CONOCIMIENTO ACTITUDES Y OPINIONES DE LOS MEDICOS RESPECTO A LA MEDICINA TRADICIONAL Y SUS AGENTES EN TRES REGIONES DEL PERU"

AUTORES: A. PERALES: C. SOGI: E. BERNAL: D.FRISANCHO: J. AREVALO Y K. TEJADA.

El reconocimiento de la existencia de una práctica médica tradicional, ligado a la cultura de nuestra población y su significado necesita ser evaluado bajo la perspectiva de los sistemas médicos académico y tradicional. Dada su importancia como alternativa para los servicios de salud a la población. Se evalúa los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales de los agentes de ambos sistemas.

La presente es el primer paso del estudio utilizando el método de la encuesta, aplicado a médicos de tres ciudades conspicuas en la práctica de la medicina tradicional: Chiclayo, Iquitos y Puno. Los resultados se presentan en el informe correspondiente.

INSM-061-89.-"RELACION DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y EL GRADO DE COHESION FAMILIAR CON LA APTITUD ACADEMICA DE ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO N° 3049 DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA"

AUTORES : C. MORALES: E. ESTEBAN: C. ORDOÑEZ:M.SALAZAR: T. TORRES: C. ALVARADO Y EGUIGUREN.

Partiendo de la hipotesis de que la aptitud

académica de los escolares de 6 a 11 años, tiene relación con el grado de desnutrición que presenten y el tipo de estimulación que tengan en su ambiente familiar, se toma una muestra de estudiantes del Centro Escolar 3049 del Distrito de Independencia a quienes se les aplica la prueba de Madurez Mental de Californaia (Serie Pre-Primaria), se les toma medidas antropometricas (peso, talla y perímetro craneal) y se evalúa el grado de cohesión familiar en sus hogares en base a la esquema de clasificación de OLSON.

INSM-062-89.-"TRATAMIENTO ECOLOGICO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS " UN MODELO ALTERNATIVO

AUTOR : M. Nizama

Se conceptualiza e intenta sistematizar la experiencia terapéutica de siete años de ensayo, de un modelo ecológico innovador de la Dependencia de Drogas , efectuando en la práctica privada, como parte de una investigación proyectada para diez años . Se parte de una afronte holístico, que considera la etiología multicausal de la Dependencia de Drogas previlegiando la relevancia de los factores sociofamiliares sobre los individuales Igualmente , se aborda la psicopatología social, familiar e individual y se brindan algunas pautas preventivas. La experiencia acumulada es alentadora y amerita comunicarla, no obstante sus limitaciones y comprensibles vacios .

El modelo propuesto para diez años consta de cuatro etapas: (1) Preparación famiiar; tres meses. (2) Aislamiento protector del paciente y terapias especificas para él y su entorno familiar; dos años . (3) Rehabilitación del sistema familiar y del paciente; tres años. (4) Seguimiento, cinco años.

Durante los primeros cinco años se aplican simultaneamente y en forma progresiva varios procedimientos terapéuticos creados por un autor, para estimular la maduración psiquica personal y familiar, verbigracia: terapia del silencio electrónico, ayuno-terapia, comunicación auténtica, reeducación del sistema familiar; además de las terapias convencionales como neuroleptización, terapia familiar, lectura, musicoterapia, etc.

INSM-063-89 "EPIDEMIOLOGIA DEL RENDIMIENTO COGNOSCITIVO DE ESCOLARES DEL DISTRITO URBANO MARGINAL (DESARROLLO DE UNA METODOLOGIA)

AUTORES : A. PERALES; M.GARCIA; C.SOGI; E.MACHER Y J.LOPEZ

El propósito del estudio es desarrollar una metodología confiable y válida, factible

aplicado en investigaciones epidemiológicas del subdesarrollo mental a nivel nacional. Asi, el estudio se diseñó en dos fases: la primera fue un screening test de toda la población escolar de la zona Tupac Amaru (Distrito de Independencia) utilizando diversas pruebas de evaluación del desarrollo cognoscitivo, seguidamente se tomaron una muestra de 500 escolares de muy alto, promedio y muy bajo rendimiento quienes serán objeto de estudio exahustivo de las variables relevantes biopsico sociales del rendimiento cognoscitivo.

INSM-064-89 "EMPLEO DEL ELECTROSHOCK EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" 1984 - 1989

AUTOR: M. ESCALANTE.

Presenta el resultado de la revisión de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados entre marzo 1984 a mayo 1989, en quienes se haya aplicado el tratamiento de electroshock; identificando diagnósticos más frecuentes: sexo, edad de los pacientes, técnicas empleadas y resultados obtenidos; asi como el número de aplicaciones realizada.

INSM-065-89 "PROYECTO DE EDUCACION E INFORMACION PUBLICA SOBRE DROGAS" (ORGANIZACION PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL ABUSO Y/O DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y DROGAS).

AUTORES: M. GARCIA; A. PERALES; C. SOGI; G. TORRES Y D. GONZALES

La necesidad de datos precisos, confiables y oportunos sobre abuso y/o dependencia del alcohol y drogas en el pais implica desarrollar

un sistema de información clínica utilizando registros de datos estandarizados. Así el estudio intenta desarrollar técnicas y mecanismos administrativos que permitan establecer tal sistema, informar y difundir sus resultados a fin de que las autoridades del sector tomen las decisiones correspondientes frente a este problema, que afecta seriamente la salud de la población en riesgo.

INSM-066-90.- "EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL INSM "HD-HN" PERIODO 1983 -1987

Autores : F. ALBURQUERQUE, J. HUAMAN, R. LOPEZ, E. ROMERO, P. SUAZO, B. UGARTE, I. ZARATE

El conocimiento de la dinámica del Servicio de Rehabilitación, su estructura, rendimiento y logro de objetivos en el periodo comprendido entre 1983 - 1987, constituye la intención fundamental de este proyecto, como base necesaria para la reformulación de sus necesidades de desarrollo y metas futuras.

INSM-067-90.- "LINDEROS SOCIALES Y CULTURALES EN SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD"

Autores : A. PERALES, A. MONTOYA, C. SOGT

RETIRADO

PROYECTOS OFICIALES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD.HN"

