

Resolución Directoral

San Martín de Porres, 21 de diciembre de 2017



N. YACTAYO G.

VISTO :

El expediente administrativo N° 17-005734-001, de fecha 10 de mayo de 2017.

CONSIDERANDO:

Que, el numeral XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, el artículo 16° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, señala que en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo se podrá desarrollar actividades de docencia y de investigación. La participación de pacientes en programas de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación debe ser voluntaria;

Que, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", de acuerdo al Reglamento de Organización y Funciones (ROF), aprobado mediante Resolución Ministerial N°462-2006/MINSA, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, encargado de la investigación, docencia y atención especializada en el campo de la salud mental;

Que, la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, Unidad Orgánica encargada de lograr la coordinación, programación y seguimiento de los proyectos de investigación, así como de la difusión de sus resultados y de la docencia especializada entre otros, mediante Nota Informativa N° 099-2017-OEA/IDE/INSM-"HD-HN", remite para su aprobación el " Plan Anual de Investigación - 2017, del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi";

Que, el Plan Anual propuesto, articula las funciones asignadas por el Ministerio de Salud y los lineamientos de investigación de la institución respecto al desarrollo de la investigación científica, acorde con las prioridades sociales del país, que contribuyan a mejorar la salud y la atención de personas con trastornos mentales;

En tal sentido, en concordancia con las normas antes descritas y contando con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, según Nota Informativa N° 033-2017-EOI-OEPE-INSM-"HD-HN", resulta procedente aprobar el Plan Anual propuesto, con eficacia anticipada de acuerdo a lo previsto en numeral 17.1 del artículo 17 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, que establece " (...) La autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegidos a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificativo para su adopción (...);

Con las visaciones de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración y del Director Adjunto de la Dirección General; y,



C. CÉSPEDES C.



M. PISCO E.



J. RIOS P.



M. BALLON T



Resolución Directoral

De, conformidad con Ley N° 26842, Ley General de Salud, Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 006-2017-JUS, artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto; aprobado mediante Resolución Ministerial N° 462-2006/MINSA y lo dispuesto en Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria aprobada mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar con eficacia anticipada al 01 de enero de 2017, el Plan Anual de Investigación 2017, del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", que forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2.- La Oficina de Comunicaciones, será responsable de la publicación del contenido de la presente Resolución Directoral a través del Portal de internet del Instituto.

Regístrese y comuníquese,

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
"HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI"
Noé Marcial Yactayo Gutiérrez
Méd. Psiq. NOÉ MARCIAL YACTAYO GUTIÉRREZ
Director General (e)
CMP. 13269 RNE. 4547

C.C.

- () Dirección Adjunta de la Dirección General
- () Dirección Ejecutiva de Administración
- () Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- () Órgano de Control Institucional
- () Oficina de Asesoría Jurídica
- () Of. Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
- () Oficina de Comunicaciones
- () Archivo



C. CÉSPEDES C.



M. PISCO E.



J. RIOS P.



M. BALLON T



PERÚ

MINISTERIO DE SALUD



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

PLAN ANUAL DE INVESTIGACIÓN DE LA OFICINA EJECUTIVA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA ESPECIALIZADA



2017

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	FINALIDAD.....	4
III.	OBJETIVOS.....	4
IV.	BASE LEGAL.....	4
V.	ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	6
VI.	CONTENIDO DEL PLAN.....	6
VII.	RESPONSABILIDADES.....	33
VIII.	ANEXO.....	34
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	36



I. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Investigación ha sido elaborado por la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada, en el marco de la política de modernización de la gestión pública, basado en gestión por resultados que impacten positivamente en el bienestar del ciudadano y en el desarrollo del país en línea con la "Política de Modernización de la Gestión Pública" al 2021. En esta línea el Instituto Nacional de Salud Mental viene implementando una actualización de los procesos de gestión a fin de orientarlos a una gestión por resultados. En el primer objetivo de esta política se establece "promover que las entidades públicas en los tres niveles de gobierno cuenten con objetivos claros, medibles, alcanzables y acordes con las Políticas Nacionales y Sectoriales." En este sentido el Plan de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental deviene en un documento de gestión que permitirá continuar en marcha las estrategias institucionales en investigación como una de las principales procesos misionales cumpliendo las funciones que establece el Decreto Supremo N°008-2017-SA, "Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud", así como la monitorización y seguimientos de los proyecto de investigación institucional.

Cuya herramienta de gestión institucional, tiene como objetivo promover el desarrollo de investigación científico institucional y la innovación de metodologías, tecnologías y normas en salud mental, que permitan la identificación y solución de problemas en los distintos niveles de atención en salud mental.



II. FINALIDAD

Promover el desarrollo de investigaciones científico institucional y la innovación de metodologías, tecnologías y normas en salud mental, que permitan la identificación y solución de problemas en los distintos niveles de atención que contribuirán con la misión y visión institucional.

III. OBJETIVOS

Objetivo General	Objetivo específico	Unidad de medida	Meta	Cronograma (Trimestral)			
				I	II	III	IV
Estimar la magnitud, tendencias y brechas de atención y factores asociados de los principales problemas de salud mental, así como aspectos sociales relacionados con bienestar de las personas en áreas poblaciones priorizadas en el marco de la Reforma de la salud mental	Desarrollar estudio epidemiológico de salud mental en ciudades de la sierra peruana	Informe final de campo	1				1
	Elaborar del informe general del Estudio Epidemiológicos de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud	Informe final	1				1
	Desarrollar investigaciones a profundidad a partir del base de datos de los estudios epidemiológicos de salud mental	Informe final	4		1	1	2
	Elaborar la base de datos de Estudio Epidemiológico en salud mental de una población	Base de datos	1				1
Promover la disponibilidad, conocimiento y validez de instrumentos de evaluación para el estudio de los principales problemas de salud mental	Realizar validaciones de instrumentos de evaluación en discapacidad y cuestionarios de estudios epidemiológicos de salud mental y ampliar base de datos de instrumentos de instrumentos de evaluación	Informe final	3				3
	Desarrollo de protocolos de investigación sobre validación de instrumentos de evaluación en salud mental	Protocolos oficializados	8				8
Desarrollo de investigación sobre evaluación de estrategias de atención y actividades vinculadas a la reforma de la atención de salud mental	Realizar investigaciones sobre la atención en la comunidad de personas con trastornos mentales graves	Informe final	3				3
	Realizar investigación sobre costo-beneficio de los servicios del Centro de Salud Mental Comunitario y Hogar Protegido del Distrito de Carabaylo	Informe final	1				1
	Desarrollar protocolos de investigación sobre implementación de unidades de internamiento breve en hospitales generales y el fortalecimiento de servicios de salud en atención primaria	Protocolo oficializado	2				2
Difusión del conocimiento y transferencia tecnológica en salud mental	Publicaciones electrónicas de resultados de investigaciones en salud mental	Publicación	2				2

IV. BASE LEGAL

- 4.1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el numeral XV del Título Preliminar establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.
- 4.2 Resolución Ministerial N° 462-2006/MINSA que aprueba el Reglamento de organización y funciones del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" y que asigna como objetivo estratégico el



fortalecer e incrementar la investigación científica institucional y la innovación de metodologías, tecnologías y normas en salud mental.

- 4.3 Decreto Supremo N° 017-2006-SA, en que Aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos del Perú
- 4.4 Decreto Supremo N° 027-2007-PCM Define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades de Gobierno Nacional.
- 4.5 Resolución Directoral N° 258-2008-SA-DG-INSM-"HD-HN" en que se aprueba el Reglamento del Comité Ejecutivo de Investigación.
- 4.6 Resolución Ministerial N° 220-2010/MINSA de fecha 25 de marzo del 2010 sobre Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para el periodo 2010-2014, siendo la segunda prioridad referida a las Investigaciones para conocer mejor la problemática de la salud mental.
- 4.7 Resolución Directoral N° 256-2010-DG/INSM-"HD-HN" en que se aprueba el Manual de Organización y Funciones de la OEAIDE del INSM.
- 4.8 Resolución Ministerial N° 027-2011/MINSA que aprueba el Documento Técnico Lineamientos para la Organización de los Institutos Especializados y que señala en la Naturaleza que los Institutos Especializados son establecimientos de salud categorizados en el tercer nivel de atención que brindan atención de salud altamente especializada y proponen a la Autoridad Nacional de Salud, las normas, estrategias e innovación científico tecnológica en un área de la salud o etapa de la vida a través de la investigación y docencia contribuyendo a resolver los problemas prioritarios de salud.
- 4.9 Resolución Directoral N° 120-2012-DG/INSM"HD-HN" de fecha 30 de mayo del 2012 que aprueba la Directiva Administrativa N° 010-INSM"HD-HN"/OEAIDE-V.01 de Evaluación, Aprobación, Oficialización y Desarrollo de Proyectos de Investigación del Instituto Nacional de Salud Mental.
- 4.10 Resolución Directoral N° 156-2012-DG/INSM"HD-HN" de fecha 30 de julio del 2012 que aprueba los Lineamiento de Investigación Institucional 2012-2016 del Instituto Nacional de Salud Mental.
- 4.11 Resolución Ministerial N° 220-2010/MINSA de fecha 25 de marzo del 2010 sobre Prioridades Nacionales de Investigación en Salud para el periodo 2010-2014, siendo la segunda prioridad referida a las Investigaciones para conocer mejor la problemática de la salud mental.
- 4.12 Resolución Jefatural N° 309-2010-J-OPE/INS del 03 de diciembre del 2010 en que se aprueba la Agenda Temática para el periodo 2010-2014, que permite conocer mejor la problemática de salud mental.
- 4.13 Resolución Directoral N° 253/2014-DG-DESP.DISA del 12 febrero del 2014 en que se aprueba el Acuerdo de Cooperación entre las Instituciones de



Servicios de Salud de la DISA V Lima Ciudad para el fortalecimiento de Servicios de Salud Mental.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en el presente plan, son de aplicación obligatoria para las unidades orgánicas del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1 ASPECTOS TÉCNICO-CONCEPTUALES

MARCO INSTITUCIONAL

6.1.1 Visión del Plan Nacional Concertado de Salud

En el año 2020, los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basados en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y de una activa participación ciudadana. Con una sociedad civil organizada, Gobiernos Locales, Gobiernos Regionales y Gobierno Nacional que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común. Así mismo, las instituciones del sector salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

6.1.2 Visión del MINSA

"Ser el órgano líder a nivel del Estado Peruano en la protección y defensa de los derechos del ciudadano, en relación a hechos o actos que atenten contra la ética, transparencia, el derecho de acceso a la información pública. Y en el diseño e implementación eficaz en la práctica pública institucional en lucha contra la corrupción de funcionarios."

