

## **MODELO DE ATENCION DE ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN, 2003-2005**

Milagros Toledo Castillo<sup>1</sup>

*El presente trabajo es una revisión estadística de la demanda de atención de adolescentes de 13 a 17 años en el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA) en el Hospital Hermilio Valdizán durante los años 2003 al 2005. Se describe ampliamente el DSMNA, que atiende el 72 % de adolescentes de 13 a 17 años, especificándose el sexo, el año de edad y los diagnósticos psiquiátricos.*

*Las patologías de mayor prevalencia en adolescentes son: los Trastornos de Ansiedad, los Trastornos psicóticos, los Trastornos depresivos, los Trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y los Trastornos de conducta alimentaria. También se presentan algunas recomendaciones para optimizar la atención de la población adolescente.*

**Palabras Clave:** *Atención psiquiátrica, Adolescencia, Epidemiología Hospitalaria*

*This work is an statistical review of the plea for assistance to teenagers from 13 to 17 in the Child and Teenager Department in Hermilio Valdizán Hospital from year 2003 to 2005. It is described widely the Child and Teenager Department which assist the 72 % of teenagers. It is stated the age, sex and the kind of psychiatric diagnosis.*

*The pathologies of higher percentage in teenagers are: anxiety disorders, psychosis, depressive disorders, disorders for consumption of psychoactive substances, and disorder of alimentary behaviour. It is also showed some recommendations in order to optimize the assistance to teenagers.*

**Key Words:** *Psychiatric Service, Adolescence, Hospital Epidemiology.*

---

<sup>1</sup> Médico psiquiatra asistente del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA)

## Introducción

El propósito principal de un buen servicio de salud es conocer las necesidades sanitarias de una población y proporcionar el mejor tratamiento posible. Para conseguir este objetivo es necesario hacer una evaluación epidemiológica de la demanda, de los servicios y de las intervenciones. Así, por ejemplo, el grado de accesibilidad y el tipo de oferta del servicio, modulan la demanda y ésta depende de los recursos disponibles en él.

En la medida que deseamos que un servicio de salud mental para adolescentes sea más eficiente, equitativo y de mejor calidad, se requiere información para la planificación de programas y una adecuada distribución de los recursos humanos.

Es necesario conocer la disponibilidad y el funcionamiento de los servicios de Salud Mental en adolescentes, dado que en ésta etapa se inician muchos trastornos mentales como la esquizofrenia, el trastorno depresivo, el riesgo de suicidio, los trastornos relacionados con el uso de sustancias, las conductas violentas, los trastornos alimentarios, entre otros.

La Adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud se encuentra comprendida entre los 10 y 19 años de edad; investigadores como: Noshpitz señala dos etapas en la adolescencia, la primera comprendida entre los 12 a 14 años y la segunda entre 15 a 16 años. En Perú, Perales establece la primera etapa de la adolescencia entre 12 a 14 años y la segunda etapa de 15 a 17 años. Mientras que a nivel institucional el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social considera que la adolescencia está comprendida entre los 12 y los 17 años, el Ministerio de Salud establece el mismo intervalo de edad de la OMS de 10 a 19 años para la Etapa de Vida Adolescente, con una subdivisión, la adolescencia tem-

prana de 10 a 14 años y la adolescencia propiamente dicha entre los 15 y 19 años.

En nuestro país, los servicios de salud mental públicos dirigidos a adolescentes son escasos, contamos con 3 establecimientos especializados de referencia nacional: El Instituto Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el Hospital Larco Herrera y el Hospital Hermilio Valdizán. Los tres tienen una población sectorizada por distritos y departamentos y cada uno ha establecido la edad límite para la atención de adolescentes.

En el Hospital Hermilio Valdizán, en 1986, se establecieron 3 grupos de edad para la atención de pacientes en psiquiatría infantil: niños pequeños de 0 a 5 años, escolares de 6 a 12 años y adolescentes de 13 a 16 años. En el año 2004 se amplió el intervalo de atención de los adolescentes hasta los 17 años para pacientes continuadores.

En el presente trabajo haremos una revisión de la atención de adolescentes entre 13 a 17 años en el Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes (DSMNA) del Hospital Hermilio Valdizán, aportando algunas recomendaciones que puedan contribuir a mejorar el funcionamiento. Para ello hemos contado con información de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital y el registro estadístico de Enfermería del DSMNA.