1982 - 1989

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
1	INSM-001-82	"ESTUDIO DE EPIDEMIOLOGIA PSIQUIATRICA EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA CON EL USO DE UN INSTRUMENTO PARA DIAGNOSTICOS ESTANDARIZADOS (D.I.S)".PRIMERA PARTE.	S.HAYASHI, A.PERALES, R.LLANOS, D.WARTHON, & C.SOGI	PUBLICADO
2	INSM-002-82	"ESTUDIO PILOTO DE VALIDACION DEL D.I.S"	S.HAYASHI, A.PERALES R.LLANOS, D.WARTHON, & C.SOGI.	PUBLICADO
3	INSM-003-82	"RELACION MADRE-HIJO EN UNA POBLACION MARGINAL DE LIMA-ESTUDIO PILOTO".	A.PERALES, K.TEJADA, M.VILLANUEVA, & S. HAYASHI.	PUBLICADO
4	INSM-004-82	"DESARROLLO DE UN MODELO EXPERIMENTAL DE CONSUMO DE P.B.C. EN RATAS ALBINAS UTILIZANDO CONDICIONAMIENTO OPERANTE".	M.VILLANUEVA, & M. CLAUX	RETIRADO
5	INSM-005-82	"INDICADORES DE SELECCION DE PERSONAL PARA TRABAJAR EN SALUD MENTAL"	A.PERALES, I.ZARATE, & F.CRISPIN.	TERMINADO
6	INSM-006-82	"ESTUDIO PILOTO SOBRE DEPRESION EN POBLACION MARGINAL DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA".	K.MINOBE & T.SATO	PUBLICADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
7	INSM-007-82	"CARACTERISTICAS DE ATENCION PSIQUIATRICA EN UN SERVICIO DE EMERGENCIA DE HOSPITAL GENERAL".	L.MATOS	REDACCION
8	INSM-008-83	"CORRELACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA MADRE-NIÑO EN CASOS DE ENURESIS NOCTURNA".	L.MATOS	RETIRADO
9	INSM-009-82	"FUNCION DEL SOPORTE SOCIAL EN EL DESORDEN DE ADAPTACION".	C.ALVARADO	PUBLICADO
10	INSM-010-82	"PSICOPATOLOGIA DE LOS CURANDEROS DE LA CIUDAD DE SALAS DEL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE-PERU".	E.BERNAL G.	PUBLICADO
11	INSM-011-82	"COMUNICACION NO VERBAL DURANTE LA PRIMERA ENTREVISTA EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DE PSIQUIATRIA : UN ESTUDIO PILOTO"	M.NIZAMA, E.CORTEZ, G.LEGUIA, & A.PEREZ	PUBLICADO
12	INSM-012-82	"ENCUESTA DE OPINIONES SOBRE SALUD MENTAL EN UNA POBLACION MARGINAL"	R.CASTRO DE LA MATA, & J.LOPEZ R.	PUBLICADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
13	INSM-013-82	"ESTANDARIZACION DEL CUESTIONARIO S.I.D . PARA DESORDENES DEPRESIVOS"	R.LLANOS	RETIRADO
14	INSM-014-83	"RELACION MADRE-HIJO EN LA COLONIA JAPONESA DE LIMA METROPOLITANA"	T.SATO	REDACCION
15	INSM-015-82	"HISTORIA CLINICA SEMI-ESTRUCTURADA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI"	I.LOPEZ MERINO, & K. TEJADA	PUBLICADO
16	INSM-016-83	"ESTUDIO DE EPIDEMIOLOGIA PSIQUIATRICA EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA CON EL USO DE UN INSTRUMENTO PARA DIAGNOSTICOS ESTANDARIZADOS (DIS). SEGUNDA PARTE"	K.MINOBE, A.PERALES, D.WARTHON, C.SOGI, R. LLANOS, & T.SATO.	TERMINADO
17	INSM-017-82	"ESTUDIO SINTOMATOLOGICO COMPARATIVO EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS ORIUNDOS DE LA COSTA Y SIERRA DEL PERU"	A.PERALES	PUBLICADO
18	INSM-018-82	"HISTORIA EDUCACIONAL DEL ESTUDIANTE SECUNDARIO QUE ABANDONA LA ESCUELA Y FACTORES O CAUSAS QUE INTERVIENEN EN DICHO AUSENTISMO EN EL DISTRITO DE INDEPENDENCIA"	J.LOPEZ R.	TERMINADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
19	INSM-019-82	"USO DEL HALOPERIDOL DEPOT EN EL TRATA - MIENTO DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS AMBU_ LATORIOS"	I.LOPEZ M., & K.TEJA- DA.	TERMINADO (Inconcluso)
20	INSM-020-83	"HISTORIA CLINICA MEDICA COMPUTARIZADA"	J.CHIRINOS, & J.NOVA- RA.	RETIRADO
21	INSM-021-83	"NIVEL DE NEUROTICISMO EN MADRES Y NIÑOS CON PROBLEMAS DE CONDUCTA"	J.SILVA	RETIRADO
22	INSM-022-83	"ESTUDIO COMPARATIVO DEL ALPRAZOLAN Y CLO BAZAN EN EL TRATAMIENTO DE LOS DESORDENES DE ANGUSTIA"	A.CASTILLO, C.SOTILLO, & J.MARIATEGUI.	PUBLICADO
23	INSM-023-82	"ESTANDARIZACION Y CORRELACION DE LAS ES- CALAS PARA DEPRESION DE ZUNG, BECK Y HA - MILTON EN LA POBLACION DE LIMA URBANA"	J.NOVARA, C.SOTILLO, & D.WARTHON.	TERMINADO
24	INSM-024-84	"LA FAMILIA COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA RECUPERACION DE SUS NIÑOS MAL NUTRIDOS"	M.BLACK, E.PIAZZON, I. MEDINA, & E.MORALES.	EN CURSO
25	INSM-025-84	"INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DEL ALCOHOLISMO"	J.MARIATEGUI, C.SOGI	PUBLICADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
26	INSM-026-84	"UTILIZACION DE SERVICIOS DE LA MEDICINA FOLKLORICA POR LA POBLACION DE PACIENTES"	R.TAKAHASHI, C.SOGI & T.SATO	PUBLICADO
27	INSM-027-84	"FIGURAS DE LA PSIQUIATRIA PERUANA: I" DR.CARLOS A. SEGUIN	A.PERALES, J.CASTRO M.	CURSO
28	INSM-027-85	"OBSERVACION DE LA INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOBRE LA CONDUCTA AGRESIVA"	J.VALVERDE	PUBLICADO
29	INSM-028-85	"RELACION ENTRE CASTIGO FISICO Y PERTURBACION EMOCIONAL EN NIÑOS A TRAVES DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA"	E.CHONG	PUBLICADO
30	INSM-029-85	"FORMATO SEMI-ESTRUCTURADO DE EVALUACION INICIAL Y SU USO EN LIMA Y PITTSBURGH"	D.WARTHON, C.SOGI, J. MEZZICH, I.LOPEZ M. & J.CASTRO M.	PUBLICADO
31	INSM-030-85	"ESTUDIO COMPARATIVO DE LA INTERACION FAMILIAR FORMULACION DE UN INSTRUMENTO DIAGNOSTICO"	D.ORDOÑEZ	RETIRADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
32	INSM-031-85	"CORRELACION DE PATOLOGIA PSIQUIATRICA EN CASOS DE DEPRESION INFANTIL"	L.MATOS	CURSO
33	INSM-032-85	"APRESTAMIENTO, MADUREZ Y LECTO ESCRITURA EN NIÑOS DE UN CENTRO EDUCATIVO"	C.MARCHENA & M.SANTOS	PUBLICADO
34	INSM-033-85	"EVALUACION COMPARATIVA DOBLE CIEGO DE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DEL ADINAZOLAM Y TRICICLICOS ESTANDAR EN PACIENTES DEPRESIVOS AMBULATORIOS"	A.CASTILLO, C.SOTILLO, & J.MARIATEGUI	PUBLICADO
35	INSM-034-85	"OBJETIVOS VITALES Y ACTITUDES HACIA EL SEXO EN ADOLESCENTES DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA"	J.C.MONTERO	TERMINADO
36	INSM-035-85	"ESTRUCTURA SOCIAL EN LA EXPLICACION DE LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD"	A.MONTOYA DE LA CADENA	PUBLICADO
37	INSM-036-86	"ESTUDIO PILOTO SOBRE VALIDEZ DE LA PRUEBA DE DISEÑO DE CUBOS"	H.SAITO, T.SATO, & R. CASTRO DE LA MATA	TERMINADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
38	INSM-037-86	"VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LA INFORMA - CION CLINICA REGISTRADA EN LAS HISTORIAS CLINICAS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DEL INSM "HD.HN"	M.MENDOZA & COLABORADO-RES	PUBLICADO
39	INSM-038-86	"VALOR CLINICO DE LAS QUEJAS PRINCIPALES EN LA PRIMERA CONSULTA"	A.PERALES & C.SOGI	REDACCION
40	INSM-039-86	"ESTUDIO COMPARATIVO DE RELACION MADRE-HIJO EN POBLACION URBANA Y MARGINAL DE LIMA"	A.PERALES, K.TEJADA, M.VILLANUEVA, & S.HAYA-SHI.	REDACCION
41	INSM-040-86	"ESTUDIO DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LA BPRS"	J.VALVERDE	CURSO
42	INSM-041-86	"ESTUDIO DEL ACOMPAÑANTE A LA CONSULTA EXTERNA PSIQUIATRICA"	A.PERALES, C.SOGI & M. VIA	CURSO
43	INSM-042-86	"EL SCID-II INSTRUMENTO CLINICO PARA TRASTORNO DE PERSONALIDAD"	C.SOGI, R.LEON, & D. WARTHON	CURSO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
44	INSM-043-87	"COMPARACION DE DIAGNOSTICO DSM-III EN EL NORTE Y SUD-AMERICA"	C.SOGI, D.WARTHON, E. MEZZICH, J.VALVERDE, & A.SAAVEDRA	PUBLICADO
45	INSM-044-87	"CONFIABILIDAD DE LAS ESCALAS PARA PACIENTES PSICOTICOS CRONICOS DE KRAWIECKA Y NIVEL DE FUNCIONAMIENTO DE STRAUSS Y CAPTENTER"	C.SOGI & M.MENDOZA	CURSO
46	INSM-045-87	"USO DEL ESTAZOLAM EN ALUCINACIONES PERSISTENTES"	J.SAAVEDRA	CURSO
47	INSM-046-87	"EFICACIA, SEGURIDAD Y TOLERANCIA DEL HALOPERIDOL EN NEUROLEPTIZACION RAPIDA EN PACIENTES PSICOTICOS CON AGITACION PSICOMOTRIZ"	J.GUARNIZ, R.LOZANO & J.VALVERDE	CURSO
48	INSM-047-87	"EVALUACION CLINICA DE UNA NUEVA FORMA DE PRESENTACION DE TEMAZAPAN EN PACIENTES CON INSOMNIO"	A.CASTILLO & C.RAMOS	PUBLICADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
49	INSM-048-87	"EFECTOS DE LOS ANTICOAGULANTES SOBRE LA DETERMINACION PLASMATICA DEL ION LITIO"	A.MIYAHIRA, C.ALVARADO & A.CASTILLO	TERMINADO
50	INSM-049-87	"ESTUDIO PRELIMINAR SOBRE LAS VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA ATENCION GRUPAL DE PACIENTES ESQUIZOFRENICOS PARANOIDES COMPARADO CON LA ATENCION INDIVIDUAL"	C.SOTILLO & C.HUARINGA	CURSO
51	INSM-050-87	"RECAIDA Y TIPO DE FAMILIA EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DEL CENTRO DE SALUD ERMITAÑO BAJO"	ANA L.CALLE, R.CHIRINOS, V.HIJAR, R.PEREZ, J.SAAVEDRA, M.SANTOS, M.SARCA P.SUAZO, N.YACTAYO, & M.PONCE	CURSO
52	INSM-051-87	"DEPRESION EN ESQUIZOFRENICOS CRONICOS Y SUBCRONICOS SEGUN EL DSM-III DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL INSM"HD.HN"	A.SAAVEDRA, V.PAZ, J. VALVERDE, M.GUERRA, M. MAGAN, B.ATO, B.GONZALEZ & G.VALDIVIEZO	CURSO
53	INSM-052-87	"CONCEPCIONES TRADICIONALES DE LA ENFERMEDAD MENTAL ENTRE LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL INSM "HD.HN"	L.MATOS, M.ESCALANTE, F. ALBURQUERQUE, L.BECERRA, J.SALAS, I.SANCHEZ & R. ZUÑIGA	REDACCION

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
54	INSM-053-87	"ANALISIS Y EVALUACION DE LA PREVENCION SECUNDARIA EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA"	T.SATO, R.CASTRO DE LA MATA, J.LOPEZ, C. ARELLANO & M.MENDOZA	TERMINADO
55	INSM-054-87	"FACTORES DE REHOSPITALIZACION EN PACIENTES ESQUIZOFRENICOS DEL INSM "HD.HN"	C.CACHAY, V.ANGELES, Y.SANEZ, B.UGARTE, R. RIVERA, N.TORRES & D. WARTHON	CURSO
56	INSM-055-87	"DIAGNOSTICO MULTIAXIAL Y EVALUACION DE NIÑOS Y ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN UNA ZONA URBANO-MARGINAL DE LIMA"	J.CASTRO, J.LOPEZ, C. ARELLANO, M.SARCA & R. GUILLEN	CURSO
57	INSM-056-87	"ESTUDIO CONTROLADO EN FASE II DE LA ACTIVIDAD Y TOLERANCIA DE LA REBOSITINA EN COMPARACION CON PLACEBO Y DESIPRAMINA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS POR TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES"	A.CASTILLO	TERMINADO

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
58	INSM-057-87	"ESTUDIO DE CAMPO DEL CAPITULO V (BORRADOR) DE LA DECIMA REVISION DE LA CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES. (C.I.E)	J.MARIATEGUI, A.PERALES, C.SOGI & D. WARTHON.	TERMINADO
59	INSM-058-88	"DROPERIDOL VS. HALOPERIDOL EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES AGITADOS : ESTUDIO COMPARATIVO PRELIMINAR"	J.SAAVEDRA, S.GONZALES L.MATOS & D. WARTHON.	CURSO
60	INSM-059-88	"PATRONES DE INTERACCION DEL NIÑO DE TRES AÑOS Y SUS PADRES MEDIANTE LA OBSERVACION DEL GRUPO"	ROSA PUENTE	CURSO
61	INSM-060-88	"CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y OPINIONES DE LOS MEDICOS RESPECTO A LA MEDICINA TRADICIONAL Y SUS AGENTES EN TRES REGIONES DEL PERU".	A.PERALES, C.SOGI, E.BERNAL, D.FRISANCHO, J.AREVALO & K.TEJADA.	PUBLICADO
62	INSM-061-89	"RELACION DE LAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS Y EL GRADO DE COHESION FAMILIAR CON LA APTITUD ACADEMICA DE ESCOLARES DE 6 A 11 AÑOS DEL CENTRO EDUCATIVO Nº 3049 DEL DISTRITO DE INDEPENDENCIA".	J.CASTRO M, E.ESTEBAN, C.ORDOÑEZ, M.SALAZAR, I.TORRES, C.ALVARADO, & C.EGUIGUREN	TERMINADO

Nº	CODIGO	TITULO	AUTORES	ESTADO
63	INSM-062-89	"TRATAMIENTO ECOLOGICO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS. UN MODELO ALTERNATIVO"	M.NIZAMA	CURSO
64	INSM-063-89	"EPIDEMIOLOGIA DEL RENDIMIENTO COGNOSCI - TIVO DE ESCOLARES DEL DISTRITO URBANO MARGINAL" (DESARROLLO DE UNA METODOLOGIA)	A.PERALES, M.GARCIA, C.SOGI, E.MACHER & J. LOPEZ.	ANALISIS
65	INSM-064-89	"EMPLEO DE ELECTROSHOCK EN EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HD.HN". 1985 - 1989".	M.ESCALANTE	REDACCION
66	INSM-065-89	"PROYECTO DE EDUCACION E INFORMACION PUBLICA SOBRE DROGAS (ORGANIZACION Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DEL ABUSO Y/O DEPENDENCIA DEL ALCOHOL Y DROGAS)".	M.GARCIA, A.PERALES, C.SOGI, G.TORRES & D. GONZALES.	REDACCION

Nº	C O D I G O	T I T U L O	AUTORES	ESTADO
67	INSM-066-90	"EVALUACION DEL SERVICIO DE REHABILITACION DEL INSM "HD-HN" PERIODO 1983 - 1987	F. ALBURQUERQUE, J. HUAMAN R. PEREZ, E. ROMERO, P. SUAZO, B. UGARTE, I. ZARATE.	CURSO
68	INSM-067-90	"LINDEROS SOCIALES Y CULTURALES EN SALUD MENTAL DE LA COMUNIDAD"	A. PERALES, A. MONTOYA, C. SOGI.	RETIRADO

④　研究部の事業実績（1982～1987）

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI".