6.1.3 Misión del MINSA

"Somos el órgano responsable de la protección y defensa de los derechos de los ciudadanos, promoviendo una cultura de ética y la transparencia en la gestión administrativa del Ministerio de Salud."

6.1.4 Misión del Instituto Nacional de Salud Mental

"Somos una entidad pública especializada en Salud Mental, que innova, investiga, desarrolla y transfiere nuevas tecnologías a través



de la docencia, capacitación, atención altamente especializada y propone normas que fortalecen la rectoría del Sector Salud y contribuyen al desarrollo de la población nacional con proyección internacional".

6.1.5 Visión del Instituto Nacional de Salud Mental

"Liderazgo, Innovación y Excelencia en Salud Mental".

6.1.6 Naturaleza del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"

El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud, encargado de desarrollar las funciones de investigación y docencia en materia de salud, así como servicios de salud altamente especializado, de conformidad con las normas del órgano rector en salud (Decreto Supremo N° 008-2017-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud).

6.1.7 Denominación, naturaleza y fines de la OEAIDE

La OEAIDE, es una unidad orgánica encargada de lograr la coordinación programación, ejecución y seguimiento de los proyectos de investigación, la difusión de sus resultados, la capacitación y aprendizaje de los recursos humanos del sector en el campo del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", así como la coordinación, seguimiento y evaluación de resultados de los convenios de residentado médico y de especialización suscritos por la Institución con las Universidades. En el marco de los convenios con las universidades y con instituciones académicas la OEAIDE contribuye a fomentar el desarrollo de investigaciones en el campo de la salud mental.

Cumple sus funciones y depende de la interacción con los otros estamentos institucionales como las Dirección Ejecutiva de Niños y Adolescentes, de Adultos y Adultos Mayores, de Adicciones, de la Oficina de Epidemiología y de otras unidades de la Institución para lograr una visión de conjunto.

La función del OEAIDE, asume la coordinación de la institución en el área de investigación, fomenta la investigación en la Institución a través de las áreas especializadas, contribuye activamente en generar la visión de investigación institucional, el colaborar con la organización de las unidades clínicas, el favorecer la participación de la mayor cantidad de profesionales en las actividades de investigación clínica y epidemiológica, y el favorecer el desarrollo de programas epidemiológicos.



Los valores y principios que rigen la Oficina son las siguientes: efectividad y eficiencia, calidad, unidad de mando, sistematización, especialización e integración e interrelación de cargos.

Las actividades de investigación tienen como intensión promover la visión y misión institucional de ejercer el liderazgo nacional y el reconocimiento internacional en investigación, contribuyendo a la mejora a la difusión de conocimientos que permitan abordar y prevenir las principales causas del deterioro de la salud mental.

6.1.8 Identificación de procesos relacionados con las funciones de la OEAIDE, según el mapa de procesos de Institutos Especializados

INVENTARIO DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS		
NIVEL PROC.	Nº CÓDIGO	NOMBRE DE PROCESOS Y SUBPROCESOS
0	PE.0.3	Gestión de la Información
1	PE.0.3.1	Información Epidemiológica
0	PM.0.4	Gestión de desarrollo en investigación para la atención de alta especialización
1	PM.0.4.1	Identificación, priorización y promoción de líneas de investigación especializada
1	PM.0.4.2	Investigación especializada
1	PM.0.4.3	Innovación tecnológica especializada
1	PM.0.3.2	Asistencia técnica para la investigación e innovación especializada

6.1.9 ARTICULACIÓN CON LAS POLÍTICAS DEL SECTOR

Los planes de investigación propuestos para el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" contribuirán con los siguientes aspectos de políticas emanadas por el Ministerio de Salud:

6.1.10 Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2021

Tiene por objetivo general: "Orientar, articular e impulsar en todas las entidades públicas, el proceso de modernización hacia una gestión pública para resultados que impacte positivamente en el bienestar del ciudadano y el desarrollo del país."

6.1.11 Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.



- c) Mejoramiento progresivo de la oferta y calidad de los servicios de salud.
- d) Descentralización de la función salud a nivel del Gobierno Regional y Local.
- e) Desarrollo de la Rectoría del sistema de salud.
- f) Mejora de los Determinantes de salud.

6.1.12 Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz

El resultado de los estudios a realizarse en el Instituto Nacional de Salud Mental puede colaborar en el desarrollo de los siguientes objetivos del referido plan, a través de brindar información regional que sustente las intervenciones del Ministerio de Salud, en demostrar la relación entre aspectos socioeconómicos y la salud mental, el de proveer sustento a la programación de adquisiciones de medicamentos y a través del estudio de salud mental en zonas afectadas por el terrorismo:

- a) Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud en la elaboración y conducción de las políticas, planes y estrategias de salud mental en el país.
- b) Posicionar a la salud mental como derecho humano y un componente indispensable para el desarrollo nacional sostenible.
- c) Implementar el componente de salud mental en el modelo de atención integral de salud.
- d) Garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos que son necesarios para la atención psiquiátrica dentro de una política nacional de medicamentos.
- e) Desarrollar un programa de reparaciones en salud para la población afectada por la violencia política.

6.1.13 Lineamientos de política nacional de juventudes

- a) Promover estilos de vida y entornos saludables.

6.1.14 Lineamientos de política nacional de salud de los/las adolescentes

Los estudios realizados hasta el momento y los programados para los siguientes años contemplan el estudio de la salud mental de los adolescentes colaborando en el primer lineamiento de esta política del MINSA:

- a) Acceso universal de los/las adolescentes a una atención integral y diferenciada en los servicios públicos y privados de salud; con especial énfasis en salud mental, salud sexual, social y reproductiva; prevención y atención de violencia basada en género, familiar, sexual, social y la relacionada con las secuelas de la violencia política.

6.1.15 Lineamientos para la Acción en salud mental



- Lineamiento 1: Gestión y rectoría en salud mental
- Lineamiento 2: Integración de la salud mental en la concepción de la salud
- Lineamiento 3: Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes
- Lineamiento 4: Promoción de la salud mental, desarrollo humano y ejercicio de ciudadanía
- Lineamiento 5: Concertación multisectorial de la salud mental
- Lineamiento 6: Creación de un sistema de información en salud mental
- Lineamiento 7: Desarrollo de los recursos humanos
- Lineamiento 8: Planificación, monitoreo, evaluación y sistematización de acciones en salud mental
- Lineamiento 9: Participación de usuarios y familiares en la prevención y atención de salud mental

6.1.16 ARTICULACIÓN CON LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES

Objetivos funcionales generales según nuestro Reglamento de Organizaciones y Funciones

- a) Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para salud mental.
- b) Lograr los resultados de las investigaciones específicas encargadas por la Alta Dirección y Direcciones Generales Técnico - Normativas del Ministerio de Salud, en salud mental.
- c) Incrementar continuamente la calidad y productividad de la investigación especializada en salud mental.
- d) Lograr eficacia, calidad y eficiencia en la prestación de servicios especializados en salud mental.
- e) Lograr la adquisición y aplicación de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación, docencia y atención especializada de salud mental.
- f) Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica nacional e internacional, en el marco de sus objetivos funcionales a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud.
- g) Lograr que los profesionales de la salud y técnicos del sector, conozcan y sean capacitados, en nuevos conocimientos científicos y tecnológicos, adquiridos en la investigación, docencia y atención especializada en salud mental.



6.1.17 Lineamientos de Investigación 2012-2016 – INSM

A. ÁREAS TEMÁTICAS PRIORIZADAS

1. Depresión, ansiedad y suicidio

2. Problemas y trastornos relacionados al uso de alcohol
3. Violencia familiar, abuso sexual y otras formas de violencia
4. Psicosis y trastornos relacionados.