## Departamento De Salud Mental del Niño y del Adolescente (DSMNA)

### *Antecedentes*

Desde 1970, en el Hospital Hermilio Valdizán se brinda atención a la población infantil, posteriormente en 1982 se crea el Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes con

tres servicios: Consulta Externa, Extensión Comunitaria y Hospitalización.

En 1986, se reorganizan los servicios en función del grupo etáreo: en Niños pequeños de 0 a 5 años, en Escolares de 6 a 12 años y en Adolescentes de 13 a 16 años. En el año 2004 se amplía el intervalo de atención para pacientes continuadores hasta los 17 años.

La atención de adolescentes de 13 a 17 años, en el DSMNA en el Hospital Valdizán se caracteriza por una alta y creciente demanda de atención en salud mental y psiquiatría.

*Recursos Humanos*

El DSMNA cuenta con recursos humanos especializados en salud mental de niños y adolescentes. (Cuadro N° 1). El personal asistencial está distribuido en 4 equipos de atención: para niño pequeño (1 Equipo), para escolar (1 Equipo) y para adolescentes (2 Equipos).

**Cuadro N° 1.** Recursos Humanos Del DSMNA.

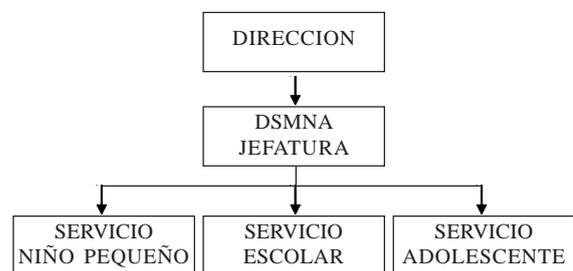
Grupo Ocupacional	Cantidad
Médicos Psiquiatras	4
Psicólogos	5
Enfermera	1
Trabajadora Social	1
Técnica de Enfermería	1
Personal Administrativo	1
Total	13

El personal que atiende adolescentes está conformado por 2 equipos (2 psiquiatras y 2 psicólogas) con formación psicoterapéutica en terapia cognitiva conductual y en terapia sistémica. La trabajadora social, la enfermera y la técnica de enfermería participan en los 4 equipos de atención.

*Organización y Funcionamiento*

El Departamento de Salud Mental de Niños y Adolescentes depende directamente de la Dirección Ejecutiva. Por la modalidad de atención se han establecido 3 servicios: El de niño pequeño, el de escolar y el de adolescente.

*Organigrama:*



*Actividades:*

En el Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente (DSMNA) se realizan las siguientes actividades:

- Consultas psiquiátricas
- Consultas psicológicas
- Consultas sociales
- Hospitalización de adolescentes según la demanda y gravedad del caso
- Emergencia (Interconsulta de niños y adolescentes)
- Sesiones Psicoterapéuticas Individuales
- Sesiones Psicoterapéuticas Grupales
- Sesiones psicoeducativas dirigidas a Niños
- Sesiones psicoeducativas dirigidas a Adolescentes
- Sesiones psicoeducativas dirigidas a Padres de familia (Escuela para padres)
- Actividades de docencia dirigidas a estudiantes de pre grado de medicina, psicología, enfermería, trabajo social, y de post grado en psiquiatría

## **Modelo de Atención en Consulta Externa del DSMNA**

### *Triage:*

Los padres o la persona responsable del adolescente solicitan la consulta, el personal de enfermería registra la ficha de triaje y cita al paciente y a los padres para el día de consulta de pacientes nuevos. Las citas se dan entre 30 a 45 días.

Las citas prolongadas ocasionan el incumplimiento de citas, sin embargo los pacientes nuevos opcionales, son atendidos, si algún paciente citado no asiste.

### *Admisión:*

El día de la cita son atendidos por la enfermera o el personal técnico de enfermería, se apertura la Historia Clínica, se le explica el funcionamiento de la atención de paciente nuevo y pasan a las entrevistas por los 3 profesionales del equipo (psiquiatra, psicólogo y trabajadora social). La atención de pacientes adolescentes nuevos se realizan en días fijos (Jueves y Viernes).