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

EXPERIENCIA DE CINCO AÑOS

(1982 - 1987)

Dr. Alberto Perales *
Dra. Cecilia Sogi **

CONCEPTOS BASICOS

INTRODUCCION.

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) fue oficialmente inaugurado el 11 de Junio de 1982. Por sus documentos de base fue definido como : "un organismo de alta especialización en Salud Mental y Psiquiatría, con actividades de investigación, docencia, proyección social y servicios, extendidos a todo el territorio nacional y disciplinados a los enunciados de un Plan Nacional de Salud Mental en el que se había formulado la política del sector en dicho campo especializado" ( ).

Como Instituto, la priorización de sus objetivos en torno a Investigación, Docencia y Asistencia constituyó la razón de ser de su personal y los ejes centrales en torno a los cuales se estructuraron sus acciones ( ).

La Exposición de Motivos, documento introductorio al Manual de Organización y Funciones del INSM, deslinda, así, el campo de la investigación : "las actividades de investigación serán permanentes e interrelacionadas con el conjunto de los objetivos del Instituto; su priorización, profundidad y consistencia se orientará por las necesidades que se vayan identificando en el curso de las mismas investigaciones y por -

* Jefe del Departamento de Investigación del INSM.
** Asistente del Departamento de Investigación del INSM.

las proposiciones de política pertinentes al Sector" ( ). Sin precedentes en el país, el INSM no contó al nacer con un ejemplo rector anterior a quien emular, asociarse o superar y, por ende, debió estructurarse y funcionar, desde sus inicios, sobre la base de la experiencia acumulada de su núcleo crítico directivo y el afán de continuado perfeccionamiento de su personal profesional.

El Departamento de Investigación, subsistema importante del sistema mayor del INSM, también, inició sus acciones basándose en sus propios esfuerzos. Por muchos meses estuvo constituído por una sola persona de apoyo. Actualmente cuenta con el concurso de dos Asistentes, un médico a tiempo completo, y, una enfermera a medio tiempo, además de una secretaria y una técnica.

MARCO CONCEPTUAL.

A título de referencia breve al marco teórico en el cual se ha impulsado la actividad de investigación en el INSM, detallaremos algunos conceptos básicos extraídos de nuestro inicial Programa de Investigación ( ).

CONCEPTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL.

La Psiquiatría ha sido definida clásicamente como "la rama de la medicina que estudia las causas y el tratamiento de las enfermedades mentales ( ).

La salud mental, en cambio, corresponde, en último análisis, al componente psicosocial de la definición de salud propuesta por la OMS ( ) y, por ende es, en esencia, no sólo multidisciplinaria sino multisectorial, desbordando el estricto campo médico e integrándose conceptual y funcionalmente con las demás ciencias del hombre.

Por consiguiente, mientras que, el concepto de psiquiatría se orienta a la precisión de lo enfermo en el ser humano- aunque su moderna orientación preventiva corrije en algo este énfasis- la Salud Mental, sin descuidar lo enfermo, se orienta a la precisión de lo sano, asociándolo estrechamente al concepto de Desarrollo Humano en su normal y dinámico equilibrio con sus dos entornos; el ecológico exterior y el psicológico -espiritual interno ( ).

DEFINICION DE INVESTIGACION EN SALUD MENTAL.

La Organización Mundial de la Salud la define como :
"Término amplio que se refiere a estudios científicos sobre la naturaleza, distribución, prevención, tratamiento y administración de los trastornos neurológicos y mentales, y de problemas tales como aquellos relacionados a la salud y al cuidado de éste y a los determinantes neurobiológicos y psicosociales del desarrollo, salud y conducta humana" ( ).

En consecuencia la investigación en salud mental, aparte de ser multidisciplinaria debe ser multisectorial, siendo particularmente importante en cuanto al Desarrollo Humano concierne, su vinculación estrecha con el sector Educación.

INVESTIGACION Y ATMOSFERA TERAPEUTICA DE INVESTIGACION.

Toda organización humana cumple dos funciones generales. Primero, sirve para el desarrollo de sus fines específicos; y, segundo, participando de una atmósfera positiva de trabajo, influye como fermento madurativo en sus miembros.
La productividad de investigación que realice el INSM, (o cualquier institución similar), no dependerá exclusivamente del bagaje científico y esforzada labor de sus integrantes sino, fundamentalmente, de la atmósfera de investigación que, en sentido terapéutico, los estimule como ambiente de trabajo. Ello es

particularmente importante como marco modelador en los profesionales jóvenes que en el ejemplo vívido y concreto de la labor desarrollada por los investigadores de mayor experiencia encuentran el catalizador necesario para la actualización de sus potencialidades. Sólo en un ambiente o atmósfera de tal naturaleza puede, un país en desarrollo como el nuestro, emerger con nuevas posibilidades de solución para los múltiples problemas de salud mental que lo agobian.

SALUD MENTAL Y RELACIONES INTERINSTITUCIONALES.

Muchos autores se han referido a la patología social de las instituciones psiquiátricas hospitalarias, llegándolas a considerar en muchos casos, como sistemas patológicos y patogenizantes que afectan no sólo a los pacientes ( ), sino también, al personal ( ).
En nuestro país parecería la regla que las relaciones inter e intrainstitucionales sean, no sólo conflictivas sino, con frecuencia, francamente patológicas; y que la división del personal profesional en grupos, muchas veces enemigos y en permanente hostilidad, constituya más la regla que la excepción. Bajo estas condiciones, cualquier Programa de Investigación que demande la participación solidaria de las instituciones es pura utopía. Se disminuye, así, la calidad competitiva de la psiquiatría peruana y se refuerza la dificultad de afrontar temas amplios de interés nacional que requieran del esfuerzo conjunto de más de una organización.

SECUENCIA DE ACTIVIDADES.

Al inicio, el Departamento de Investigación, contó con un esbozo programático sugerido por el entonces Jefe de la Misión Doméstica Japonesa, En él se señalaba la conveniencia de realizar, en primer lugar, un estudio epidemiológico psiquiátrico.
La Misión Japonesa en el Perú, por intermedio de su Jefe, el Dr.

Shunishiro Hayashi bajo la asesoría del Dr. Joe Yamamoto de la - Universidad de los Angeles U.S.A., elaboró, con el apoyo del D.I y otros profesionales del INSM, nuestro primer estudio epidemiológico con un instrumento de entrevista estructurada ( ) que habría de realizarse en el Distrito de Independencia.
Por otro lado, el jefe del D.I. desarrolló un conjunto de entrevistas individuales con cada uno de los miembros del personal - profesional del INSM, de quienes recogió ideas y sugerencias para la organización final del Departamento. De ella se evidenciaron dos necesidades inmediatas :

1.- Capacitar al personal en metodología de investigación

2.- Identificar y Priorizar de manera sistemática, la experiencia del país en materia de investigación en Salud Mental.

Para satisfacer la primera necesidad se organizó, de Julio a Septiembre de 1982, un Cursillo Interno de Metodología de Investigación con la participación de los miembros del núcleo crítico, - como profesores, y del personal profesional, como asistentes.
Para satisfacer la segunda necesidad, el D.I., por intermedio del INSM, organizó el Primer Seminario Nacional de Investigación en Salud Mental con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y del Ministerio de Salud (Nov.-Dic. 1982). En él, con la participación multidisciplinaria de ochenta profesionales vinculados a la Salud Mental de todo el Perú, se revisó la producción científica de los 10 años previos, generados en el área. Se examinó, así, lo hecho por la Universidad Peruana, el Instituto Peruano de Seguridad Social, los Centros Hospitalarios de las Fuerzas Armadas, y los correspondientes al Ministerio de Salud. En el curso del mismo, el INSM, presentó su inicial Programa de Investigación. Luego de cuatro días de intensa labor el Seminario produjo un extenso documento cuyas conclusiones y recomendaciones guiaron las primeras actividades de investigación del INSM. El resumen de las líneas fundamentales se ofrecen a - continuación.

SEMINARIO NACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD MENTAL EN EL PERU.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

PREVENCION PRIMARIA DE SALUD MENTAL

1. Se han recomendado estudios sobre el núcleo familiar, relación madre-hijo relación maestro-alumno y familia.
   Igualmente, sobre aspectos poblacionales : infanto-juvenil, de tercera edad y grupos de alto riesgo; todo ello, integrado en lo posible, dentro del programa de atención primaria de salud.

PREVENCION SEGUNDARIA

2. Se recomienda, prioritariamente, estudios sobre epidemiología psiquiátrica en las diversas regiones del país, acerca de poblaciones urbanas, urbanomarginales y rurales, considerando las diferentes culturas y diversos factores ecológicos en relación a las manifestaciones clínicas y a las respuestas de los tratamientos.

PREVENCION TERCIARIA

3. Se recomienda, investigación en invalidez psicológica, cronicidad y rehabilitación de las enfermedades mentales.

SUBSISTEMA DE INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

4. Se recomienda, su creación como parte del Sub-sistema Nacional de Investigación en Salud, l cual se reforzaría con la creación de una Comisión Consultiva de Investigación en Salud Mental y de un Programa Nacional de Investigación en Salud Mental cuyo objetivo sea la búsqueda de un modelo de Salud Mental Peruano con carácter descentralizado.

PROMOCION DE LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

5. Se recomienda, promover la investigación interdisciplinaria en salud mental en el país, creando las condiciones mínimas de trabajo para ello y proponiendo los incentivos significativos necesarios de orden económico, intelectual, académico y social

INFRAESTRUCTURA PARA LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

6. Se recomienda, dar especial consideración a los siguientes aspectos :

6.1. Recursos Humanos : Formación de nuevos recursos humanos para la investigación en salud mental dentro de un marco multi e interdisciplinario.