B. VARIABLES DE CORTE PRIORIZADAS

1. Grupos vulnerables
 - Poblaciones pobres y excluidos sociales
 - Población con bajos niveles educativos
 - Familias monoparentales
 - Población adulta mayor
 - Población víctima de la violencia
 - Población adolescente en riesgo de problemas de salud
 - Población víctima de desastres
2. Factores intervinientes en la carga de morbilidad
 - Edad de inicio
 - Duración de la enfermedad
 - N° de episodios
 - Funcionamiento adaptativo
3. Determinantes y factores vinculados a la salud mental
 - Ambientales y económicos
 - Factores personales
 - Factores socioculturales
 - Factores histórico-familiares
4. Brechas y niveles de atención
5. Discapacidad y funcionamiento
6. Estudios de costo-efectividad
7. Aspectos de género
8. Etapas del ciclo vital

6.1.18 Propósitos de la investigación en el INSM

La investigación cumple varios propósitos entre ellos:

- a) Resolver y brindar información acerca de la dinámica tanto de problemas de salud como de bienestar público para el desarrollo de nuevas políticas y estrategias tanto en el ámbito clínico como en el preventivo promocional
- b) Mejorar los sistemas de salud e indicadores,
- c) Desarrollar diagnóstico situacional de salud,
- d) Incrementar y actualizar conocimientos científicos
- e) Favorecer la vinculación de diferentes sectores sociales
- f) Evaluar y desarrollar el seguimiento de intervenciones públicas, clínicas, psicosociales o psicoterapéuticas



- g) Sensibilizar al sistema de salud y la población en problemas de salud pública fomentando cambios hacia representaciones sociales saludables
- h) Realizar estudios de costo beneficio para buen uso de los recursos.

6.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PROBLEMAS SANITARIOS EN SALUD MENTAL

Magnitud del problema

La OMS ha establecido a los problemas de salud mental como uno de los principales en la salud pública del mundo, en particular para los países en desarrollo, con una carga de morbilidad superior a las de la mayoría de las enfermedades. En este sentido se ha calculado que la carga de morbilidad de depresión sería la primera causa para el año 2020 ^(1,2). Esto incluye más de 800 mil suicidios al año y una muerte por este motivo cada 40 segundos, y un estimado de más de 70 millones de personas dependientes de alcohol ⁽³⁾. Esta carga de morbilidad de los trastornos psiquiátricos es similar en todas las culturas ⁽⁴⁾. En el Perú los estudios recientes de carga de morbilidad realizados por el MINSA han demostrado que la depresión y el alcoholismo siguen constituyendo uno de los principales problemas de carga inclusive entre otras patologías físicas ⁽⁵⁾. Al lado de los trastornos mentales mencionados debemos destacar la atención que amerita los grupos vulnerables en el marco de la problemática de la salud mental, como son las personas con menor capacidad económica y la violencia hacia las mujeres como capo de acción priorizado ⁽⁶⁾.

6.2 Investigaciones desarrolladas por el INSM

El Instituto Nacional de Salud Mental ha desarrollado investigaciones epidemiológicas de salud mental en todo el país (Gráfico 1; tabla 1a, 1b). Los primeros estudios realizados en la zona urbana de la sierra peruana fueron en el año 2003 ⁽⁷⁾, develando problemas singulares de estas regiones como una mayor prevalencia de trastornos por el uso de alcohol y violencia doméstica en comparación con otras regiones del país, en particular en la ciudad de Ayacucho (Gráfico 2). En importante señalar que en comparación al estudio realizado en la ciudad de Lima en el 2002, en el 2012 se encontró una reducción significativa de la prevalencia de trastornos de mentales. En el caso de los adolescentes, los estudios del INSM han develado como principal problema a la depresión en Lima Metropolitana, la sierra y la costa urbana; mientras que en la selva urbana, Lima rural, sierra rural y selva rural la prevalencia más alta ha sido para trastornos de ansiedad (tabla 2a, 2b). Con respecto a la influencia de aspectos socioeconómicos en los trastornos mentales, la asociación hallada en Lima ⁽⁸⁾, la selva ⁽⁹⁾ y fronteras ⁽¹⁰⁾ ha sido contundente, no siendo lo mismo con lo encontrado en el estudio en la sierra. Esto pondría de manifiesto la intervención de los aspectos



socioculturales en la interacción de la pobreza y la salud mental. Los estudios sobre acceso a servicios de salud mental ha demostrado la brecha muy importante de la atención de los problemas de salud mental, en especial al interior del país en comparación con Lima donde la brecha es importante igualmente. ^(11,12)

Comentarios adicionales

Los resultados encontrados se han relacionado a variados aspectos de la salud mental, no solo los trastornos mentales sino otros aspectos vinculados con la salud positiva. Se han encontrado diferencias marcadas entre la capital y las otras regiones, así como diferencias entre la sierra, la costa y a la selva. Mediante el diagnóstico de las condiciones de salud mental, el Estado estará en mejor posición de emprender intervenciones focalizadas y más adecuadas y proporcionales a dichas necesidades. Los reportes internacionales y los estudios realizados por el INSM han puesto en evidencia que los sistemas de salud mental proveen atención sólo a una pequeña proporción de todos aquellos que lo necesitan tanto adultos como niños y adolescentes (13). Asimismo, estos estudios han resaltado que los recursos para la salud mental son escasos y están distribuidos en forma inequitativa e ineficiente.

Grafico 1



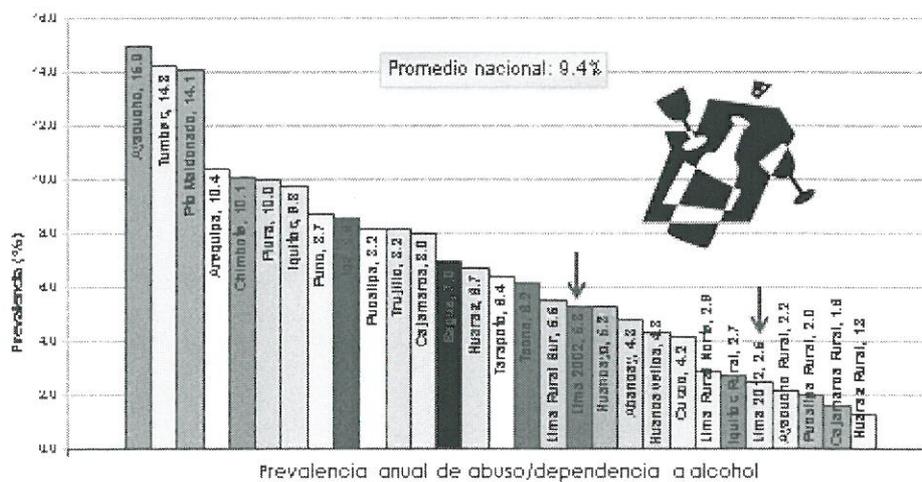
Prevalencia anual de algún trastorno psiquiátrico según la CIE-10 en Lima, Sierra, Selva, Fronteras, Costa, Lima Rural, Sierra Rural, Selva Rural y Trapecio Andino I y II; según ciudad (2002-2011)



INSM; EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; ESMLR-2007; EESMSR-2008; EESMSLR-2009; EESMTA-2010 Y 2011.
Javier E. Saavedra

Gráfico 2

Prevalencia anual de abuso/dependencia a alcohol según la CIE-10 en Lima, Sierra, Selva, Fronteras, Costa, Lima Rural, Sierra Rural, Selva Rural y Trapecio Andino I y II; según ciudad (2002-2011)

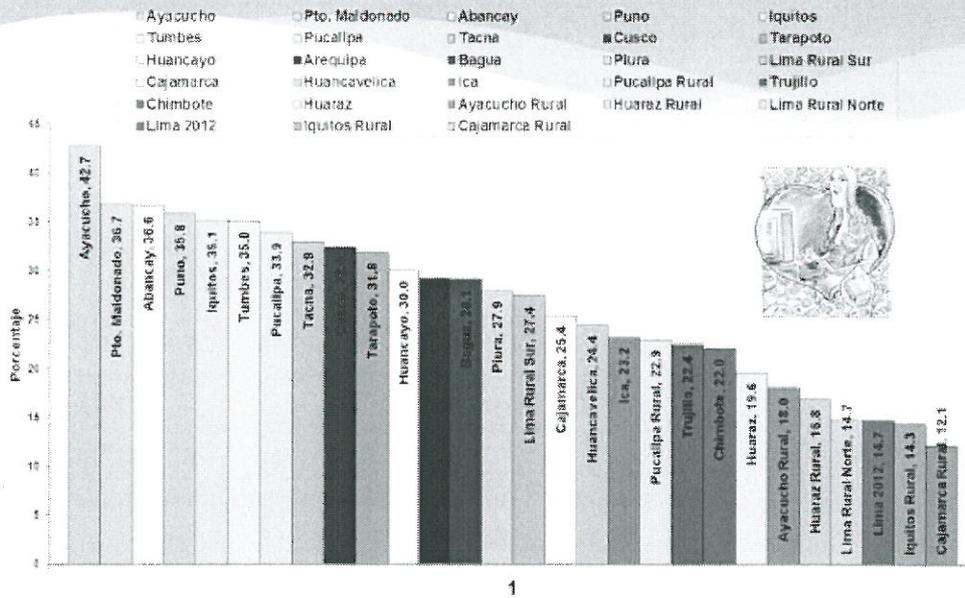


INSM; EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; ESMLR-2007; EESMSR-2008; EESMSLR-2009; EESMTA-2010 Y 2011.