### *Evaluación:*

Los adolescentes ingresan al sistema de atención general, en él se atienden todos los trastornos psicopatológicos. Se emplea una historia clínica semiestructurada; que cuenta con tres secciones: en la primera se registra la enfermedad actual y el examen mental del adolescente, en la segunda el proceso evolutivo y el desarrollo psicológico y, en la tercera el contexto social y familiar. Cada una de estas secciones son registradas por el psiquiatra, la psicóloga y la trabajadora social respectivamente. El adolescente y los padres son entrevistados el mismo día por los 3 profesionales del Equipo Terapéutico.

### *Diagnóstico y Tratamiento:*

Se realiza el diagnóstico utilizando la clasificación del CIE 10 y se comunica el plan de tratamiento al paciente y a su familia; se especifican las responsabilidades mutuas, los objetivos y el tiempo aproximado de tratamiento.

Se prescribe el tratamiento psicofarmacológico si el caso lo requiere y el tipo de psicoterapia (cognitivo conductual o sistémica).

El tratamiento psicoterapéutico de preferencia se brinda en el mismo DSMNA, si el caso fuera de mayor complejidad pasa al Departamento de Análisis y Modificación de Conducta (DAMOC) o al Departamento de Familia.

## **Atención Psiquiátrica**

### *Consulta Externa:*

La atención psiquiátrica de adolescentes en Consulta Externa, se ha incrementado en los últimos 3 años. Para atender ésta demanda se implementó desde el año 2002 la consulta médica de tarde (De 2.00 pm a 7.00 pm), 1 vez por semana.

En el DSMNA, se brinda atención médica por consulta externa de Lunes a Sábado de 8.00 am a 1.00 pm.; en días fijos para la atención de pacientes nuevos y continuadores. Se atienden de promedio 6 pacientes nuevos en un turno de 6 horas u 8 pacientes continuadores por turno.

El psiquiatra de adolescentes realiza las atenciones de consulta externa, las interconsultas de emergencia y la atención de adolescentes hospitalizados.

En el año 2004 se implementaron 3 programas pilotos de atención específica dirigidos a adolescentes: En dos de ellos se desarrollaron 2 ta-

lles psicoterapéuticos de 10 sesiones (\*):

- Programa para niños y adolescentes con maltrato infantil y/o abuso sexual.
- Programa para adolescentes con primer episodio psicótico\*.

Taller de Habilidades Sociales para adolescentes psicóticos

- Programa para adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas\*

Taller psicoeducativo para adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas.

Los programas y talleres no se continuaron por disminución del recurso médico en el servicio de adolescentes del DSMNA.

En el año 2005 se contrató un psiquiatra a tiempo parcial (3 veces por semana) a fin de mantener los 2 equipos de adolescentes, sin embargo persiste el incremento en la demanda de atención.

**Cuadro N° 2.** Atenciones Médicas de Adolescentes en Consulta Externa del DSMNA del 2003 al 2005

AÑOS	13-17 años		TOTAL DE ATENCIONES	
	N°	%	N°	%
2003	1686	37	4560	100
2004	1973	46	4271	100
2005	1956	45	4312	100

En el cuadro se presentan el total de atenciones médicas de niños y adolescentes en el DSMNA, observándose que las atenciones de adolescentes de 13 a 17 años se incrementaron de 37 % en el año 2003 a 45 % en el año 2005.

**Condición del paciente en Consulta psiquiátrica**

En consulta externa los pacientes acuden como nuevos, reingresos (los que demandan atención después de un año) y los pacientes continuadores.

**Cuadro N° 3.** Atenciones Médicas de Adolescentes Según su Condición en Consulta Externa del DSMNA

AÑOS	NUEVOS		REINGRESOS		CONTINUADORES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2003	284	17	217	13	1185	70	1686	100
2004	339	17	228	12	1404	71	1973	100
2005	313	16	305	16	1338	68	1956	100

Los pacientes adolescentes nuevos que acuden al DSMNA han disminuido de 17 % a 16 %. Mientras los reingresos se han incrementa-

do de 13 % a 16 % y los continuadores han disminuído de 70 % a 68 % del año 2003 al 2005.

**Cuadro N° 4.** Atenciones de Adolescentes Según Edad en Años en el DSMNA

EDAD (Años)	Año 2003 N°	Año 2004 N°	Año 2005 N°	TOTAL	
				N°	%
13	351	354	437	1142	20
14	406	411	403	1220	21
15	476	456	418	1350	24
16	354	551	488	1393	25
= ó >17	120	222	230	572	10
<b>TOTAL</b>	<b>1707</b>	<b>1994</b>	<b>1976</b>	<b>5677</b>	<b>100</b>

En el DSMNA se atendieron adolescentes de 16 años ( 25 %), de 15 años (24 %), de 14

años (21 %) y de 13 años (20 %). Los adolescentes de 17 años se atienden en 10 %.

