

Análisis comparativo sobre las características de las internaciones en una sala de Salud Mental en un hospital general de agudos

Carolina Schiavo

Médica especialista en psiquiatría. Jefa de Residencia de Psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Andrés Tate

Médico. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Melina Penna

Médica. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Luciana Stampella

Médica especialista en psiquiatría. Ex Residente de Psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Leandro Nicolás Grendas

*Médico especialista en psiquiatría
Departamento Área de Urgencias. Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"*

Virginia Romarión Benitez

Médica. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Luciano Rose

Médico. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Rodrigo Videtta

Médico. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Josefina Arnaldo

Médica. Residencia de psiquiatría, Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez"

Pablo Richly

*Médico especialista en psiquiatría
Director de CESAL – Centro de Salud Cerebral (Quilmes)*

Resumen

Introducción: En Argentina, como en el mundo, se han implementado políticas de desinstitucionalización. En nuestro país, la escasez de datos epidemiológicos acerca de las internaciones en salud mental, empobrecen la discusión acerca de los efectos y las formas de implementación de dichas políticas. **Objetivos:** Se analizaron datos epidemiológicos de los pacientes internados en la sala de psicopatología del Hospital General de Agudos "Teodoro Álvarez" durante el periodo de junio de 2012 a Mayo de 2013 y se compararon dichos datos con los obtenidos en un estudio previo realizado en la misma sala de internación entre los años 2004 - 2005. **Materiales y Métodos:** Trabajo de carácter naturalístico, descriptivo y retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes masculinos adultos admitidos en la sala de psicopatología del Hospital Álvarez durante el período del estudio. Los datos fueron recabados de las historias clínicas de los pacientes. **Resultados:** Se produjeron 51 internaciones en el tiempo estudiado (versus 82 internaciones en el estudio previo). La edad promedio fue 34,4 años. El tiempo promedio de las internaciones fue de 46,2 días (versus 45,4 días). El 84% (versus 89,7%) de las internaciones han durado menos de 90 días, así mismo se observó un aumento de las internaciones de 90 días hasta 179 días (7,3% versus 13,7%). El motivo de ingreso más frecuente fue descompensación psicótica. Un 62,7% (vs 48,8% del estudio previo) presentaba antecedentes de internaciones previas. Los diagnósticos al egreso más frecuentes fueron: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos 38,4% (versus 38,1%), Trastornos de la personalidad 21,5% (vs 25%), Trastornos del estado de ánimo 17% (versus 17,7%) y Trastornos relacionados con sustancias 15,4% (vs 22,1%). **Conclusión:** Se observó una disminución significativa de 82 a 51 en la cantidad de internaciones, evidenciándose también una disminución del giro-cama de 4,1 a 2,6 y un aumento de las internaciones con una duración mayor a 90 días y menor a 179 días.

Palabras clave: Internación psiquiátrica - Hospital general - Diagnósticos - Ley de salud mental.

COMPARATIVE ANALYSIS ABOUT HOSPITALIZATION CHARACTERISTICS IN THE MENTAL HEALTH UNIT OF A GENERAL ACUTE CARE HOSPITAL

Abstract

Introduction: In Argentina, like in the rest of the world, deinstitutionalization policies have been implemented. In our country, the shortage of epidemiologic data regarding admissions in mental health is a limitation for the discussion about how this changes should be implemented and its effect. **Objectives:** Epidemiologic data of inpatients of the Mental Health Unit of the Teodoro Álvarez General Hospital between June 2012 and May 2013 has been analyzed in order to elaborate a comparative analysis with a previous study that took place in the same unit on the years 2004-2005. **Materials and methods:** This is naturalistic, descriptive and retrospective study about adult male inpatients admitted in the psychopathology ward of the Álvarez Hospital. Data was taken from the patient's medical history report. **Results:** There were 51 hospitalizations during the study (versus 82 hospitalizations in the previous one). The average age was 34.4 years. The average patient hospitalization was 46.2 days (versus 45.4), 84% (vs 89.7%) of hospitalizations lasted less than 90 days, although there was an increase in hospitalization that lasted between 90 and 179 days (7.3% vs 13.7%). The most frequent reason for hospitalization was acute psychotic syndrome, 62.7% (versus 48.8%) of the patients had previous psychiatric hospitalizations. The most frequent diagnosis at discharge were: 38.4% schizophrenia and other psychotic disorders (vs 38.1%), 21.5% personality disorders (vs 25%), 17% mood disorders (vs 17.7%), 15.4% substance use related (vs 22.1%). **Conclusion:** There has been a considerable decrease (from 82 to 51) in the total number of hospitalizations and also a decrease in the BTR (bed turnover ratio) from 4.1 to 2.6 and an increase in hospitalizations with a duration superior to 90 days and inferior to 179 days.