Gráfico 3



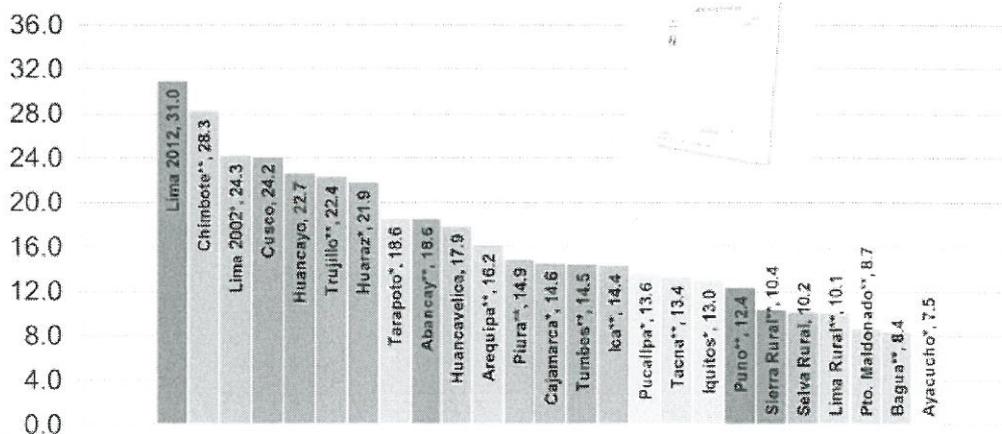
Prevalencia anual de cualquier abuso o maltrato en general a la mujer por parte de la pareja actual en Lima, Sierra, Selva, Fronteras, Costa, Lima Rural, Sierra Rural, Selva Rural y Trapecio Andino I y II; según ciudad (2002-2011)



INSM: EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; EESMLR-2007; EESMSR-2008; EESMSLR-2009; EESMTA-2010 Y 2011.
* Abuso: algún abuso físico, sexual, psicológico, o por abandono

Grafico 4

Morbilidad sentida expresada atendida en servicios de Salud en Lima, Sierra, Selva, Fronteras, Costa, Lima Rural, Sierra rural, Selva rural y Trapecio Andino



INSM-EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; EESMLR-2007; EESMSR-2008-EESMTA-2010

* Últimos seis meses
** Últimos 12 meses

J. Saavedra



Tabla 1a. PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA MÁS FRECUENTE EN ADULTOS SEGÚN REGIONES

Región	Lima y Callao 2012	Sierra urbana 2003	Selva urbana 2004	Fronteiras urbana 2005	Costa urbana 2006	Lima Rural 2007	Sierra Rural 2008	Selva Rural 2009
	Distritos de Lima y Callao	Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Iquitos, Pucallpa, Tarapoto	Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tachá, Tumbes	Arequipa, Ica, Trujillo, Chimbote, Piura	Áreas rurales de Provincias de Lima	Áreas rurales Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Áreas rurales Pucallpa e Iquitos
Prevalencia	12 meses							
N	4,445	3,985	3,909	5,857	6,555	2,536	3,031	2,331
1.	Episodio depresivo alcohol* 6.2%	Abuso/dependencia a alcohol* 10.0%	Abuso/dependencia a alcohol* 8.8%	Abuso/dependencia a alcohol* 9.0%	Abuso/dependencia a alcohol* 9.9%	Abuso/dependencia a alcohol* 4.5%	Episodio depresivo 3.3%	Episodio depresivo 4.1%
2.	Trastorno de ansiedad generalizada 0.7%	Episodio depresivo 7.2%	Episodio depresivo 8.2%	Episodio depresivo 6.9%	Episodio depresivo 5.8%	Episodio depresivo 4.0%	Abuso/dependencia a alcohol* 1.7%	Abuso/dependencia a alcohol* 2.3%
3.	Abuso/dependencia a alcohol* 2.5%	Trastorno de ansiedad generalizada 3.2%	Trastorno de ansiedad generalizada 2.5%	Trastorno de ansiedad generalizada 3.0%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.1%	Trastorno de estrés posttraumático 3.5%	Trastorno de estrés posttraumático 1.2%	Trastorno de estrés posttraumático 1.3%
4.	Fobia social 0.9%	Trastorno de estrés posttraumático 1.9%	Trastorno de estrés posttraumático 2.3%	Trastorno de estrés posttraumático 1.9%	Abuso/dependencia a tabaco 1.0%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.4%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.2%	Abuso/dependencia a tabaco 1.0%
5.	Trastorno de estrés posttraumático 0.7%	Fobia social 0.9%	Abuso/dependencia a tabaco 1.8%	Fobia social 1.9%	Trastorno de estrés posttraumático 0.8%	Abuso/dependencia a tabaco* 0.6%	Abuso/dependencia a hoja de coca* 1.0%	Fobia social 0.9%
6.	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.5%	Abuso/dependencia a tabaco 0.9%	Fobia social 0.6%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 1.3%	Fobia social 0.7%	Fobia social 0.6%	Fobia social 0.7%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.6%
7.	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.8%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.6%	Abuso/dependencia a tabaco 1.2%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.6%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.2%	Abuso/dependencia a tabaco* 0.4%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.4%
8.	Abuso/dependencia a tabaco* 0.7%	Distimia** 0.5%	Distimia** 0.4%	Distimia** 0.4%	Distimia** 0.2%	Síndrome psicótico @ 0.2%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.3%	Síndrome psicótico @ 0.3%
9.	Distimia** 0.2%	Trastorno obsesivo compulsivo 0.2%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.4%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.3%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Abuso/dependencia a hoja de coca* 0.1%	Síndrome psicótico @ 0.1%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.3%
10.	Trastorno obsesivo compulsivo 0.1%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Síndrome psicótico (5 criterios MINI) 0.2%	Trastorno obsesivo compulsivo 0.2%	Trastorno obsesivo compulsivo 0.1%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Abuso/dependencia a hoja de coca* 0.1%

Prevalencia a doce meses; ** Prevalencia 2 años por criterios diagnósticos; *** Prevalencia actual; @ Al menos 1 criterio del MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración



Tabla 1b. PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA MÁS FRECUENTE EN ADULTOS SEGÚN REGIONES

Región	Sierra Urbano 2010	Sierra urbana 2010	Sierra urbana 2011	Sierra urbana 2011	Sierra urbana 2013
Area	Abancay	Huancavelica	Cusco	Huancayo	Cerro de Pasco
Prevalencia	12 meses				
N	1,746	1,716	1,531	1,414	1,469
1.	Abuso/dependencia a alcohol 4.8%	Abuso/dependencia a alcohol* 4.3%	Episodio depresivo 5.8%	Episodio depresivo 6.3%	Episodio depresivo 6.8%
2.	Episodio depresivo 3.9%	Episodio depresivo 2.4%	Abuso/dependencia a alcohol* 4.2%	Abuso/dependencia a alcohol* 5.3%	Fobia social 2.9%
3.	Fobia social 2.4%	Fobia social 0.9%	Fobia social 3.0%	Trastorno de estrés posttraumático 1.9%	Abuso/dependencia a alcohol* 2.6%
4.	Trastorno de estrés posttraumático 1.3%	Abuso/dependencia a tabaco 0.6%	Trastorno de estrés posttraumático 1.3%	Fobia social 1.7%	Trastorno de estrés posttraumático 1.4%
5.	Abuso/dependencia a tabaco* 0.8%	Trastorno de estrés posttraumático 0.5%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.7%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.8%	Episodio psicótico 1.1%
6.	Trastorno de ansiedad generalizada 0.5%	Abuso/dependencia a hoja de coca 0.5%	Abuso/dependencia a tabaco 0.5%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.7%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.8%
7.	Episodio psicótico 0.4%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.4%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.5%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.6%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.3%
8.	Distimia** 0.2%	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.3%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.4%	Abuso/dependencia a tabaco 0.5%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.3%
9.	Agorafobia con o sin trastorno de pánico 0.1%	Episodio psicótico 0.2%	Distimia** 0.3%	Distimia** 0.4%	Abuso/dependencia a tabaco 0.1%





10.	Trastorno obsesivo compulsivo 0.1%	Trastorno de pánico sin agorafobia 0.1%	Episodio psicótico 0.1%	Trastorno obsesivo compulsivo 0.1%	Distimia** 0.1%
-----	---------------------------------------	--	----------------------------	---------------------------------------	--------------------

* Prevalencia a doce meses; ** Prevalencia 2 años por criterios diagnósticos; *** Prevalencia actual; @ Al menos 1 criterio del MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración

Tabla 2a. PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES SEGÚN REGIONES

Región	Lima y Callao 2012	Sierra 2003	Selva 2004	Fronteras 2005	Costa 2006	Lima Rural 2007	Sierra Rural 2008	Selva Rural 2009
	Distritos de Lima y Callao	Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Iquitos, Pucallpa, Tarapoto	Bagua, Puerto Maldonado, Puno Tacna, Tumbes	Arequipa, Ica, Trujillo, Chimbote Piura	Lima provincia	Áreas rurales Ayacucho, Cajamarca, Huaraz	Áreas rurales Pucallpa e Iquitos
Prevalencia	Prevalencia actual							
N	1490	1,568	1,860	2,188	2,400	658	1,132	1,018
1.	Episodio depresivo 7.0%	Episodio depresivo 5.7%	Trastorno de ansiedad generalizada 4.8%	Episodio depresivo 4.2%	Episodio depresivo 4.4%	Trastorno de ansiedad generalizada 4.2%	Fobia social 2.8%	Fobia social 4.1%
2.	Fobia social 2.9%	Trastorno de ansiedad generalizada 5.5%	Episodio depresivo 4.7%	Fobia social 3.6%	Fobia social 2.3%	Fobia social 3.9%	Episodio depresivo 2.0%	Trastorno de ansiedad generalizada 2.0%
3.	Trastorno de ansiedad generalizada 3.0%	Fobia social 3.1%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.5%	Trastorno de ansiedad generalizada 3.2%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.9%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 2.3%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.1%	Episodio depresivo 1.9%
4.	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.5%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 2.0%	Fobia social 1.2%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 2.6%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 0.9%	Síndrome psicótico @ 0.9%	Trastorno de ansiedad generalizada 0.4%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.2%
5.	Bulimia 0.3%	Distimia 0.8%	Distimia 0.7%	Distimia 0.5%	Distimia 0.4%	Distimia 0.2%	Síndrome psicótico @ 0.3%	Síndrome psicótico @ 0.5%
6.	Anorexia Nervosa 0.1%	Bulimia 0.4%	Anorexia Nervosa 0.1%	Anorexia Nervosa 0.3%	Anorexia Nervosa 0.2%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.2%	Trastorno de estrés posttraumático 0.4%	Trastorno de estrés posttraumático 0.4%