**Cuadro N° 5.** Porcentaje de Adolescentes Según Sexo Atendidos en DSMNA

SEXO	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL	
AÑO	%	%	N°	%
2003	47	53	1707	100
2004	49	51	1994	100
2005	42	58	1976	100

Los adolescentes de sexo masculino son los que demandan mayor atención y se han incrementado en el 2005 (58 %).

Cabe señalar que en el Departamento de Salud Mental de Adultos y Gerontes también se han atendido adolescentes de 17 años y de 16 años durante los años 2003 al 2005.

**Cuadro N° 6.** Causas de Morbilidad en Consulta Externa del DSMNA en Adolescentes de 13 a 17 Años (2003-2005)

N°	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICOS EN ADOLESCENTE	%
1	F41	Otros Trastornos de Ansiedad	19
2	F20	Esquizofrenia	18
3	F94	Trastorno del Comportamiento Social en la Niñez o Adolescencia	9
4	F32	Episodio Depresivo	8
5	F50	Trastornos de la Conducta Alimentaria	4
6	F70	Retraso Mental Leve	3
7	F19	Trastorno del Comportamiento Debido al Uso de Múltiples Drogas	3
8	F71	Retraso Mental Moderado	2.5
9	F42	Trastorno Obsesivo Compulsivo	2.5
10	F43	Reacción al Estrés Grave y Trastorno de Adaptación	2
11	F91	Trastorno Disocial	2
12	F98	Otros Trastornos Emocionales y del Comportamiento en La Niñez Y Adolescencia	2
		Otros Diagnósticos	25

Las 5 causas de morbilidad más frecuentes en adolescentes del DSMNA son: Otros trastornos de Ansiedad 19 %, Esquizofrenia 18 %, Trastorno de Comportamiento 9 %, Trastorno Depresivo 8 % y Trastornos de la Conducta Alimentaria 4 %.

### Atención Psicológica

El servicio de adolescentes cuenta con 2 psi-

cólogas, una en cada equipo de atención. También el DSMNA cuenta con otra psicóloga dedicada exclusivamente a realizar terapias (individuales y grupales).

Entre las actividades de psicología podemos mencionar las siguientes: Entrevista de pacientes nuevos, evaluaciones psicológicas y psicoterapias individuales y/o grupales. Cada psicóloga atiende de promedio 4 pacientes en un turno de 6 horas.

**Cuadro N° 7.** Atenciones Psicológicas de Adolescentes en Consulta Externa del DSMNA

AÑOS	NUEVOS		EVALUACIONES		TERAPIA		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2004	452	24	712	39	690	37	1854	100
2005	382	22	622	36	734	42	1738	100

Las atenciones psicológicas de pacientes nuevos han disminuido de 24 % a 22 %, las evaluaciones psicológicas han disminuido de 39 % a 36 % y las terapias se han incrementado de 37 % a 42 % del año 2004 al 2005.

#### *Talleres Grupales:*

Durante el año 2005 se desarrollaron talleres de Autoestima, Habilidades Sociales y Sexualidad dirigido a adolescentes.

#### *Internado de Psicología:*

Desde Junio del 2005, se ha implementado el programa de internado de psicología en el DSMNA.

#### **Servicio: Emergencia**

El DSMNA no cuenta con Servicio de Emergencia, los adolescentes de 13 a 17 años acuden a Emergencia de adultos, siendo evaluados por el psiquiatra de Guardia; si el caso lo requiere, solicitan la interconsulta a Psiquiatría Infantil.

Las interconsultas en Psiquiatría Infantil se atienden de Lunes a Sábado de 8.00 am. a 1.00 pm. Si el adolescente requiere hospitalización debe ser evaluado por el Psiquiatra Infantil.

La población de adolescentes atendidos en

Emergencia, fue realizada por el psiquiatra de guardia en el 65 % en el año 2003 y 76 % en el año 2005, mientras que las atenciones por el psiquiatra infantil disminuyeron de 35 % a 24 % durante los últimos 3 años.

Las edades más frecuentes fueron: de 17 años (39 %), de 16 años (26 %) y de 15 años (17 %). La atención de adolescentes mujeres se incrementó a 54 % y la de varones a 46 % en el año 2005.