Keywords: Psychiatric hospitalization - General hospital - Diagnostics - Mental health law.

Introducción

El presente trabajo surge a partir del interés de un grupo de residentes del Hospital de Agudos Dr. Teodoro Álvarez de la Ciudad de Buenos Aires de tomar conocimiento respecto a las propias prácticas llevadas adelante durante la rotación por la sala de internación de Salud Mental. En los últimos años en el mundo se ha intentado implementar una política de desinstitutionalización de la atención en salud mental (1-4). En este proceso se buscó primar la utilización de los recursos hospitalarios de internación para situaciones agudas en hospitales generales, disminuyendo las admisiones en hospitales monovalentes en la ciudad de Buenos Aires (5, 6). Sin embargo el número de camas disponibles para internación en salas de salud mental de hospitales generales es limitado considerando la demanda (7, 8). La Ley de Salud Mental Nº 26.657 (4) sugiere que las internaciones psiquiátricas deben realizarse en dichas instituciones, y actualmente en la Ciudad de Buenos Aires son sólo 3 los hospitales generales que cuentan con sala de internación de salud mental sumando un total de 46 camas disponibles, siendo el Hospital Álvarez facilitador de casi la mitad de las mismas. Dada la escasez de datos epidemiológicos sistematizados respecto a la población atendida en servicios públicos de Salud Mental (9, 10, 11) consideramos que sería importante recabar información respecto al funcionamiento de las salas de internación ya que las mismas son un recurso limitado.

La División de Salud Mental del Hospital Álvarez se encuentra conformada por un equipo interdisciplinario que se ocupa de la asistencia, prevención, docencia e investigación de las problemáticas de dicho campo. El servicio cuenta con múltiples dispositivos, entre ellos la sala de internación con camas para pacientes hombres entre 18 y 65 años. Teniendo en cuenta esto recopilaremos datos epidemiológicos de la población atendida en la sala de internación de este hospital para comparar los datos obtenidos con un trabajo realizado por residentes en la misma sala de internación en el periodo comprendido desde

junio del 2004 hasta mayo del 2005, siendo este último de carácter naturalístico, prospectivo y descriptivo (12).

Materiales y métodos

Diseño del estudio: El presente estudio es naturalístico, retrospectivo y descriptivo. Fue realizado en la sala de internación de Salud Mental del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez durante 12 meses, comprendidos entre el 01 de junio de 2012 y el 31 de mayo de 2013.

Población: Se incluyeron los pacientes masculinos, entre 18 y 65 años, cuya fecha de ingreso y egreso a la sala de internación estuviera comprendida en el periodo del estudio, excluyéndose aquellos cuya fecha de ingreso y/o egreso estuviese fuera del periodo de estudio del trabajo.

Solo se tuvieron en cuenta para el análisis estadístico las 19 camas disponibles durante el periodo de estudio dado que una de las camas de la sala de internación permaneció ocupada previo a la fecha de inicio del periodo de estudio y posteriormente a la fecha de finalización del mismo por el mismo paciente.

Extracción de datos: La información fue extraída de forma retrospectiva a partir de la hoja de ingreso y la epícrisis de las historias clínicas. Los datos recabados fueron edad, nacionalidad, lugar de residencia, fecha de ingreso a la sala de internación, motivo de ingreso y voluntariedad o no de la internación, diagnóstico presuntivo de ingreso, diagnóstico de egreso, dispositivo de tratamiento al egreso y número de internaciones previas (especificando cuántas de ellas fueron en la misma sala).

Los diagnósticos utilizados para la confección de estadísticas fueron los correspondientes al DSM IV-TR (14). El análisis estadístico de los datos se realizó con Microsoft Excel 2010 ®. Se calcularon porcentaje, media, rango y desviación estándar de los datos obtenidos. Una vez obtenidos dichos datos se procedió a comparar los mismos con el trabajo desarrollado en la misma sala de internación en el periodo comprendido desde el 01 de Junio de 2004 al 31 de Mayo de 2005 (12). Los datos publicados fueron edad, fecha de ingreso a la guardia y a la sala, mo-

tivo de ingreso, diagnóstico de ingreso y egreso, vía de ingreso y egreso, antecedentes de internaciones previas, número de las mismas y si alguna fue en esta sala. Los datos de egreso corresponden a los pacientes que egresaron en el mismo período excluyendo aquellos que ya se encontraban internados desde antes de comenzar el estudio (12).