7.	Distimia 0.4%	Anorexia Nervosa 0.1%	Bulimia 0.1%	Bulimia 0.2%	Bulimia 0.2%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.0%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.0%
8.	Uso de sustancias ilegales alguna vez 1.9%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.8%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 1.6%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.6%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.6%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.7%	

* No son criterios diagnósticos sino la presencia de conductas relacionados al abuso; @ Al menos 1 criterio del MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración

Tabla 2b. PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS MÁS FRECUENTES EN ADOLESCENTES SEGÚN REGIONES

Región	Sierra urbana 2010	Sierra urbana 2011	Sierra urbana 2011	Sierra urbana 2013
	Ciudad de Abancay	Huancavelica	Cusco	Cerro de Pasco
Prevalencia	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual	Prevalencia actual
N	725	701	530	538
1.	Fobia social 3.4%	Episodio depresivo 3.2%	Episodio depresivo 7.6%	Episodio depresivo 9.9%
2.	Episodio depresivo 2.1%	Fobia social 2.9%	Fobia social 5.2%	Fobia social 4.9%
3.	Trastorno de ansiedad generalizada 2.0%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.9%	Trastorno de ansiedad generalizada 4.8%	Episodio psicótico 4.7%
4.	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.7%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.0%	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 2.3%	Trastorno de ansiedad generalizada 1.8%
5.	Episodio psicótico 0.9%	TEPT 0.5%	Episodio psicótico 1.7%	TEPT 1.0%
			Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 1.3% %	





6.	Distimia 0.2%	Distimia 0.5%	TEPT 0.9%	Distimia 0.7	Uso nocivo de alcohol *(por lo menos 3 conductas) 0.6% Distimia 0.3%
7.	TEPT 0.1%	Episodio psicótico 0.4%	Distimia 0.3%	TEPT 0.2%	
8.	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.7%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.8%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 1.8%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 1.9%	Uso de sustancias ilegales alguna vez 0.2%

* No son criterios diagnósticos sino la presencia de conductas relacionadas al abuso; @ Al menos 1 criterio del MINI, además de convencimiento pleno y al menos 1 mes de duración



6.3 CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES GENERALES

El objetivo de este plan es establecer y priorizar las actividades de investigación a desarrollarse en el año 2017 en el marco de los procesos estratégicos de “Gestión de la información” y del proceso misional de “Gestión para el Desarrollo de investigación para la atención de alta especialización” tomando en cuenta la priorización de la magnitud de los problemas a estudiar, la afectación de grupos vulnerables y en riesgo, y las limitaciones presupuestales existentes en el sector.

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (INSM) ha contribuido directa e indirectamente con muchos de estos propósitos y ha asumido desde el año 2002 el compromiso de crear los cimientos para mejorar la salud mental del país, así como sus redes de atención, brindando información a través de una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en la población peruana y los distintos niveles de atención. Después de más de una década del último estudio de salud mental en algunas ciudades de la sierra, resulta importante evaluar las tendencias en salud mental en el marco de los importantes cambios psicosociales surgidos en el transcurso de estos años. No ha existido anteriormente en el país evaluación de la tendencia de los problemas de salud mental en la proporción que intenta este estudio. Este enfoque permitirá, por un lado, actualizar el mapa de la salud mental en el Perú en todos sus matices socioculturales y, por otro lado, efectuar contrastes de resultados con la situación de las grandes ciudades ya estudiadas. A su vez, la encuesta permitirá consolidar la capacidad de investigación que desde hace años viene demostrando el INSM, lo que permitirá al país ser líder en estudios de salud mental en la región latinoamericana.

6.4 CONSIDERACIONES O DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.4.1 IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS Y/O NECESIDADES Y LA PRIORIZACIÓN DE LOS MISMOS

Análisis del entorno

Un reciente estudio dirigido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), da cuenta que la inversión en servicios de salud mental, en particular para la depresión y los trastornos de ansiedad, genera 4 veces más el monto de inversión vinculado a la mejora de la salud y la capacidad de trabajo ⁽¹⁴⁾, y promueve una mayor inversión en salud mental a través de un acuerdo entre organizaciones de salud, gobiernos y fundaciones ⁽¹⁵⁾. Se ha estimado que la brecha terapéutica en Latinoamérica es muy amplia e iría desde 32,2% para las psicosis hasta 78,1% para el abuso o dependencia al alcohol, lo que ha motivado a la OMS a emitir una serie de recomendaciones destinadas a reducirla ⁽¹⁶⁾. Por otro lado se ha resaltado que existe una brecha de investigación muy grande entre los países desarrollados y aquellos en vías de desarrollo lo que influye en desajustes entre la investigación, la práctica



clínica, las políticas del sector y los servicios en los países más pobres
(17,18,19)

Desde el punto de vista de las políticas sociales en salud mental, el Perú ha dado en los últimos años pasos importantes desde lo normativo con la publicación de una serie de documentos relacionados con la salud mental, entre ellos resaltan los Lineamientos de Salud Mental en el año 2004 (tabla 2) (20), la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y el Plan Nacional de Salud Mental (21). En los últimos años se ha iniciado la Reforma de Salud en el país con miras al aseguramiento universal y a una atención más integral con inclusión social. Este enfoque ha incluido a la salud mental como uno de sus pilares más importantes habiéndose logrado que el aseguramiento incluya los problemas de salud mental. En este sentido el Instituto Nacional de Salud Mental está haciendo todos los esfuerzos para fortalecer la atención de la salud mental en el país a través de acuerdos con establecimientos de salud y regiones promoviendo la transferencia de conocimientos a instituciones no especializadas y brindando soporte técnico para mejorar los sistemas de atención. El INSM está cumpliendo en sustentar y fomentar la implantación de estos lineamientos en base a sus estudios epidemiológicos y planificando investigaciones que sirvan de sustento y de línea base para las intervenciones que se desarrollen. Sin embargo, los fondos presupuestales asignados a la salud mental en el sector siguen siendo insuficientes en el campo de la investigación. A continuación, se realiza el análisis del entorno correspondiente:

6.4.2 Identificación de amenazas

- a. Limitaciones en recursos económicos asignados a la investigación y a la salud mental en general
- b. Falta de coordinación y articulación intersectorial (duplicación de actividades)
- c. Indicadores macroeconómicos desfavorables
- d. Otras instituciones pueden intentar ejercer el papel hasta ahora asignado a la Institución

6.4.3 Identificación de oportunidades

- a. Existencia de la Red Integral de Salud Mental de Lima Metropolitana
- b. Interés del Estado en temas y políticas de salud mental
- c. Mayor interés en grupos vulnerables y sus necesidades
- d. Interés creciente de la comunidad y medios de comunicación masiva en temas relacionados a la salud mental
- e. Evidencia nacional de la importancia de la salud mental demostrado por los informes de AVISAS del MINSa que establece las enfermedades neuropsiquiátricas como de importancia preponderante en la salud de las personas



- f. Interés internacional en la problemática de la salud mental, evidenciado en el último Informe de la Organización Mundial de la Salud en el año 2001 y publicaciones recientes
- g. Creciente interés de las autoridades regionales y locales de la población sobre la importancia de la salud mental
- h. Establecimiento de prioridades regionales en materia de salud mental
- i. Existencia de acuerdos interinstitucionales para el reforzamiento de la atención de la salud mental

6.4.4 Diagnóstico interno de la investigación institucional

Desde el año 2002 el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) ha realizado una serie de investigaciones epidemiológicas sobre salud mental, en 23 ciudades del país y 6 áreas rurales. La característica particular de estos estudios es que ha contemplado cuatro unidades de análisis en cada vivienda ingresada: un adulto, una mujer unida (esposa del jefe del hogar o jefa del hogar), un adolescente y un adulto mayor. En primer lugar, se estudió Lima Metropolitana por ser la ciudad de más alto volumen y densidad demográfica y de mayor actividad económica, gran receptora de población migrante, y sujeta a factores protectores y de riesgo diferentes a los del resto del país. Luego se continuó en la sierra considerando a las ciudades de Ayacucho, sometida por más de una década al terror desatado en los años 80 y de gran magnitud de población en pobreza extrema; Huaraz, cercana a Lima y de gran actividad minera con problemas crecientes de ciudades en proceso de modernización, y Cajamarca, ciudad también minera, considerada como una población bastante estable y tranquila y sujeta a menos influencia de los embates terroristas y gran receptora de migrantes ⁽⁷⁾.

En la tercera ronda se investigaron las ciudades de Tarapoto y Pucallpa, en las cuales la economía relacionada con la coca y la situación social que de ello deriva configuran un ambiente diferente a las ciudades antes estudiadas, e Iquitos, que sirve de contraste a las otras ciudades de la Selva (9). En la cuarta ronda se visitó ciudades ubicadas en las cercanías de la frontera: Tumbes y Bagua cerca del Ecuador, Puerto Maldonado cerca de Brasil y Bolivia, Puno al lado de Bolivia y Tacna cerca de Chile (10). Estas ciudades fueron estudiadas en el marco de un convenio del Sector Salud con la Comunidad Andina de Naciones para la formulación de políticas de salud limítrofes concordadas (22). La población fronteriza que es un grupo de interés epidemiológico, sometido a una doble influencia cultural, la peruana por un lado y la del país vecino por otro, con diferentes grados de énfasis, a ambientes ecológicos compartidos y una economía que reposa en mucho en el contrabando, los cuales pueden configurar factores de riesgo o protectores especiales para ciertos problemas de salud mental.