Las causas de morbilidad más frecuentes en adolescentes que acuden a Emergencia son: Trastornos psicóticos 51 %, Trastornos Depresivos 12 %, Trastornos de conducta por uso de sustancias psicoactivas 7.2 %, Trastornos Mentales debidos a disfunción cerebral 3 %, Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación 3 % y Trastornos específicos de la personalidad 3 %.

#### **Servicio: Hospitalización**

El DSMNA no cuenta con un servicio exclusivo para hospitalización de adolescentes. Se han asignado 5 camas en el Sector de Varones (Pabellón 1) y otras 5 en el Sector de mujeres (Pabellón 3). Los adolescentes son hospitalizados directamente por Consulta Externa del DSMNA o por Emergencia.

Los pacientes que son hospitalizados por un

**Cuadro N° 8.** Número de Hospitalizados por Psiquiatría Infantil

AÑOS	HOSP. PSIQ. INFANTIL		TOTAL HOSPITALIZADO	
	N°	N°	N°	N°
2003	23	30	77	100
2004	24	28	85	100
2005	15	17	88	100

Fuente: Registro de Enfermería del DSMNA

psiquiatra infantil, se registran en el DSMNA. Generalmente corresponden a adolescentes menores de 16 años. El resto de adolescentes fueron internados por psiquiatras del Departamento de Salud Mental de Adultos y Gerontes y corresponden en su mayoría a adolescentes de 17 años.

Las adolescentes hospitalizados por psiquiatra infantil han disminuido de 30 % a 17 %, del año 2003 al 2005.

Las edades de los adolescentes hospitalizados fueron: de 17 años (37 %), de 16 años (27 %) y de 15 años (23 %). Con predominio de varones, 52 % en el año 2003 y 58 % en el año 2005. Las causas de hospitalización más frecuentes fueron: Trastornos psicóticos 38 %, Trastornos de conducta por uso de sustancias psicoactivas 25%, Trastornos Depresivos 9 % y Trastornos alimentarios 4 %.

### **Derivación a Otros Departamentos:**

#### *Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento*

En el Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC) se brinda atención especializada, como promedio 275 atenciones de adolescentes de 13 a 17 años anualmente.

El adolescente que es derivado a DAMOC obtiene la cita para Evaluación Inicial, generalmente entre 30 a 45 días y se le asigna un terapeuta. De la población de 13 a 17 años, el 38 % correspondieron a adolescentes de 17 años. Los diagnósticos más frecuentes en pacientes que son derivados para Terapia Cognitiva Conductual son: Trastornos Depresivos 16 %, Trastornos de Ansiedad 15 %, Trastornos de conducta por uso de sustancias psicoactivas 10 % y trastornos alimentarios 5 %.

#### *Departamento de Adicciones*

##### *Hospitalización:*

Los adolescentes del DSMNA con Trastornos de comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas que requieren hospitalización, se internan en el Pabellón 6, previa coordinación con el médico jefe de Adicciones, mientras las adolescentes se hospitalizan en el pabellón 3.

El ingreso al Pabellón 6 se realiza por Consulta Externa del DSMNA, el programa de internamiento es único, para adolescentes y adultos, y está a cargo del Equipo especializado de Adicciones. Al salir de alta, el seguimiento es por Consulta Externa de Adicciones o por Consulta Externa del DSMNA.

En el pabellón 3, las adolescentes están a cargo del psiquiatra infantil que la hospitalizó y al salir de alta la adolescente continúa el seguimiento en Consulta Externa del DSMNA.

La Hospitalización de adolescentes de 13 a 17 años con Trastornos de conducta por uso de sustancias psicoactivas representa el 25% de todas las patologías causales de internamiento en éste grupo. La adicción más frecuente es la debida a múltiples drogas (14 %).

#### *Consulta Externa del DSMAG*

Se ha observado que en consulta externa de adultos se atienden adolescentes de 13 a 17 años con problemas de consumo de drogas y corresponden a: 17 años (66 %), 16 años (28 %) y 15 años (5 %). Generalmente los pacientes de 17 años son nuevos, mientras que los de 16 y 15 años corresponden en su mayoría a los que han salido de alta y acuden a seguimiento.