6.2. Capacitación : En metodología de la investigación científica y tecnología en salud mental.

6.3. Recursos Financieros : Hacer uso de las ya existentes y propender a la búsqueda de otras fuentes.

6.4. Sistema de Informática y Documentación : Integrado al Sistema Nacional de Información y Documentación en Ciencia y Tecnología.

6.5. Administración en Investigación Psquiátrica : Dando la capacitación pertinente a recursos humanos calificados.

6.6. Contacto con el poder de decisión : Mediante el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

ESTANDARIZACION Y VALIDACION DE INSTRUMENTOS PARA LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL.

7. Para obtener resultados comparables y confiables, a partir de las investigaciones que se realicen en salud mental, es necesario poner énfasis en dichos aspectos.

INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA FOLKLORICA.

8. Se recomienda, estudiar la posibilidad de amalgamar científicamente la medicina tradicional con la académica en lo referente a salud mental.

FARMACO-DEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO.

9. Se recomienda, el cumplimiento de los programas de investigación correspondiente, en relación a estudios epidemiológicos y modelos de tratamiento y rehabilitación específicos.

El entusiasmo científico se encendió rápidamente, los profesionales del INSM, presentaron numerosos ante-proyectos, de los cuales, antes de fin de año del 83, 23 se convirtieron en proyectos oficiales, poniéndose en ejecución.

En 1983, al mismo tiempo que se apoyaba el avance de los proyectos, se continuó profundizando la formación metodológica de los investigadores.
De Junio a Julio de dicho año se organizó el Primer Curso de Metodología de Investigación con la participación del Dr. José Gálvez Brandon, Profesor de Bioestadística y Epidemiología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; y, en Diciembre del mismo año, el Segundo Curso, esta vez sobre Diseño Estadístico de Investigación, con el concurso del Dr. Joaquín Novara.
Ese mismo año, el D.I., en colaboración con otros miembros del Instituto, inicia la publicación de una Revista de segunda generación "Sumario de Artículos sobre Salud Mental", que intenta disminuir, en algo, el vacío de información bibliográfica especializada de la Comunidad Psiquiátrica Peruana. El apoyo de Laboratorio Rhone-Poulen hizo posible tal empresa.

En 1984, el Departamento decide apoyar la investigación en el área de la Psicofarmacología. De Julio a Octubre se realiza un Cursillo Interno de Psicofarmacología Clínica con la participación de diversos investigadores del Instituto, como paso previo al Seminario Internacional de Psicofarmacología Avanzada que habría de realizarse en Noviembre de dicho año. Este Seminario contó con la dirección del Dr. John Davis, Director de Investigación del Psychiatric Institute of Illinois U.S.A. y autoridad mundial en la materia.

En 1985, el D.I., recogiendo la experiencia acumulada y bajo la asesoría técnica del Departamento de Epidemiología y Programación, propone y oficializa su Primer Manual de Procedimientos. El documento fue presentado en charlas expositivas al personal profesional de todos los Departamentos, Servicios y Unidades del INSM, con la finalidad de discutir su contenido y recoger sugerencias, así,

como asegurar su correcta interpretación y operatividad. El Manual de Procedimientos, fue presentado, además, a los miembros del Comité Consultivo Nacional, para las opiniones críticas respectivas.
En Junio de ese año, conmemorando el tercer aniversario del INSM y por designación de la Dirección, el D.I., asume la responsabilidad de organizar las Primeras Jornadas Psiquiátricas del Instituto. En ella se presentan los proyectos de investigación terminados. Asistiendo profesionales de todo el país.
El mismo año se publica el Volumen I de Anales de Salud Mental, Revista Oficial del INSM del cual el D.I. asume la responsabilidad editorial. Se completan los números 2, 3 y 4 del Sumario de Artículos sobre Salud Mental, correspondientes a 1983, que por razones de apoyo financiero demora en su aparición.
El D.I., por otro lado, continúa dando asesoría técnica y administrativa a las consultas de los diferentes investigadores, tanto del Instituto, como de otras instituciones y regiones del país.

En Junio de 1986, el Departamento de Investigación en colaboración con el Departamento de Epidemiología y Programación proponen a CONCYTEC, a través de la Dirección del INSM, la organización y ejecución del Proyecto: "Priorización de la Investigación en Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú" cuyo primer capítulo se realizó en Puno, con la participación de otros centros psiquiátricos y Universidades de la capital y de Puno.
Esta interesante experiencia produce, luego de 5 días de diálogo y discusiones técnicas entre los 53 participantes, los lineamientos y las áreas específicas que deben guiar la investigación en Salud Mental en el área del Trapecio Andino.
Las conclusiones más importantes son las que avanzan el concepto de la salud mental asociándolo al desarrollo humano, no sólo del individuo y los grupos sino de la comunidad en su conjunto y la importancia fundamental que, en ese aspecto, reveló el Seminario entre salud mental y el Sector Educación.
A continuación resumimos los objetivos del Seminario y sus conclusiones de Priorización.

SEMINARIO TALLER DE PRIORIZACION DE LA INVESTIGACION EN SALUD - MENTAL Y DESARROLLO HUMANO EN EL PERU : CAPITULO PUNO JUNIO 86.

OBJETIVOS

- Contribuir a la identificación y priorización de la investigación de áreas críticas de la salud mental y desarrollo humano en las diversas regiones del Perú.
  (En el presente capítulo en Puno)

- Favorecer al desarrollo de experiencias multisectoriales y multidisciplinarias con la participación de la comunidad conducentes a una reconceptualización y tratamiento de la salud mental y el desarrollo humano en las diversas regiones del Perú.
  (En el presente capítulo en Puno)

- Proponer estrategias y modelos de respuesta que favorezcan el aporte y aplicación de los nuevos conocimientos, mediante la instrumentación de las políticas sectoriales de salud y de otros sectores. Así como desarrollar el conocimiento tecnológico en salud mental y desarrollo humano en las diversas regiones del Perú.
  (En el presente capítulo en Puno)

SEMINARIO TALLER DE PRIORIZACION 1986 DE LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL Y DESARROLLO HUMANO EN EL PERU : CAPITULO PUNO.

SALUD MENTAL Y DESARROLLO HUMANO Y :

1. EDUCACION

- NIÑO EN LA ESCUELA : - Problema de identidad
  - Problema de aprendizaje multilingue
  - Rendimiento y ajuste escolar (repitentes, deserción, etc.)
  - Relevancia de los contenidos y métodos educativos para el medio

- MEDIOS DE COMUNICACION DE MASAS COMO INSTRUMENTOS EDUCATIVOS Y ESTRATEGIAS DE INFORMACION EN SALUD MENTAL

- MODELOS DE CAPACITACION EN SALUD MENTAL A PROMOTORES DE SALUD, MADRES, LIDERES SOCIALES Y OTROS AGENTES DE SALUD (')

- CARACTERISTICAS PSICOSOCIALES Y MOTIVACIONALES DEL DOCENTE

2. POBLACION :

- SIGNIFICADO Y COSTUMBRES RELACIONADOS CON EL EMBARAZO Y EL PARTO
- EMBARAZO PRECOZ EN EDUCANDOS : MANEJO DE DICHA SITUACION POR ELLOS Y SUS PADRES
- EDUCACION SEXUAL : PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLES
- PLANIFICACION FAMILIAR
- RELACION MADRE-HIJO : CRIANZA, ESTIMULACION TEMPRANA
- PROBLEMA DE RELACION DE PAREJA

3. SALUD GENERAL Y ATENCION PRIMARIA:

- TECNOLOGIAS APROPIADAS DE SALUD MENTAL APLICADOS A SALUD

- ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE A LA COMUNIDAD
- ALCOHOLISMO Y FARMACO-DEPENDENCIA
- PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES

4. ASPECTOS SOCIO-CULTURALES :

- FACTORES SOCIO-CULTURALES QUE INFLUENCIAN LA SALUD MENTAL Y EL DESARROLLO HUMANO EN PUNO
- ESTILOS Y CALIDAD DE VIDA EN PUNO
- PSICOLATRIA FOLKLORICA
- MEDIOS INFORMATIVOS COMO INSTRUMENTOS DE ALINEACION
- CHOQUE CULTURAL "IN SITU" A TRAVES DE INSTITUCIONES PARA EL DESARROLLO Y LA MIGRACION EN DOBLE VIA
- VIOLENCIA EN EL HOGAR, TRABAJO Y COMUNIDAD

5. ECONOMIA :

- POBREZA CRITICA
- CONDICIONES Y MERCADO DE TRABAJO
- INTEGRACION DEL EDUCANDO EGRESADO AL SISTEMA PRODUCTIVO
- ECONOMIA Y SALUD MENTAL

6. ADMINISTRACION :

- CONDUCTA INSTITUCIONAL
- INVESTIGACION ESTRATEGIA PARA LAS ACCIONES INTERSECTORIALES Y CON LA COMUNIDAD
- INVESTIGACION EN FORMACION Y CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS
- METODOS E INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL
- SISTEMAS DE INFORMACION

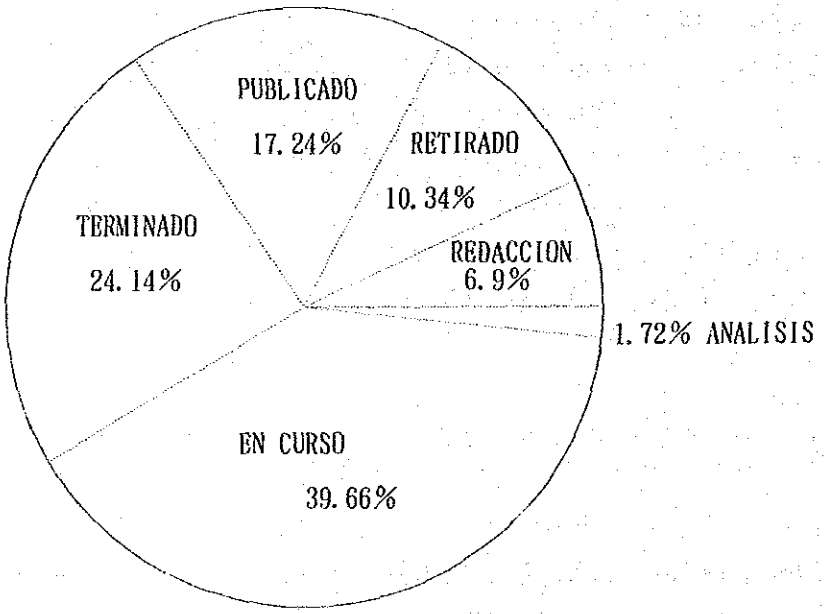
Lamentablemente, por falta de apoyo económico el proyecto no ha - podido continuarse.
En ese mismo año se sigue reforzando la capacitación de recursos humanos.
Se organiza el 2º Seminario de Metodología de Investigación en Salud Mental (Nivel Básico), a cargo del Dr. Jorge Alarcón, Profe - sor Principal de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, bajo los auspicios del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología; y a continuación, el de nivel avanzado, a cargo del Dr. Germán Be-- rríos, Profesor de la Universidad de Cambridge, bajo los auspi - cios del Consejo Británico. A este último se invitó a los profe - sionales de todo el ámbito nacional.
Por otro lado, a solicitud del Jefe del Programa de Salud Mental Comunitaria del INSM, se dió un curso piloto de adiestramiento sobre recolección de información clínica en la evaluación inicial del paciente, al personal de enfermería de dicha Unidad.
Se capacitó, además en el uso del D.I.S. (Diagnóstico Interview - Schedule), a un grupo de investigadores del INSM.
Finalmente, el DI., cumpliendo con su responsabilidad editorial, organiza el Volumen II Nº 1 y 2 de Anales de Salud Mental, para - su publicación.