En el año 2006 se consideró conveniente evaluar a otro grupo de ciudades diferenciadas de las ya estudiadas (Piura, Trujillo, Chimbote, Ica y Arequipa), para ir armando el mapa de la salud mental en el Perú, considerando sus diferentes matices socioeconómicos geográficos y culturales (23). La ciudad de Piura tiene un nivel importante de pobreza y escasas fuentes de trabajo con problemas del desarrollo de su agricultura. La ciudad de Trujillo, la tercera ciudad en importancia en el país, económicamente estable con buen nivel cultural y un clima primaveral todo el año y que serviría de contraste a las ciudades estudiadas. La ciudad de Ica, cercana a la ciudad de Lima, con importante migración de la sierra, con un desarrollo creciente de su cultura y comercio. La ciudad de Arequipa, la segunda ciudad en importancia del país y una de los más progresistas, sin embargo, con los problemas propios de las ciudades modernas en desarrollo. Si bien la ciudad de Arequipa se encuentra situada en zona de sierra, comparte características culturales y comerciales con las otras ciudades de zonas costeras.

En la siguiente versión de la saga, en el año 2007 se abordó por primera vez en la historia del país la exploración de la salud mental en el áreas rurales, iniciando en las provincias del departamento circundantes de la ciudad Capital de la República (24); en el siguiente año (2008) se realizó investigaciones en el área rural de zonas circundantes a las ciudades de Ayacucho y Huaraz (25); y en el año 2009 se realizó el estudio en el área rural de zonas circundantes a las ciudades de Pucallpa e Iquitos (26). Estas investigaciones se realizan en zonas donde existen condiciones socioeconómicas muy por debajo de las que se encuentran en la zona urbana, por lo tanto, se focaliza en ambientes de menor desarrollo, siguiendo las recomendaciones que se emiten del organismo central. Los resultados de estas investigaciones en esta área nos indican una prevalencia importante de trastornos psiquiátricos y en particular problemas con el acceso a servicios para la atención de sus problemas de salud mental. Asimismo, nos indican la importancia de continuar con el diagnóstico de la salud mental en áreas poco estudiadas y en regiones a las cuales no se ha tiene precedentes estadísticos. Por otro lado, en el 2007 se inició el Estudio de la Salud Mental en Niños y Adolescentes, hecho sin precedentes y que dará luces a las necesidades de atención de este grupo poblacional. Se inició en la ciudad de Lima en el 2007, siguiendo las pautas de los estudios en adultos, para proceder luego en el 2008 con las ciudades de Ayacucho y Huaraz en el 2008.

En el año 2010, en concordancia con el Proyecto Piloto de la Región de Apurímac vinculado a la preparación de la red de atención de salud mental se realizó en la ciudad de Abancay el estudio epidemiológico de salud mental como línea base de dicho proyecto. Asimismo, en ese año se desarrolló el estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Huancavelica.



Durante el año 2011 se desarrolló el Estudio epidemiológico de Salud Mental en las ciudades de Cusco y Huancayo. En el 2012, después de una década se realizó la replicación del Estudio Epidemiológico Metropolitano de Salud Mental en Lima y Callao, investigación que brindó información sobre las tendencias de los principales problemas de salud mental de esta ciudad, la cual según los estudios realizados en el 2002 presentaba entonces uno de los peores perfiles de salud mental en el país. En el 2013 se realizó el estudio en las ciudades de Cerro de Pasco y Huánuco. En el año 2015 se realizó la operación de campo de los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana y Hospitales Regionales, habiendo realizado más de 10,000 encuestas en el primero y más de 9000 en el segundo. Estos estudios permitirán este año estimar la prevalencia de trastornos mentales entre las personas que acuden a atenderse por problemas de salud física, así como estimar la no identificación de problemas de salud mental y las oportunidades perdidas de atención.

En el año 2016 se realizó el Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay para estimar el estado actual de la salud mental en esta región y evaluar los resultados de las intervenciones a través del Plan Piloto de Salud mental en Apurímac promovido por el INSM.

A continuación, se detallan algunos de los logros obtenidos en los últimos 5 años.

6.4.5 Logros obtenidos por la OEAIDE 2002 – 2015

- El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" (INSM) viene desarrollando estudios epidemiológicos de salud mental desde el año 2002, habiendo cubierto 23 ciudades y seis áreas rurales hasta el año 2016 en las regiones de la costa, sierra y selva. Hasta el momento se han realizado más de 80,000 entrevistas, entre adultos, mujeres unidas, adolescentes y adultos mayores.
- El INSM viene marcando hitos, ya que, por primera vez en la historia de la psiquiatría peruana, ha desarrollado estudios epidemiológicos nunca antes realizados en el país y ocupándose de áreas geográficas muy diversas y alejadas, donde las condiciones socioculturales ponen en riesgo la salud de las personas más vulnerables, tanto de áreas urbanas como rurales.
- La experiencia obtenida durante estos años ha permitido hacer las adaptaciones necesarias a los instrumentos de evaluación y a la metodología empleada. Actualmente contamos con un instrumento validado en todas las regiones del país.
- El Instituto Nacional de Salud Mental cuenta con una base de datos invaluable para estudios posteriores y a profundidad. Por ello se están programando la realización de estudios a profundidad y



convocando el uso de a base de datos con las instituciones académicas con las cuales tenemos convenios de colaboración.

- En el 2014-2015 las principales investigaciones se han dirigido generar información importante para la toma de decisiones en torno al esfuerzo en mejorar la red de atención de los servicios de salud mental. En el marco de la firma del "Acuerdo de Cooperación entre las Instituciones de Servicios de Salud de la DISA V Lima Ciudad para el Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental", se desarrollaron investigaciones sobre las características de la utilización de servicios en Lima Metropolitana que ha permitido, entre otras cosas, conocer la demanda potencial y las brechas de atención de los principales trastornos mentales de Lima. En el 2015 se desarrolló el proyecto de investigación dirigido a establecer una línea base de la prevalencia de trastornos mentales en establecimientos públicos de salud y las oportunidades perdidas de atención en dichos establecimientos, cuyo análisis y publicación se realizará en el presente año.
- En el 2014 el equipo de investigación del INSM obtuvo el premio Hipólito Unanue al Mejor Trabajo de Investigación en Ciencias de la Salud por el trabajo Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012 – Informe General
- Las publicaciones institucionales desarrolladas durante los últimos tres años son las siguientes:
 1. Estudio Epidemiológico de Salud Mental del Adulto en Lima Metropolitana por Áreas Poblacionales. Anales de Salud Mental, Año 2014, Volumen XXX.
 2. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de La Mujer Unida En Lima Metropolitana por Áreas Poblacionales. Anales de Salud Mental, Año 2014, Volumen XXX
 3. Estudio Epidemiológico de Salud Mental del Adulto Mayor En Lima Metropolitana Por Áreas Poblacionales. Anales De Salud Mental, Año 2014, Volumen XXX.
 4. Estudio Epidemiológico de Salud Mental del Adolescente En Lima Metropolitana Por Áreas Poblacionales. Anales de Salud Mental, Año 2014, Volumen XXX.
 5. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Cerro de Pasco. Anales de Salud Mental, Año 2015, Volumen XXX.
 6. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Ciudad de Huánuco. Anales de Salud Mental, Año 2015, Volumen XXX.

6.4.6 Trabajos publicados en el periodo 2014-2016

Revistas nacionales

2014

1. Stuccchi P, Cruzado L, Fernández R, Bernuy M, Vargas H, Alvarado F, Rondón JL, Núñez P. Guía de práctica clínica para el



tratamiento de la agitación psicomotora y la conducta agresiva".
Revista Neuropsiquiatría. 2014; 77 (2): 10-30.

2. Herrera-López V, Cruzado L. Estrés postraumático y comorbilidad asociada en víctimas de la violencia política de una comunidad campesina de Huancavelica, Perú 2013. Revista Neuropsiquiatría. 2014; 77 (3): 144-59.
3. Salirrosas C, Saavedra J. Percepción de algunos estilos de crianza y el episodio depresivo en el adulto. Revista Neuropsiquiatría. 2014; 77(3): 160 -167.
4. Nizama M, Torrejón A, Aragón C, Neyra D. Mercado Adictivo: Catástrofe social y de Salud Pública". Parte II. Revista Latinoamericana de Psiquiatría. 2014; 4(2): 23-29.
5. Rojas IG, Saavedra JE. Cohesión familiar e ideación suicida en adolescentes de la costa peruana en el año 2006. Rev Neuropsiquiatr. 2014; 77 (4): 250-261.

2015

6. Nizama M. "Innovación conceptual en adicciones (Primera Parte). Artículo especial, Revista-Neuropsiquiatría. 2015; 78(1): 22 – 29.
7. Luna Y. "Producción científica en salud mental en Perú. Reto en tiempos de reforma de salud" Revista Acta Médica Peruana del Colegio Médico del Perú. 2015; 32 (1):36 – 40.
8. Wagner P, Perales A, Armas R, Cudas O, de los Santos R, Calvo DE, Mendoza J, Arce M, Calderón JL, Llosa L, Saavedra J, Ugarte O, Vildózola H, Mezzich JE. "Bases y perspectivas latinoamericanas sobre Medicina y Salud Centradas en la Persona". Anales de la Facultad de Medicina. 2015; 76 (1): 63-70.