Resultados

Entre el 01 de Junio del 2012 y el 31 de Mayo del 2013 se realizaron 51 internaciones (vs 82 internaciones en el trabajo previo), con un total de 48 pacientes (ya que 3 pacientes fueron internados más de una vez durante el periodo del estudio). El promedio de edad de los pacientes internados fue de 34,5 años (DE 12,8, de 18-66 años). El 92% de los pacientes era de nacionalidad Argentina (siendo el 4% de Bolivia, el 2% de Paraguay y un 2% de República Dominicana). El 77% residía en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mientras que un 20% tenía su domicilio en la provincia de Buenos Aires y un 2% se encontraba en situación de calle.

Tiempo de internación: Al comparar el promedio del tiempo de permanencia de los pacientes que cursaron una internación respecto al descripto por los investigadores en el estudio anterior, se observaron resultados similares (46,2 días vs 45,4 días en el estudio previo), se obtuvo una mediana de 25 días y un rango de 1 a 312 días. Si se toman en cuenta sólo los pacientes con alta de la internación (excluyendo los pacientes que se retiraron por contraindicación médica) el promedio se prolonga en ambos trabajos (51,9 vs 51,1 días). El 84% (vs 89,7%) de las internaciones han durado menos de 90 días, así mismo se observó un aumento de las internaciones de 90 días hasta 179 días (7,3% vs 13,7%) (Gráfico 1). El giro-cama descendió de 4,1 a 2,6.

Motivo de internación: Hemos observado que el más frecuente ha sido Descompensación psicótica 45,4% (vs 30,5%), seguido por Síndrome depresivo 18,1% (vs 4,9%), Consumo problemático de sustancias 7,2% (vs 7,3%) e Ideación suicida 5,4% (vs 13,4%).

Un 62,7% (vs 48,8%) de los pacientes presentaban antecedentes de internaciones previas, habiendo cursado el 11,7% más de cuatro (vs 25,6%). El 56,2% (vs 61,5%) ya habían sido internados en el Hospital Álvarez. El 39,2% de los pacientes tuvieron internaciones de carácter involuntario y el restante de carácter voluntario.

Diagnóstico de egreso: En cuanto al diagnóstico de egreso los cuadros más frecuentes fueron: Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos 38,4%, Trastornos de la personalidad 21,5%, Trastornos del estado de ánimo 17%, Trastornos relacionados con sustancias 15,4%, Trastorno del control de los impulsos 3%, Demencia 2% y Trastorno de ansiedad 2%. En forma similar a lo descripto en el estudio realizado en la misma sala de internación en el año 2004/2005 se puede observar un predominio del diagnóstico de esquizofrenia (29,4% vs 30,1%), así como un índice Esquizofrenia/Trastorno bipolar similar (3,3:1 vs 3,8:1). Dentro del diagnóstico de Trastornos de la personalidad el subtipo límite fue el más frecuente. Dentro del grupo de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, la Esquizofrenia fue el cuadro más frecuente. Dentro del grupo de trastorno del estado del ánimo sólo el 36,3% corresponde a cuadros unipolares. Se puede observar una gran proporción de pacientes con diagnóstico de Trastorno por abuso de sustancias. Las internaciones de pacientes con patología dual fue de un 15,6% (62,5% presentaban Trastorno por abuso de sustancias asociado a Trastorno de la personalidad y un 37,5% asociado a Trastornos psicóticos). Se siguieron observando datos similares en la mayoría de los diagnósticos cifras similares al trabajo realizado previamente en la misma sala de internación (Gráfico 2). Se vio un marcado descenso en el número de pacientes que tuvieron como diagnóstico al egreso Trastorno por abuso de sustancias comparándolo con el estudio previamente citado (22,1% vs 15,3%). Un 80% (vs 40%) de los pacientes de este grupo presentaban un diagnóstico psiquiátrico comórbido: Trastorno límite de la personalidad (40%), Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (30%) y Trastornos del estado del ánimo (10%). Asimismo el 90% de los mismos tenían antecedentes de internaciones previas a diferencia de un 26,6% en el periodo 2004-2005.

Gráfico 1. Internaciones según días de permanencia (% de internaciones).