En 1987, el Departamento continua reforzando la formación de re - cursos humanos en todas las disciplinas.
Se realizan el 3º, 4º y 5º Seminario Taller de Metodología de Investigación (Nivel Básico), bajo la dirección del Ingeniero Wil - fredo Mormontoy, Profesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, esta vez, siguiendo una técnica pedagógica distinta.
Los seminarios son dirigidos tanto al personal del INSM como a - profesionales de Salud Mental de otros centros de la república.
En Noviembre se realiza el Seminario Taller de Elaboración de Artículos Científicos, con el auspicio de la OPS. Participaron como docentes los Doctores Manuel Bobenrieth, Jefe de la Oficina de Pu

blicaciones Biomédicas de la OPS de Washington; Guillermo Llanos, Consultor en Epidemiología de la OPS de Lima; y Luis Gónzales Mugaburu, Ex-Director Universitario de Biblioteca y Publicaciones de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
Finalmente, el DI., se encuentra en plena preparación del Volumen III Nº 1 y 2 de Anales de Salud Mental.

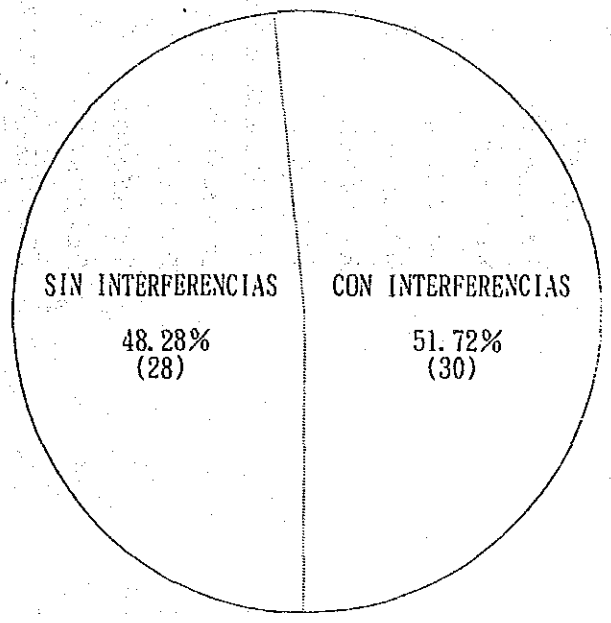
RESULTADOS DE LOS PROYECTOS OFICIALES JUNIO 1982-DICIEMBRE 1987

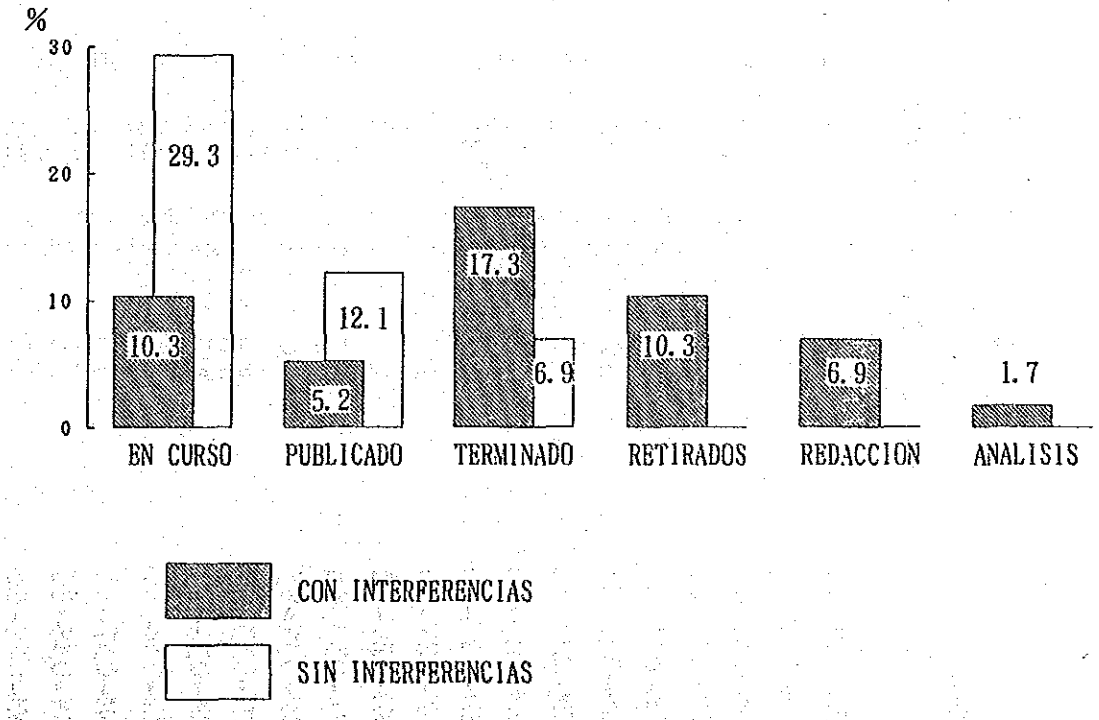
RESULTADOS	TOTAL									
	N°		SI		MI		SI		MI	
			N°		N°		N°		N°	
TOTAL	58	100.00	13	22.41	45	77.50	30	51.72	28	43.28
ANALISIS	1	1.72	1	1.72			1	1.72		
REDACCION	4	6.90	-	-	4	6.90	4	6.90	-	-
RETIRADO	6	10.34	1	1.72	5	8.62	6	10.31	-	-
PUBLICADO	10	17.24	2	3.44	8	13.80	3	5.17	7	12.07
TERMINADO	14	24.14	4	6.90	10	17.24	10	17.24	4	6.90
EN CRUSO	23	39.66	5	8.62	18	31.03	6	10.3	47	29.3



PROYECTOS DE INVESTIGACION ANALISIS DE INTERFERENCIAS 1982 - 1987

TOTAL DE PROYECTOS DE INVESTIGACION





ANALISIS DE LAS INTERFERENCIAS DE LOS PROYECTOS DE INVESTIGACION 1982-1987

CODIGO	INTERFERENCIAS				RESULTADO
	FINANCIERAS	TECNICA	SISTEMICA	PERSONAL	
INSM-004-82				Si	Retirado
INSM-007-82	Si				Redacción
INSM-008-82				Si	Retirado
INSM-013-82	Si	Si			Retirado
INSM-014-82		Si			Redacción
INSM-020-83	Si	Si			Retirado
INSM-021-82				Si	Retirado
INSM-024-84				Si	Cronograma prolongado
INSM-027-84		Si			Cronograma prolongado
INSM-027-85				Si	Publicado
INSM-028-85				Si	Terminado
INSM-030-85				Si	Retirado
INSM-031-85	Si				Cronograma prolongado
INSM-033-85		Si			Cronograma prolongado
INSM-034-85	Si				Cronograma prolongado
INSM-036-86		Si	Si		Cronograma prolongado
INSM-037-86				Si	Redacción
INSM-038-86				Si	Cronograma prolongado
INSM-039-86		Si			Cronograma prolongado
INSM-040-86				Si	Cronograma prolongado

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

ANALISIS TEMATICO DE PROYECTOS (1982-1987) POR AREAS RECOMENDADAS EN EL PRIMER SEMINARIO NACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

1. PREVENCION PRIMARIA

9 Proyectos.

2. PREVENCION SECUNDARIA

23 Proyectos

3. PREVENCION TERCIARIA

Ninguno

4. SUBSISTEMA DE INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

El Ministerio de Salud ubicó al I.N.S.M. como eje del Sistema Nacional de Salud Mental. En la práctica no funcionó.

5. PROMOCION DE LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

Se organizó el Primer Seminario Nacional de Investigación en Salud Mental (1982)

Se incentiva la y colabora con las actividades de investigación con diversas universidades en variadas disciplinas.

Se organizó el Seminario-Taller de Priorización de la Investigación en Salud Mental y Desarrollo Humano en el Perú : Capítulo PUNO (1986)

6. INFRAESTRUCTURA PARA LA INVESTIGACION EN SALUD MENTAL

6.1 Recursos Humanos y 6.2. Capacitación

2 Cursillos internos sobre investigación (1982 y 1984)
6 Seminarios-Taller sobre Metodología de Investigación
5 de nivel básico (1983,1986 y 1987)
1 de nivel intermedio (1983)
2 Seminarios Internacionales de Metodología de Investigación de nivel avanzado (1984 y 1986)

Asesoramiento de investigadores

6.3. Recursos Financieros

3 Proyectos financiados por CONCYTEC
3 Proyectos financiados por AMIDEP
3 proyectos financiados particularmente

Proposición de fondos de investigación

6.4. Sistema de Informática y Documentación

Proyecto SINASAM (INSM-Dpto. Epidemiología y Programación)

6.5. Administración en Investigación

Administración de 53 proyectos
Asesoramiento de Pre-proyectos

6.6. Contacto con el poder de decisión

. Por intermedio de la Dirección del INSM.

7. ESTANDARIZACION Y VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

10 Proyectos

8. INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA FOLKLORICA

2 Proyectos

9. FARMACODEPENDENCIA Y ALCOHOLISMO

1 Proyecto sobre alcoholismo

10. VARIOS

1 Proyecto.

PROBLEMAS DE LA INVESTIGACION EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

- INSUFICIENTE DESLINDE ENTRE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL
- ESCASA VALORACION OTORGADA A LA PSIQUIATRIA Y LA SALUD MENTAL POR LOS NIVELES POLITICOS DE DECISION
- ESCASO APOYO FINANCIERO
- DEFICIENTE CAPACITACION EN METODOLOGIA DE INVESTIGACION
- ESCASO APOYO ADMINISTRATIVO A LA INVESTIGACION
- INSUFIENTE INFRAESTRUCTURA CON ESCASEZ DE RECURSOS HUMANOS CALIFICADOS
- PREEMINENCIA DEL MODELO COGNOSCITIVO ASISTENCIAL
- DEFIENTE ADIESTRAMIENTO EN TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO
- RELACIONES HUMANas EN CONFLICTO
- AUSENCIA DE "ATMOSFERA TERAPEUTICA DE INVESTIGACION"
- PROBLEMA DE "INTERFASE"

⑤　地域精神保健部の活動実績（1987～1990）

ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS EN PREVENCION PRIMARIA POR EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA 1987 - 1990

El Departamento de Salud Mental Comunitaria del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" desde su creación en 1980 brinda acciones en el primer nivel de atención en los distritos de San Martín de Porres e Independencia; dentro de sus acciones de Prevención Primaria realiza programas educativos, formación de clubs, participación en Desarrollo Comunal, asesora grupos organizados etc; estas acciones son dirigidas a grupos en riesgo, que son integrados por poblaciones afectadas por factores sociales, económicos que no le permiten satisfacer sus necesidades básicas, factores que influyen para que los individuos presenten enfermedad.