2016

9. Saavedra JE, Uchofen-Herrera V. Percepciones sobre la atención de salud en personas con problemas autoidentificados de salud mental en zonas rurales del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(4):785-93.

6.4.6 Revistas internacionales

2014

1. Vivar R, Morón G, Padilla M, Alarcon RD. Homicidal/violent thoughts, suicidal ideation and violent behavior in adolescents with social phobia in Metropolitan Lima, Perú. Asia Pac Psychiatry. 2014 Sep; 6(3):252-8.
2. Patrick Wagner, Alberto Perales, Rodolfo Armas, Oscar Cudas, Raúl de los Santos, Daniel Elio-Calvo, Juan Mendoza-Vega, Melitón



Arce, José Luis Calderón, Lucía Llosa, Javier Saavedra, Oscar Ugarte, Herman Vildózola, Juan Enrique Mezzich. Latin American Bases and Perspectives on Person Centered Medicine and Health. The International Journal of Person Centered Medicine 2014 Vol 4 Issue 4 pp 220-227.

2015

3. Saavedra J, Otero AA, Brítez J, Velásquez E, Mezzich J, Salloum I, Zevallos S, Luna Y. "La Guía Latinoamericana de Diagnóstico – Versión Revisada – (GLADP-VR) y el Diagnóstico Centrado en la Persona". Revista Latinoamericana de Psiquiatría. 2015;15 (1):

6.4.7 Otros trabajos publicados

2016

1. Saavedra JE, Villar-Montesinos E, Botbol M. Chapter 13 Health Contributory Factors. En: Editors Juan E. Mezzich, Michel Botbol George N. Christodoulou C. Robert Cloninger, Ihsan M. Salloum. Person Centered Psychiatry. Switzerland: Springer, 2016.

6.4.8 Identificación y priorización de problemas

El Instituto Nacional de Salud Mental ha cumplido con investigar la salud mental de la mayoría de ciudades del país. A través de estas investigaciones se ha podido establecer cuáles son los principales problemas de salud mental en las regiones, asimismo se ha determinado la brecha importante que existe en la atención de estos problemas y la necesidad de desarrollar acciones que contribuyan a resolver este problema. Algunas de los estudios epidemiológicos realizados por el INSM tienen más de 10 años de antigüedad por lo que se hace necesario actualizar la información. Particularmente importante se considera estimar el estado actual de ciudades de la sierra, especialmente Ayacucho donde se han realizado muchas intervenciones y es necesario estimar el resultado de las mismas.

Los resultados de los estudios a realizarse en el 2017 por el INSM pueden colaborar en el desarrollo de estos objetivos enunciados anteriormente, a través de ampliar la información que sustente las intervenciones del Ministerio de Salud y de sustento a la programación de los distintos proyectos y programas relacionados con la salud mental.

A continuación, se realiza un análisis de FODA (debilidades y fortalezas) a fin de establecer las actividades de la OEAIDE durante el año 2017.

a) Identificación de puntos débiles institucionales en relación con la investigación

Administrativos, políticos y de procesos



- a. Insuficiente priorización en investigación.
- b. Ausencia de planes y estrategias de investigación en unidades operativas.
- c. Insuficiente desarrollo de áreas especializadas.
- d. Ciclo de los procesos de investigación y publicación lentos.
- e. Insuficiente implementación de acciones a partir de los hallazgos de los estudios epidemiológicos.
- f. Falta de articulación entre investigación y desarrollo de políticas de intervención.
- g. Ausencia de espacios de discusión para la dedicación exclusiva para la investigación.

b) Recursos humanos

- h. Insuficientes recursos humanos dedicados a tiempo completo en investigación por áreas especializada.
- i. Insuficiente motivación y tiempo para la investigación.
- j. Insuficiente desarrollo de investigaciones de estudios a profundidad a partir de los estudios epidemiológicos realizados.
- k. Insuficiente número de publicaciones y limitada capacidad para la redacción científica por parte de profesionales.
- l. Insuficientes recursos estadísticos calificados para estadísticas avanzadas.
- m. Insuficiente asesoramiento metodológico.
- n. Carencia de programador para elaboración de programas de ingreso y administración de base de datos.
- o. Insuficiente conocimiento en políticas, proyectos o programas sociales por parte de los profesionales de la institución.
- p. Limitaciones para la lectura técnica en idioma inglés.

c) Recursos materiales

- q. Insuficientes recursos económicos institucionales para la investigación.
- r. Recursos y acceso bibliográficos insuficientes.
- s. Insuficiente capacidad logística para el desarrollo de investigaciones clínicas (Espacio físico, farmacia y laboratorio).
- t. Infraestructura física insuficiente para el crecimiento existente en las investigaciones.
- u. Limitaciones para el desarrollo de impresiones institucionales.

d) Identificación de puntos fuertes

e) Administrativos y de procesos

- a. Comité de ética en funcionamiento
- b. Reglamentación de procedimientos y actividades de investigación



- c. Existencia de Comité Ejecutivo de Investigación integrada por áreas técnicas especializadas y directores de unidades operativas
- d. Existencia de Lineamientos de Investigación Institucional
- e. Ingreso de datos y desarrollo de información. - se cuenta con equipo de digitación de tal manera de concluir en forma rápida y eficiente con el ingreso de datos y la transcripción de información proveniente del análisis de los datos.
- f. Creación de espacios de dedicación exclusiva para la investigación.
- g. Existencia de sistema de incentivos en investigación.

f) Recursos humanos

- h. Creciente experiencia de investigación en áreas de epidemiología o de aspectos psicosociales.

g) Recursos materiales

- i. Base de datos y cartera de proyectos de investigación. - A partir de los estudios epidemiológicos realizados anualmente desde el año 2002 contamos con una base de datos muy grande, que permitiría realizar numerosos estudios de investigación a profundidad en relación con los problemas más relevantes en salud mental del país.

6.5 ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN A DESARROLLAR EN EL AÑO 2017

En función a los resultados de los estudios epidemiológicos y tomando en cuenta a las limitaciones presupuestales se ha priorizado continuar con la II parte del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana en las ciudades de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca análisis. Se procederá al análisis de datos recolectados en los estudios epidemiológicos en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana y Hospitales Regionales con la intención de contar con una línea base para las intervenciones de fortalecimiento de los servicios de salud para la atención de problemas de salud mental y la identificación de oportunidades perdidas de atención. A continuación, se enumeran las actividades de investigación consideradas presupuestalmente para este año (ANEXO 1):

6.5.1 Actividades que no requieren financiamiento (Ver anexo POA)

a) Informes finales de estudios epidemiológicos

- A. Análisis estadístico e informe general del Estudio Epidemiológico de Salud Integral en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana.

6.5.2 Informes finales de otras investigaciones

- A. Elaboración de 6 investigaciones cuantitativas y cualitativas a partir de la base de datos de los estudios epidemiológicos y otros.



1. Factores asociados al deterioro cognoscitivo y funcional sospecha de demencia en los adultos mayores en la Sierra Rural.
 2. Calidad de vida en la población adulta de hospitales y centros de salud – 2015.
 3. Validez de la escala de discapacidad/inhabilidad.
 4. Aspectos epidemiológicos de la conducta violenta y psicopática en Lima Metropolitana.
 5. Prevalencia regional y nacional de la conducta suicida en el Perú
 6. Confiabilidad y validez de los cuestionarios del estudio epidemiológico de salud mental de la sierra rural
 7. Ampliación de la base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría
 8. Análisis Costo-beneficio de los servicios del Centro de Salud Mental Comunitario y Hogar Protegido del Distrito de Carabaylo, como alternativas al modelo tradicional de atención centrada en hospitales especializados. Lima Perú – 2016.
- B. Evaluación del proceso de implementación de los hogares protegidos para personas con trastornos mentales graves en Iquitos 2013-2016.
- C. Efecto de un programa de seguimiento intensivo de caso a personas con esquizofrenia en la rehospitalización, adherencia y funcionamiento 2017.
- D. Mejora de la Calidad de vida, funcionamiento global y apoyo social en personas con trastorno mental grave residentes en un hogar protegido de Lima Metropolitana. 2017.

6.5.3 Elaboración de Base de datos

- A. Análisis estadístico e informe general del Estudio Epidemiológico de Salud Integral en la ciudad de Abancay.

6.5.4 Publicaciones electrónicas

- A. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Hospitales Generales y Centros de Salud de Lima Metropolitana 2015
- B. Revista Institucional Anales de Salud Mental Año 2017 Volumen 33 Número 2.

6.5.5 Protocolos de investigación

- A. Validación y adaptación de la escala BELTS
- B. Barreras para la implementación y operación de unidades de internamiento breve en hospitales generales de Lima Metropolitana
- C. Fortalecimiento de servicios de salud mental en atención primaria en una Red Integrada de Lima Metropolitana a través de la estrategia de acompañamiento clínico psicosocial.



- D. Adaptación psicométrica de la evaluación neuropsicológica breve en español en personas con esquizofrenia del departamento de rehabilitación del INSM "HD-HN
- E. Adaptación de la escala de ideación suicida de Beck
- F. Adaptación del MCMI-III – inventario clínico multiaxial del Millon-III en pacientes del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"
- G. Características psicométricas de la escala de socialización parental en la adolescencia en escolares de Lima Metropolitana
- H. Características psicométricas de la escala de impulsividad de Saavedra y Huamán en pacientes que se atienden en Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"
- I. Validez y confiabilidad del test de sobrecarga del cuidador de Zarit para familiares de personas con esquizofrenia
- J. Características psicométricas de la escala de habilidades sociales

6.5.6 Actividades con financiamiento institucional (Recursos ordinarios) Ver anexo POA

a) Desarrollo de investigaciones epidemiológicas

1. Ejecución de la operación de campo del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana - Replicación 2017: ciudad de Ayacucho, Huaraz y Cajamarca

En el anexo se incluye actividades sin financiamiento incluidas en el POA sujetas a crédito suplementario.