Los tipos de dependencia en adolescentes que se atienden en Consulta Externa son: Dependencia a cocaína 33 %, Dependencia a Cannabinoides 28 %, Dependencia a múltiples drogas 19.5 %, Dependencia a Alcohol 9.8 % y Dependencia de Disolventes volátiles 6.5 %.

#### RECOMENDACIONES:

- Continuar brindando una atención diferenciada con procedimientos de evaluación y tratamiento específicos para adolescentes en el DSMNA.
- Garantizar la permanencia de los dos equipos de atención para adolescentes.

- Disminuir el intervalo de edad para la atención de adolescentes de **13 a 16** años en el DSMNA, a fin de fortalecer la atención de éste grupo etáreo.
- Modificar el modelo de atención del DSMNA.
- Priorizar la atención de adolescentes en Consulta Externa, de acuerdo a la gravedad del caso (Ideación suicida, abuso sexual, psicosis, depresión, etc.)
- Optimizar la distribución de los recursos humanos, con programación de turnos de tarde y días sábados.
- Contratar una asistente social.
- Fortalecer la capacitación en psicoterapia del personal de enfermería.
- Implementar programas específicos de atención para: Trastornos de Ansiedad, Primer Episodio Psicótico, Depresión y Prevención de Suicidio, Trastornos Alimentarios, etc.
- Elaborar las guías clínicas de las patologías más frecuentes en adolescentes, a fin de establecer los procedimientos unificados.
- Incrementar las terapias individuales de psicología en el DSMNA.
- Realizar Terapias Grupales dirigidas a las patologías más frecuentes en el DSMNA, DAMOC, etc
- Continuar con los Talleres de Escuela para padres
- Registrar uniformemente las actividades psicoterapéuticas: individuales, grupales y/o familiares que se realizan en el DSMNA.

- Especificar el Diagnóstico Clínico de Emergencia, registrando la comorbilidad, la conducta suicida, el abuso sexual, etc.
- Registrar las Interconsultas por psiquiatría infantil en el cuaderno de Emergencias y el destino del paciente adolescente de Sala de Observación, si fue dado de alta o si fue hospitalizado en Pabellón.
- Realizar el internamiento de adolescentes con patología severa a moderada, procurando que sean hospitalizaciones breves.
- Brindar un ambiente diferenciado de internamiento para adolescentes en los pabellones 1 y 3.
- Coordinar periódicamente con otros Departamentos Finales, la atención de adolescentes que requieren derivación para psicoterapia específica.
- Elaborar un programa de atención para adolescentes (hombres y mujeres) con problemas mentales por consumo de sustancias psicoactivas y adicciones no convencionales (en particular ludopatía), que comprenda:
  - Tratamiento ambulatorio por Consulta Externa
  - Hospitalización
  - Seguimiento
- Elaborar protocolos de atención psicoterapéutica cognitivo conductual y sistémica de las principales patologías atendidas, donde se establecerá el tiempo de duración, los objetivos específicos, las técnicas psicoterapéuticas, etc.
- Implementar un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes adolescentes.

## REFERENCIAS

- López-Ibor, J.; Crespo, M. (2000). El reto de la psiquiatría actual en la atención al niño y al adolescente. *Revista Española de Pediatría*, 56, 21-6.
- Moreno E. (1990). Servicios de Salud para Adolescentes y jóvenes: Los desafíos de Acceso y calidad - *Encuentro Internacional sobre salud del adolescente*. Brasil.
- Noshpitz J. & Flaherty, L. (1997). *Handbook of Child and Adolescent Psychiatry*. New Cork: Editorial Richard Charles, Volumen # 3.
- Pedreira, J.L. (1996). Evaluación de un Servicio de Psiquiatría Infantil a través de un registro acumulativo de casos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatría. Infanto-juvenil*, 4 (octubre-diciembre), 285-295.
- Perales A. y Sogi, C. (1996). Conductas violentas en adolescentes: Identificación de factores de riesgo para diseño de programa preventivo. *Monografía de Investigación* Nro. 3. I.N.S.M. "Honorio Delgado -Hideyo Noguchi".
- Perales A. y Sogi, C. (1996). Salud Mental en Adolescentes del distrito de Magdalena. *Monografía de investigación* Nro. 4. I.N.S.M. "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".
- Toledo M. (2004). Variables Clínicas y Demográficas de las Urgencias Psiquiátricas Infantiles en el Hospital Hermilio Valdizán. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizán*, Vol V, 1, 83-91.