Luego de la evaluación del año 1989, el Departamento de Salud Mental Comunitaria cree conveniente que un equipo multidisciplinario integre el servicio de prevención primaria cuyos objetivos son: de crear modelos de atención en Prevención Primaria cuyas tecnologias sean aplicables a grandes mayorias de la población y permitir su desarrollo.

En cuanto a las actividades en el Programa Educativo se han realizado:

1. Charlas Educativas.- En los Centros de Salud a pacientes y familiares del programa de tuberculosis, a familiares en el consultorio de crecimiento y desarrollo, grupo materno y población que asiste al Centro de Salud.

   En los Centros Educativos a estudiantes, docentes y padres de familia. En la comunidad: en los clubs de madres y diversas instituciones de la comunidad.

   En 1987 se brindaron 236 charlas. En 1988 se dieron 213 charlas y en 1989 451 charlas.

2. Difusión Masiva.- Se han elaborado y emitidos mensajes educativos en Salud Mental (Cuñas, notas de prensa, spots) a través de los medios de comunicación popular (radios de los mercados) de los distritos de Independencia y San Martín de Porres. Se han elaborado y distribuido boletines de Salud Mental.

NUMERO DE ACTIVIDADES DE DIFUSION MASIVA SEGUN AÑOS

ACTIVIDADES	TOTAL	1987	1988	1989
TOTAL	83	9	11	23
- Cuñas	43	2	4	10
- Boletines	16	1	-	--
- Spots	1	1	11	11
- Notas de Pren.	23			

3. Seminarios.- Actividad cuyo objetivo es promocionar la Salud Mental en el Sector Educativo, en las comunidades del Cono-Norte de Lima.

Seminarios realizados:

1. Seminario Taller: Salud Mental Compromiso y Desarrollo en la Comunidad.

   Realizado en el mes de abril de 1989, con la participación de 120 asistentes; personal de diversas instituciones y lideres de las comunidades del Cono Norte de Lima.

   Con el objetivo de conocer la problematica de Salud Mental de la comunidad y las alternativas de afronte de la comunidad y el Instituto de Salud Mental.

2. Semin. Taller: Salud Mental: Educación y Desarrollo Compromiso con la Comunidad.

   Dirigido a docentes y padres de familia del Cono Norte de Lima, realizado del 27 al 30 de marzo de 1990, con un número de 200 participantes.

   Objetivo del Seminario es conocer la problematica de Salud Mental de la Comunidad Educativa y las alternativas de afronte.

3. I Encuentro Multisectorial: Salud Mental-Educación y Desarrollo de la Comunidad de Caja de Agua.

   Realizado el 12 de octubre de 1990 . Dirigido a pobladores de la Comunidad de Caja de Agua del distrito de San Juan de Lurigancho con un número de 100 participantes.

   Con el Objetivo de analizar la problematica de la comunidad considerando 5 aspectos: Salud, problematica social, trabajo, educación, alimentación. Luego la comunidad plantea sus propias soluciones a su problemática.

En cuanto al programa educativo (Charlas Educativas, Difusión Masiva, Seminarios) en 1990, se ha elaborado proyectos de Investigación para ser aplicados a corto, mediano y largo plazo.

Actualmete nos encontramos en coordinaciones con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) que trabajan en estos aspectos y con ello promover los vínculos para cristalizar los aportes del enfoque multidisciplinario.

En cuanto a clubes escolares.- En 1987 se inicia esta actividad con el objetivo de favorecer el desarrollo etico social y fomentar la formación personal social del estudiante. Esta actividad se realiza en los Centros Educativos de San Martín de Porres (Centro Educativo "José Granda y Centro Educativo San Martín de Porres) y en Independencia (Centro Educativo José - Gabriel Condorcanqui).

- En 1987 se formaron 3 clubes. En 1988 se crearon 4 clubes y en 1989 se crearon 7 clubes.

Asímismo se asesoraron a grupos organizados dentro de los Centros Educativos (estudiantes, docentes y padres de familia) con el fin de promocionar la Salud Mental para el desarrollo integral del individuo y comunidad educativa. En 1988 se asesoraron 12 grupos, 3 grupos en 1989.

En 1990 se elabora el Proyecto de Investigación sobre clubes escolares, actualmente se estan realizando las coordinaciones en los organismos que intervienen directamente en la Comunidad Educativa para aplicar este modelo a nivel del Cono Norte de Lima.

3. Salud Mental en el Desarrollo Comunal.-

Desde 1986 el Departamento de Salud Mental Comunitaria se acercó a los nuevos asentamientos humanos de Independencia y San Martín de porres, con el objetivo de definir el rol que le compete a la Salud Mental en el desarrollo de la comunidad en nuestro país, objetivo esencial del Instituto Nacional de Salud Mental.

Los dos últimos años de tranajo en dichos asentamientos humanos hicieron notar al Departamento de Salud Mental Comunitaria la necesidad de trabajar muy cerca de los lideres e institutiones, incluídos los no gubernamentales, decidiendo tomar como información los indicadores de calidad de vida de dichas poblaciones (encuesta socioeconómica y de Salud en el asentamiento humano Villa Jardines y Perú 4ta Zona, que señala las deficiencias de la población, inclusive en sus servicios básicos).

En 1990 estamos dedicando atención a la actitud de la población en la participación comunitaria hacia el desarrollo; ello nos ha permitido ser con más claridad la red social forjada, que se robustece en los momentos de crisis económica (Vaso de leche, comedores populares, talleres de producción,etc), pero, especialmente, la urdimbre de ideas de la población hacia tal participación, aspecto, que nos parece, es el campo de acción de ese elemento catalizador, de ese elemento que debe acelerar el trabajo solidario y encomendado hacia el desarrollo, que es la Salud Mental.

Los siguiente años, el trabajo junto a estos nucleos organizacionales, debe permitir la sensibilización de nuestros gobernantes, del mundo internacional, etc, que posibilite la información de empresas autogestionarios, que posibilite que el hombre peruano tenga mayor acceso a aquel elemento tan importante que lo dignifica, el trabajo.

En años anteriores se han realizado asesoramientos por parte de servicio social y psicología a grupos organizados de los Centros Educativos y de la comunidad.

En 1990 han llegado al Departamento de Salud Mental Comunitaria solicitudes de asesoramiento de actividades de prevención primaria de la Dirección Nacional de Prevención y Extención de Cobertura del IPSS; de las Unidades de Servicios Educativos, USE Nº 06, USE de Puente Piedra, USE de Pacasmayo, asimismo de las organizaciones no gubernamentales como Calandria y Alternativa y asesoria a estudiantes profesionales. Con lo que el Servicio dePrevención Primaria estaría cumpliendo los objetivos del Instituto de Salud Mental de promocionar la Salud Mental y lograr que otras instituciones realicen estas acciones en la población del Perú.

SISTEMA DE ATENCION COMUNITARIA (SISTAC)

INTRODUCCION/-

En el Perú en lo a Psiquiatría Comunitaria se refiere, la carecia de sistematización de las acciones y la información asi - como la falta de registros adecuados limita enormemente tanto - la posibilidad de conocer la efectividad e impacto de las diferentes programas como el desarrollo de la investigación social operativa.

Esta situación a su vez imposibilita la creación de modelos y técnologías propias eficientes y eficaces que permitan la ampliacion de la cobertura de atención en Salud Mental y Psiquiatria para lograr asi el gran objetivo de Salud para todos en el año 2,000.

Con estos antecedente y en concordancia con los postulados de la atención primaria de salud y en cumplimiento de los lineamientos de política del Sector Salud, el Departamento de Salud Mental - Comunitaria (DSMC) consideró necesario implantar el Sistema de Atención Comunitaria (SISTAC).

SISTAC tiene como tarea las acciones de Prevención Secundaria , es decir la atención y tratamiento del paciente en su misma comunidad, lo más cerca de su hogar ; y la Prevención Terciaria que incluye la rehabilitación en el afán de mejorar al máximo - la funcionalidad de la personalidad del paciente tratando de - evitar su deterioro.

Para ello intervienen profesionales de todas las disciplinas de la Salud Mental y tambien personas de la comunidad, de quienes siempre buscamos su participación efectiva.

SISTAC tiene como objetivo general la sistematización de las -- acciones y la información que permita la evaluación de los programas de psiquiatría comunitaria, predecir su impacto en los pacientes, la institución y la comunidad y favorecer la toma de decisiones clínico, administrativo y político.

Los objetivos especificos establecen para:

A. Corto Plazo.-

Lograr la sistematización de la información clínica necesaria para la evaluación del paciente, su familia y los programas de asistencia recuperativa y de rehabilitación del DSMC, para lo cual se estan desarrollando las siguientes lineas de investigación cuyos resúmenes se adjuntan en el presente documento:

1. Programa de Detección Precóz de Desordenes Psicológicos

2. Sistema de Selección de Pacientes del DSMC

3. Formulación de un Instrumento para el recojo de Información Clínica en Psiquiatría Comunitaria.

4. Trabajo Grupal en Niños y Padres.

5. Trabajo Grupal con Pacientes Adultos.

6. Desarrollo del Funcionamiento Socio-laboral del Enfermo Mental

7. Seguimiento de Pacientes en el DSMC.

8. Comité de Familiares.

B. A Mediano Plazo.- 1993 - 1995

Se pretende sistematizar la información necesaria para la toma de decisiones a nivel administrativo (costos, potencial humano, recursos materiales, etc) y propiciar la transferencia de tecnología.

C. A Largo Plazo.-

La formulación de políticas, normas, pautas y programas nacionales de Salud Mental.

(1) PROGRAMA DE DETECCION PRECOZ DE DESORDENES PSICOPEDAGOGICOS

Un Programa de Detección Precóz de Desórdenes Psicopedagógicos (PDP) se está desarrollando desde 1987 a la actualidad. Se aplica a niños que están por ingresar a primer grado de Educación Básica Regular en Centros Educativos de zonas deprivadas económicamente. Está orientado a prevenir a atender problemas de conducta emocionales y de aprendizaje.

Conforme se aplica el P.D.P. se investigan los allazgos de evaluación seguimientos y otra variables afines. Así por ejemplo, se encontró:

En 1987: De 297 niños exáminados el 20 % presentó maduréz inferior para la lecto-escritura; 10 % desórdenes emocionales (timidez y ansiedad fundamentalmente). Los niños que habitan en la zona Urbano-Marginal de Independencia presentan mejor en lenguaje y promedio final al concluir el 1er grado que los niños que habitan en Asentamientos Humanos (Zonas más precarias).

Resultados similares se encontraron en 1988 (en 316 niños de los Distritos de San Martín de Porres e Independencia); en 1989 y en 1990 (en un promedio de 290 niños por año).