6.6 PERSPECTIVAS ESTRATÉGICAS Y DE MEJORA Y ACTIVIDADES PRIORIZADAS (VER ANEXO 1 PLAN OPERATIVO 2017)

En virtud de los problemas y tomando en consideración las limitaciones presupuestales se han definido las siguientes estrategias y actividades de mejora con relación a la investigación institucional:

6.6.1 Administrativos, políticos y de procesos

- a. Empoderamiento del comité ejecutivo de investigación y de áreas de investigación
- b. Revisión de documentos de gestión sobre lineamientos de investigación el ciclo y/o procesos de investigación
- c. Fomentar reuniones de coordinación al interior de las áreas especializadas.
- d. Revisión y actualización de líneas de investigación institucional

6.6.2 Recursos humanos

- a. Implementación de cursos de capacitación en metodología de la investigación y/o estadística y/o áreas de difusión del conocimiento
- b. Continuar con contratación de estadígrafos a fin de contar con dicho apoyo para desarrollar las investigaciones en la institución



- c. Solicitud de contratación de metodólogo a fin de fomentar las publicaciones científicas.
- d. Solicitud de contratación de programador para base de datos.
- e. Continuar y difundir política de incentivos de investigación.

6.6.3 Recursos materiales

- a. Gestionar y promover el desarrollo de la revista institucional

VII. RESPONSABILIDADES

- a. **Implementación.** - Las direcciones ejecutivas según especificaciones del POA con respecto a las actividades programadas.
- b. **Soporte Administrativo.** - De la Dirección Administrativa con respecto al apoyo logístico y presupuestal.
- c. **Supervisión y evaluación.** - De la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Docencia e Investigación Especializada.



VIII. ANEXO

ANEXO 1: PLAN OPERATIVO DE LA OEAIDE (INVESTIGACIÓN) 2017



Plan Operativo 2017 OEAIDE: Investigación

MATRIZ N° 2

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS ARTICULADAS A LA EFP
FORMULACIÓN PRESUPUESTAL 2017

DE NO MINUCIÓN: Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especilizada
Acción Estratégica:

COD	OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDADES OPERATIVAS (2)	COD	UNIDAD DE MEDIDA (3)	META Y SUBGRUPO DE PROGRAMACIÓN (4)					REQUERIMIENTO FINANCIERO (5)					UNIDAD (15) ORGANIZACIONAL (6) RESPONSABLE (5)	Priorización
					META	I	II	III	IV	TOTAL	RO	RDR	DXT	OTROS		
	Desarrollar estudio epidemiológico de salud mental en la sierra peruana	Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2017: ciudades de Ayacucho, Huánuco y Chanchamayo (Operación de campo)		Informe de avance	1				1		729.500				OEAIDE	1
	Elaboración del Informe general del estudio Epidemiológico de Salud Mental en las Sierritas Generales y Centro de Estudios de Salud Mental de Lima Metropolitana	Análisis estadístico y elaboración del Informe del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en las Sierritas Generales y Centro de Estudios de Salud Mental de Lima Metropolitana		Base de datos	1				1		0				OEAIDE	1
	Elaborar la base de datos del Estudio Epidemiológico	Ingreso de datos y elaboración de la base de datos del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la ciudad de Abancay		Informe final	4	0	1	1	2		0				OEAIDE	2
	Desarrollar investigación a profundidad a partir de los resultados de los estudios epidemiológicos de salud mental	Elaboración de investigaciones a partir de la base de datos de los estudios epidemiológicos y otros estudios epidemiológicos y otros		Informe final	1				1						OEAIDE	1
	Realizar validaciones de instrumentos de cuestionarios de epidemiológicos de salud mental	Estudios sobre confiabilidad y validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de la sierra rural 2008 y del Trapielo Andino (ciudad de Abancay)		Informe final	1				1						OEAIDE	1
	Realizar investigación sobre el costo beneficio de los servicios del Hogar Protegido del Distrito de Carabaylo, como alternativa al modelo tradicional de atención en los hospitales especializados. Lima Perú - 2016	Estudio sobre Validez de la Escala de Discapacidad-Inhabilidad		Informe final	1				1						OEAIDE	1
	Realizar investigación sobre la atención de personas con trastornos mentales graves en la comunidad	Ampliar el conocimiento de la base de datos de instrumentos de evaluación de salud mental y psiquiatría validados y/o adaptados en el Perú		Informe final	1				1						OEAIDE	1
	Realizar investigación sobre la atención de personas con trastornos mentales graves en la comunidad	Análisis Costo-beneficio de los servicios del Centro de Salud Mental Comunitario y Hogar Protegido del Distrito de Carabaylo, como alternativa al modelo tradicional de atención en los hospitales especializados. Lima Perú - 2016		Informe final	1				1						OEAIDE	1
	Realizar investigación sobre la atención de personas con trastornos mentales graves en la comunidad	Evaluación del proceso de implementación de los programas protegidos para personas con trastornos mentales graves en Iquitos, 2015-2016		Informe final	1				1		0				DEDAIDE Salud Colectiva	1
	Realizar investigación sobre la atención de personas con trastornos mentales graves en la comunidad	Efecto de un programa de seguimiento intensivo de caso a personas con esquizofrenia en la implementación, adherencia y funcionamiento 2017		Informe final	1				1						DEDAIDE Salud Colectiva	1
	Publicaciones electrónicas de resultados de investigaciones en salud mental	Mejora de la Calidad de vida, equipamiento global y apoyo social en el equipamiento de hogar protegido para personas con trastorno mental grave residentes en el hogar protegido de Lima Metropolitana, 2017		Informe final	1				1		0				DEDAIDE Salud Colectiva	1
	Publicaciones electrónicas de resultados de investigaciones en salud mental	Publicaciones electrónicas de resultados de investigaciones en salud mental		Publicación	2				2		0				OEAIDE	1
					Total						729.500					



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1436-1442.
- 2 Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349:1498-1504.
- 3 World Health Organization. Informe sobre la Salud en el Mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra: WHO; 2001.
- 4 Ustun TB, Sartorius N, eds Mental Illness in General Health Care: An International Study. Chichester, England: Wiley Press; 1995:323-334.
- 5 Valdez Huarcaya W, Miranda Monzon JS. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. Lima: Dirección General de Epidemiología, MINSA. Junio 2014.
- 6 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Perú. INEI: Lima, 2013. Disponible en: <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
- 7 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2004; XIX (1-2).
- 8 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y el Callao 2012. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2013; XXIX (Suplemento 1).
- 9 Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico en Salud Mental en la Selva Peruana. *Anales de Salud Mental* 2005; XXI (1-2): 1-212.
- 10 Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2006; XXII (1-2).
- 11 Saavedra JE. Factores asociados al acceso a la atención en salud mental en Lima Metropolitana y Callao 2002. Tesis para optar el grado de magister UPCH, 2006
- 12 Saavedra JE. Utilización de servicios de salud mental en Lima Metropolitana y Callao. Informe final INSM. Manuscrito no publicado.
- 13 WHO. Mental health systems in selected low- and middle-income countries: a WHO-AIMS cross-national analysis. Geneva, WHO, 2011.
- 14 Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P, Saxena S. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*. 2016; Published Online April 12, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4).
- 15 Investing in global mental health: the time for action is now. *Lancet Psychiatry* 2016; Published Online April 12, 2016 [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30031-1](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30031-1).
- 16 Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bulletin of the World Health Organization*. 2004; 82:858-866.
- 17 Saraceno B, Saxena S. Bridging the mental health research gap in low- and middle-income countries. *Acta Psychiatrica Scandinavica* [serial on the Internet]. (2004, July), [cited June 18, 2009]: 1-3. Available from: Academic Search Complete
- 18 Fiestas F, Gallo C, Poletti G, Bustamante I, Alarcón R, Mari J, et al. What challenges does mental and neurological health research face in Latin American countries? *Revista Brasileira de Psiquiatria* [serial on the Internet]. (2008, Dec), [cited June 18, 2009]; 30(4): 328-336. Available from: Academic Search Complete
- 19 Isaac M, Chand P, Murthy P. Research, empiricism and clinical practice in low-income countries. *International Review of Psychiatry* [serial on the Internet]. (2007, Oct), [cited June 18, 2009]; 19(5): 559-571. Available from: Academic Search Complete.
- 20 MINSA. Lineamientos para la acción en salud mental. Lima: MINSA, 2004
- 21 MINSA. Documento Técnico. Plan Nacional de Salud Mental. Lima: MINSA, 2006
- 22 Consejo Nacional de Desarrollo de Fronteras. Secretaría Ejecutiva (2003). Estrategia Nacional de Desarrollo Fronterizo 2002 – 2021 (Propuesta), Lima, Perú.



-
- ²³ Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Costa Peruana 2006. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2007; XXIII. (1-2): 1-226.
- ²⁴ Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Rural 2007. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2008; XXIV (1 y 2): 1-247.
- ²⁵ Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008. Informe General. *Anales de Salud Mental* 2009; XXV (1 y 2): 1- 318.
- ²⁶ Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Rural 2009. Informe General. *Anales de Salud Mental*. 2012; XXVIII (Supl. 1): 1-343.