SISTEMA DE SELECCION DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA (2)

En el Departamento de Salud Mental Comunitaria (DSMC) del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" desde su creación (1980) se realiza la atención directa (Prevención Secundaria). Inicialmente todo paciente que solicitaba -- atención era admitido; posteriormente se elaboró un formato - semiestructurado de selección de pacientes (Triaje) el cual durante nuestra práctica clínica, hemos observado que no permite una adecuada solución, admitiendose muchas veces a pacientes - que pos su complejidad no pueden se atendidos en los Centros de Salud. De igual manera se observa que un porcentaje significativo luego de ser admitidos, no regresan a la primera consulta.

Otras de las razones que nos lleva a sistematizar la selección de los pacientes es que el formato vigente por ser abierto en lo que se refiere al motivo de consulta, no permite unificar criterios más allá de los establecidos genericamente, propiciando decisiones diferentes entre los profesionales.

Ante esta situación el DSMC ha considerado necesario desrrollar un proyecto de investigación operativa retrospectivo con el objetivo de establecer un sistema de selección de pacientes según el nivel de complejidad y la elaboración de un formato de triaje.

Este estudio comprende las siguientes etapas:

1. Estudio restrocpectivo para análisis de la información

2. Diseño, Validez y Confiabilidad del Formato

3. Aplicación del formato de triaje (seis meses)

4. Evaluación de la información.

FORMULACION DE UN INSTRUMENTO PARA EL RECOJO DE INFORMACION CLINICA EN PSIQUIATRIA COMUNITARIA (3)

El Departamento de Salud Mental Comunitaria considera la delegación de funciones como aspecto fundamental para cualquier acción de salud de complejidad decreciente. En este sentido la labor de la enfermera implica la evaluación clínica del paciente con la respectiva elaboración de la Historia Clínica, tareas importantes para formulación del Diagnóstico, planes de tratamiento y seguimiento

En 1984, en el Centro de Salud Tahuantinsuyo Bajo, el Dr. Jorje Castro Morales realiza una investigación titulada "Salud Mental e Instrumento de Registro en Niños y Adolescentes"

En una de las conclusiones a la que llega manifiesta:

Que es factible la delegación de funciones en el personal de enfermería previo adiestramiento en la utilización del registro.

En 1986 se realizó un estudio de investigación titulada "Evaluación de la Historia Clínica de Enfermería en el Programa de Salud Mental Comunitaria" aqui se verificó la confiabilidad y validez de al información clínica registrada por enfermeras. Se llegó a la conclusión de que la validéz descriptiva del registro de información es satisfactoria en un 65.5 % pudiendo optimizarse al utilizar un formato de Historia Clínica semiestructurado y brindando la capacitación necesaria.

Con estos antecedentes en 1989 el Departamento de Salud Mental Comunitaria consideró el desarrollo de un proyecto de investigación operativa con integración docente y/o asistencial cuyo objetivo es la sistematización de la información clínica y la formulación de un formato de historia clínica que pueda ser utilizado por profesionales no especializados en psiquiatría, que permita la integración de la Salud Mental en el primer nivel de atención.

En una primera etapa abarcará el ambito de la capital, posteriormente se piensa transferir a otros lugares del país.

PREVENCION SECUNDARIA

TRABAJO GRUPAL CON NIÑOS Y PADRES (4)

Desde sus inicios el Departamento de Salud Mental Comunitaria (DSMC) brinda atención a pacientes en edad escolar y adolescentes; cuyos problemas más frecuentes consisten en ansiedad, miedo y tristeza, problemas de relación y bajo rendimiento escolar.

Esta problemática de gran interés para la comunidad conlleva al DSMC a desarrollar el Programa Trabajo Grupal con Niños con los objetivos de:

1.- Favorecer el crecimiento, desarrollo emocional la socialización y el espiritu de grupo en el niño.

2.- Propiciar la extención de conductas inapropiadas en el niño eliminando estimulos adversos que se generan y recibe en su hogar.

3.- Fomentar la participación de los padres como agentes de cambio de las conductas inadecuadas de sus niños.

En el presente año se decide realizar un Proyecto de Investigación Operativa cuyo objetivo es la sistematización de los programas para niños y adolescentes en el DSMC, ya que no se cuenta con indicadores para la evaluación de la efectividad del programa y su impacto en la familia.

TRABAJO GRUPAL DE ADULTOS (5)

En el DSMC en el nivel secundario desde 1988 seha venido trabajando en algunos Centros de Salud (Perú 4ta Zona, SMP) con pacientes de la categoría diagnóstica de 300.0 y 300.4 en la modalidad de Reuniones Grupales paralelo al tratamiento farmacológico, siguiendo diferentes metodologías (Dinámica de grupo, relajación, ejercicios guestalgicos)obteniendo resultados optimos, la pronta estabilización emocional de tal enfermedad. Por tal motivo desde este año se elavoró un pre-proyecto de Investigación "Trabajo Grupal con Pacientes Neuróticos Deprimidos", con los siguientes objetivos:

1.- Mejorar la calidad de atención a pacientes neuróticos deprimidos.

2.- Incrementar el Nº de atenciones en pacientes neuróticos deprimidos.

3.- Coadyubar a su pronta recuperación.

Despues de la presentación del pre-proyecto al equipo multidisciplinario del Departamento se creó por conveniente trabajar monitoriando a estos grupos partiendo de su propia iniciativa para reunirse.

DESARROLLO DEL FUNCIONAMIENTO SOCIO-LABORAL DEL ENFERMO MENTAL (6)

Luego de haberse demostrado en reiteradas oportunidades que el soporte psico-social y tratamiento del paciente psiquiatrico en la comunidad, tiende a disminuir las recaidas ademas permite desarrollar niveles optimos de adaptación social y laboral.

En paises como el nuestro donde la situación socio-económica es precaria, la tasa de desempleos muy alta, el número de los profesionales de la Salud Mental muy escasos, la infraestructura física del Ministerio de Salud inadecuada, el sistema legislativo que aún no protege al enfermo mental hace difícil la rehabilitación y reintegración del enfermo mental.

Frente a estas consideraciones reconocimos que fué importante adoptar algunas alternativas, no muy convencionales y sin el apoyo logístico del sector, es así que en el año 1984 se dá inicio a un programa de seguimiento sistemático a pacientes esquizofrénicos en los 7 Centros de Salud.

Esto permitió observar la necesidad de mejorar el nivel funcional de los pacientes con limitada capacidad para resolver problemas de la vida diaria como son: dificultad para manejar el stress, establecer relaciones interpersonales adecuadas, utilización del tiempo libre, gran dependencia familiar, deficiencia de actividad laboral y carestia de facilidades en la comunidad.

En el año 1985 se inicia el trabajo de reintegración del pacien a la vida social; se dá inicio a reuniones de grupo y se forma el 1er club de pacientes en el Centro de Salud de Mexico dondese reeduca al paciente para mejorar su autovalimiento, actividades recreativas, deportivas y ocupacionales.

Posteriormente se extiende este programa a los 7 Centros de Salud, y actualmente funcionan 5 clubs de pacientes con una asistencia de 85 %.

En el año 1986, se dá inicio al programa de Clínica de Día lugar donde permanecian los pacientes y cuyo objetivo era informar el autovalimiento, relaciones interpersonales, actividad productiva mediante una programación sistemática con pacientes del equipo interdisciplinario, familiares y miembros de la comunidad.

Dichos programas se realizaron 1 en cada distrito, San Martín de Porres e Independencia en infraestructura no pertenecientes a salud como parroquias, ligas deportivas.

Se observó:

Asistencia regulae de los pacientes quienes por la crisis económica no permitió que los familiares dispongan permanentemente de presupuestos para costear los pasajes de los pacientes. Asi mismo propicia el deseo de la familia para que el paciente desarrolle actividades especialmente productivas desde el punto de vista económico, de manera que el funcionamiento social y el cuidad general del paciente son de lado.

Es asi que en el año de 1989, conjuntamente con familiares y pacientes se dá inicio al desarrollo de talleres de producción cuyo objetivo es mejorar el funcionamiento laboral favoreciendo la integración social e independencia del enfermo mental con la participación de la familia y comunidad.

Dichos talleres funcionan si infraestructuras propias, sus programas y/o actividades se desarrollan en locales que la comunidad ofrece, participan en la capacitación profesores, instituciones formales como UFACAM, Municipalidad, CARITAS con apoyo alimentario, COOPOP.

En al actualidad estan funcionando 6 talleres de producción en los siguientes Centros de Salud:

2 Cestería	:	Tahuantinsuyo Bajo Perú 4ta Zona
2 Cafeterías	:	Tahuantinsuyo Bajo Tahuantinsuyo Alto
2 Costura y Tejido		Tupac Amaru San Martín de Porres

Dichos talleres son autofinanciados, con la administración de familiares con la asesoría del personal de S.M.C.
Participa activamente a tiempo completo el Técnico de Enfermería con la supervisión de la Enfermera.

Se observa mayor participación de los pacientes, familiares y diversas organizaciones de la comunidad.

El enfermo mental que anteriormente generaba gastos económicos en su familia, actualmente con su participación en los talleres se han convertido en un ente productivo favoreciendo el desarrollo de su comunidad.

Es asi que creemos necesario, continuar con estos programas en forma sistematizada, con participación del Técnico de Enfermería, familiares y otras organizaciones de la comunidad, desarrollando actividades acordes con la realidad de nuestro país, que favorezcan la investigación y el desarrollo que redundará en el beneficio de la pobalción.

Se está desarrollando el proyecto de investigación "Desarrollo del Funcionamiento Socio Laboral del Enfermo Mental Con Participación Comunitaria"

SEGUIMIENTO DE PACIENTES (7)

El El Departamento de Salud Mental Comunitaria (DSMC) del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

considera que el éxito de la atención y el seguimiento de los enfermos mentales depende de su integración en los servicios de Salud Pública y en la Ateción Primaria de la Salud.

Partiendo de esta conceptualización el D.S.M.C., desde 1980, ha atendido 8,200 personas aproximadamente en Centros de Salud Pública ubicados en los distritios de San Martin de Porres e Independencia de Lima Metropolitana. La metodología de atención incluye el triaje (entrevista que permite admitir a la persona en el D.S.M.C. según criterios establecidos), la consulta de enfermería (evaluación y elaboración de la historia clínica si el paciente es nuevo, y, desarrollo del programa terapéutico si el paciente es continuados), Consulta Médico-Enfermera (presentación de pacientes nuevos, formulación del diagnóstico y del plan terapéutico, atención a pacientes de mayor complejidad), Visitas Domiciliarias (evaluación de la dinámica familiar, intervención en familia) además de la intervención psicológica y de servicio social.

El seguimiento se realiza, fundamentalmente, a través de visitas domiciliarias y consultas ejecutadas por los diferentes miembros del equipo (enfermeras, asistentes sociales, psiquiátras, psicólogos y técnicos de enfermería). Appartir de 1984 se observó la necesidad de seleccionar, utilizando el enfoque -

de riesgo, grupos prioritarios de pacientes para el seguimiento. Así, se inició el Programa de Seguimiento a Pacientes Esquizofrenicos, el cual en el transcurso del tiempo ha propiciado la participación cada vez más efectiva de los familiares, a través de los llamados "Comité de Familiares" permitiendo incorporar a la metodología de seguimiento las visitas domiciliarias realizadas por familiares. Asimismo, tambien los pacientes que se agrupan en clubes se visitan e instan a seguir con el tratamiento a aquellos que inasisten a sus controles o pretenden abandonarlo.

Este Programa muestra los resultados que reflejan, en cierto modo, la efectividad y la intervención oportuna de la acción comunitaria. Asi de un total de 440 pacientes, el 11.8 % ha sido hospitalizado y el 4.2 % rehospitalizado; el 74 % de ellos asisten a sus controles y el 49.2 % tienen alguna ocupación. Estos resultados, presentados ya en forma preliminar en 1987 son discutidos mś extensamente en un artículo próximo a publicarse.

Por otro lado, en 1987 con la participación de la Misión Japonesa se realizó un estudio preliminar con el objetivo de analizar las actividades de prevención secundaria del D.S.M.C. Para tal efecto se revisaros 5650 historias clínicas de pacientes atendidos en el periodo 1980-1986 iniciandose, así implementación de la base de datos del D.S.M.C., que de actualizarse y dinamizarse facilitaría enormemente el seguimiento. Este motivo, el afán de sistematizar el seguimiento dirigir los esfuerzos de nuestros escasos recursos a otros grupos de alto riesgo (niños y adolescentes con trastornos emocionales, personas con trasternos neuróticos) ha propiciado la programación de la revisión y recolección e la información clínica de enero de 1987 a diciembre de 1990, utilizando el mismo instrumento diseñado con al misión Japonesa, para luego, con la ayuda técmica, dinamizar la Base de Datos del Departamento.

Asimismo, el D.S.M.C., en la búsqueda de nuevas estrategias de seguimiento, ha convenido en la necesidad de hacer participar a las diferentes organizaciones comunitarias. Para ello, en una primera etapa se está realizando un Censo preliminar de todas ellas, luego se analizaran las acciones y cobertura de cada una de ellas para seleccionar aquellas con la que se llevaría a cabo un estudio pilotp de seguimiento.

COMITE DE FAMILIARES (8)

Los Comités de Familiares de Pacientes de Salud Mental COFASAMEN se formarón en 1985, para formar el Comité en mención se llevaron a cabo sucesivas reuniones con familiares de pacientes las mismas que tuvieron como finalidad promover la conciente participación familiar en el proseso de tratamiento del paciente tomando en cuenta a la familia como unidad funcional.

En el año 1985 hasta 1987 los comités de familiares estaban activados asesorados por una Asistenta Social es asi que en el -- Distrito de Independencia existían tres centros con comités de familiares Ermitaño, Tahuantinsuyo Alto, Tupac Amaru, el el Distrito de San Martín Club de Leones y Perú 4ta Zona.

Hasta fines del año 1988 la participación de los familiares en los Centros de Salud era pasiva, luego se les incentiva, obteniendo resultados en algunos de ellos.

En la actualidad no en todos los centros funcionan con la misma regularidad, los que están más motivados son en el Centro de Salud de Ermitaño Bajo, Club de Leones de San Martín, se reunen - en forma periódica para intercambiar experiencias orientadas a elevar sus conocimientos en el tratamiento y rehabilitación del paciente y tambien encontrar alternativas de solución para que en el futuro sean los familiares autogestionarios de sus talleres. En los Centros de Salud mensionados la participación de los familiares de pacientes esquizofrénicos y otros diagnósticos es en un 75 %. Los familiares motivados y concientizados que su participación era necesaria, tal es así que se empieza a motivar, reactivar los Botiquines de Salud Mental que ya venian existiendo se realizan actividades socio-económicas con la finalidad de obtener fondos para la compra de medicamentos, a bajo costo, se firma el convenio con PROVIDA, institución que provee de medicamentos con facilidades de pago. En la actualidad existen dos botiquines que estan implementados de los cuales los pacien tes se benefician en diversas formas.

La participacipación de los familiares se hace cada vez más activa, su objetivo a corto plazo es formar un taller autogestionario en dondelos familiares sean partícipes y contribuyentes en la economia de su hogar.

ACTIVIDADES EN EL DPTO. DE SALUD MENTAL COMUNITARIA
POR GRUPO OCUPACIONAL AÑO 1989

* ACTIVIDADES

GRUPO OCUPACIONAL	CONSULTAS		TERAPIA GRUPAL	VISITAS DOMICILIARIAS	
	ATEND.	ATENCIO			
			ATENCIONES	ATENDIDOS	ATENCIONES
TOTAL	1295	4378	278	432	936
Médico-Enf.	367	1113	-	-	-
Enfermera	558	1812	40	317	656
Psicologo	314	848	203	-	-
Asist. Social	56	605	-	-	-
Tec. Enfermería	-	-	35	115	280
Educadora	-	-	-	-	-

* Datos Preliminares
LSR/etr/pcc
UE (10-1-90)

ATENCIONES DE PSICOLOGIA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR SEXO.
ENERO-SETIEMBRE de 1990

	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	262	141	121	394	204	190

ATENCIONES DE SERVICIO SOCIAL EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR SEXO/
ENERO-SETIEMBRE - 1990

	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	54	22	32	369	221	148

ENFERMERIA
VISITAS DOMICILIARIAS EN SALUD MENTAL COMUNITARIA SEGUN SEXO Y CENTROS DE SALUD
ENERO-SETIEMBRE DE 1990

CENTROS DE SALUD	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	205	99	106	268	129	139
B1	36	17	19	2	2	-
B2	44	17	27	76	29	47
B3	4	1	3	5	1	4
B4	13	8	5	18	12	6
B5	45	24	21	64	35	29
B6	52	26	26	75	38	37
B7	11	6	5	28	12	16

TECNICAS DE ENFERMERIA
VISITAS DOMICILIARIAS EN SALUD MENTAL COMUNITARIA SEGUN SEXO Y CENTROS DE SALUD
ENERO-SETIEMBRE DE 1990

CENTROS DE SALUD	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	156	74	82	440	215	226
B1	-	-	-	-	-	-
B2	42	20	22	81	36	45
B3	26	17	9	99	54	45
B4	3	2	1	66	34	32
B5	2	-	2	21	7	14
B6	67	25	42	101	38	63
B7	16	10	6	72	45	27

EN SALUD MENTAL COMUNITARIA
CONSULTA MEDICO-ENFERMERA POR SEXO SEGUN CENTROS DE SALUD
ENERO-SETIEMBRE - 1990

CENTROS DE SALUD	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	312	162	150	790	395	395
B1	88	50	38	195	102	93
B2	49	21	28	89	38	51
B3	24	11	13	54	28	26
B4	28	17	11	58	38	20
B5	35	22	13	101	62	39
B6	88	41	47	293	127	166
B7	-	-	-	-	-	-

ATENCIONES DE ENFERMERIA EN SALUD MENTAL COMUNITARIA
POR SEXO SEGUN CENTROS DE SALUD
ENERO-SETIEMBRE DE 1990

CENTROS DE SALUD	TOTAL	ATENDIDOS		TOTAL	ATENCIONES	
		M	F		M	F
TOTAL	693	347	346	1960	973	987
B1	146	69	77	397	189	208
B2	127	60	67	380	154	226
B3	56	31	25	171	88	83
B4	45	30	15	104	72	32
B5	88	41	47	258	139	119
B6	153	74	79	344	169	175
B7	78	42	36	306	162	174

INFORME DE ACTIVIDADES EN SALUD MENTAL COMUNITARIA POR NIVEL DA ATENCION
ENERO - SETIEMBRE - 1990

ACTIVIDAD		TOTAL		ENFERMERAS		Técnologo Médico		Psicologo		Trabajadora Social		Educadoras		Técnicas de Enfermería	
		Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad	Tiempo	Cantidad
PRIMARIA	1.- Trabajo Des. comun.	281.00	65	98.00	15	19.00	8	21.00	3	142.00	38	-	-	1.00	1
	2.- Promotores	8.15	5	- -	-	-	-	8.15	5	-	-	-	-	-	-
	3.- Charl. Educativas	55.15	50	29.15	25	-	-	26.00	25	-	-	-	-	-	-
	4.- Difusión Masiva	191.05	78	78.00	31	-	-	36.05	33	-	-	77.00	14	-	-
SECONDARIA	5.- Form. de Club.	742.50	198	202.20	58	-	-	229.30	73	311.00	67	-	-	-	-
	6.- A. Sc. gr. 0	101.45	83	7.00	6	-	-	83.15	65	11.30	12	-	-	-	-
	7.- Consejería	212.00	138	19.00	22	-	-	142.55	76	36.30	37	-	-	14.15	3
	8.- Coordinación	1,253.40	426	574.00	199	-	-	104.05	58	391.30	127	25.00	10	159.05	32
	9.- Triaje	351.25	391	213.20	229	-	-	138.05	162	-	-	-	-	-	-
	10.- Terapia Grupal	313.30	130	241.30	75	-	-	72.00	55	-	-	-	-	-	-
	11.- Detección Precoz	54.05	41	16.00	10	-	-	38.05	31	-	-	-	-	-	-
	12.- Coordinación	2,665.10	722	184.35	139	38.00	15	49.20	35	13.00	7	-	-	2,380.55	526
TERCIARIA DOCENCIA	13.- Talleres	4,132.41	844	810.10	251	56.00	2	0.30	1	2.00	1	-	-	3,264.01	589
	14.- Con. de Familia	506.55	191	244.15	107	-	-	-	-	180.30	59	-	-	82.10	25
	15.- Club. de Paciente	1,334.25	377	682.05	224	-	-	-	-	10.00	1	-	-	642.20	152
	16.- Cap. de Familia	44.45	30	34.15	26	-	-	-	-	-	-	-	-	10.30	4
	17.- Pro-ap. la	42.45	16	5.00	4	-	-	-	-	-	-	-	-	37.45	12
	18.- Coordinación	588.20	124	231.10	109	13.30	2	53.35	36	105.00	55	-	-	185.05	69
	19.- Exposición	144.40	67	42.00	21	-	-	92.40	42	10.00	4	-	-	-	-
	20.- Oyente	478.13	118	68.00	28	2.00	1	175.10	47	153.00	38	-	-	80.03	4
INVESTIGACION	21.- Evento	1,203.21	271	619.15	129	21.45	16	113.15	44	322.00	62	-	-	127.06	20
	22.- Trabaj. Investigac.	1,261.15	308	946.30	212	58.00	9	131.15	54	125.30	33	-	-	-	-
	23.- Orientac. Docente	496.15	237	166.30	82	-	-	228.45	107	101.00	48	-	-	-	-
	24.- Coordinación	395.03	164	156.05	57	3.15	1	30.10	25	114.30	48	7.00	1	84.03	32
	25.- Coordinac. General	4,467.40	1,349	2,076.25	781	27.00	14	239.15	84	1,194.00	269	22.00	5	909.00	196