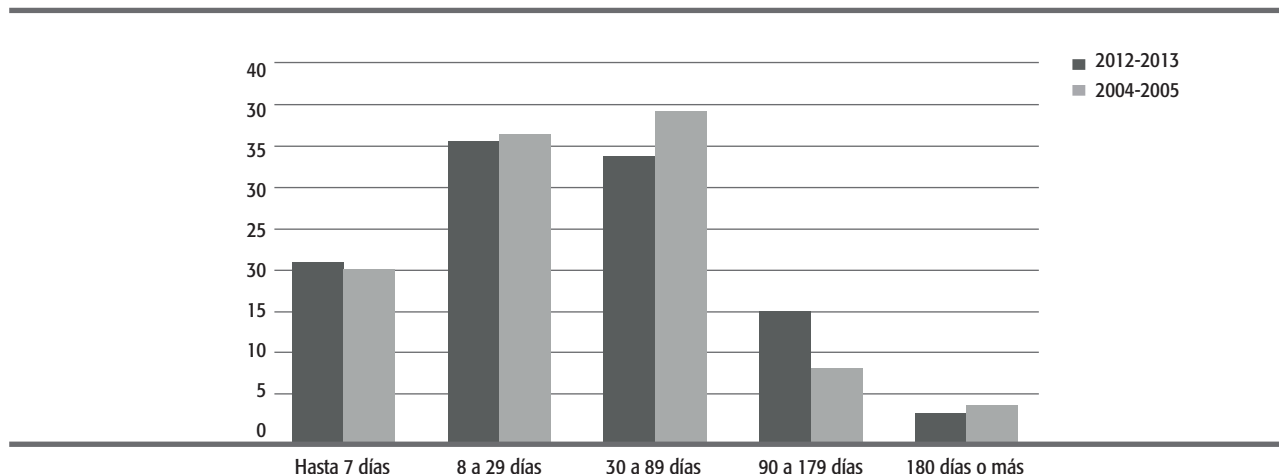
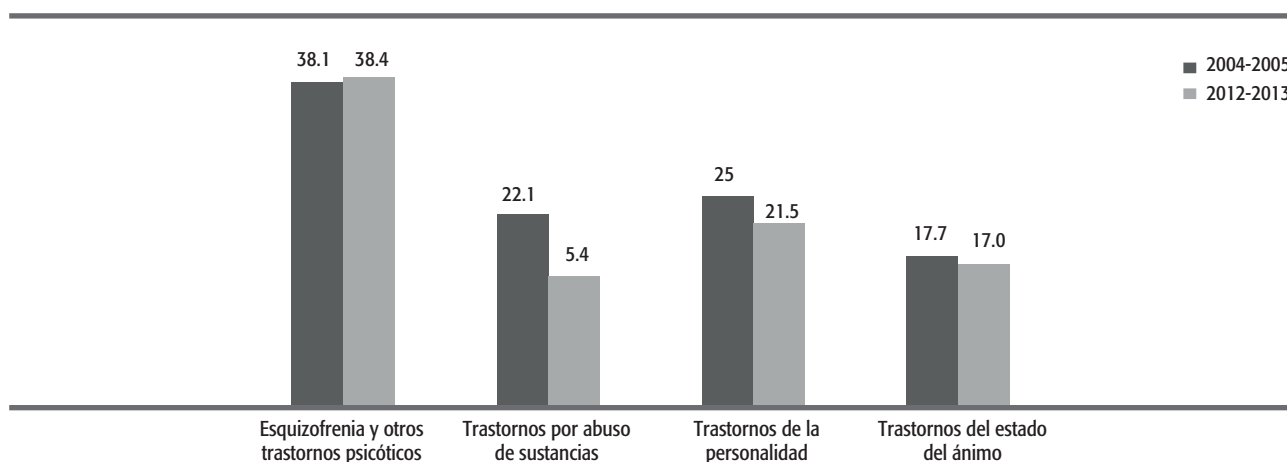


Gráfico 2. Principales diagnósticos de egreso (% de pacientes).

Por otro lado el promedio de días de internación de esta población en nuestro estudio comparado con el estudio previo fue de 56,9 días vs 35,9 días (rango 1 a 312 días vs rango 2 a 119 días) (12).

Externación y alta: El 82,3% de los pacientes se externaron con alta de la internación o derivación a otros dispositivos de internación (ej. Obra Social, SEDRONAR). El porcentaje de pacientes que se han retirado sin alta de la internación no ha variado significativamente (17,6% vs 19,1%). El 65% de los pacientes externados siguieron su tratamiento por consultorios externos, el 7,8% continuó su tratamiento en Hospital de día.

Discusión

Debe considerarse que dada la diferente modalidad de obtención de los datos (prospectivos vs retrospectivos), la comparación de los mismos es limitada. No por ello deja de ser útil hacerlo si tenemos en cuenta la escasez de datos existente en relación a los indicadores de salud mental en el sistema público. Experiencias realizadas en el mundo arrojan heterogeneidad en el promedio de días de internación, a modo de ejemplo: desde 8,8 días en una clínica de Medellín en el año 2003 (17) hasta 61 días en los hospitales psiquiátricos de Paraguay en el año 2006 (18). Asimismo el Servicio de Salud Mental del Noroeste de Melbourne Australia, reporta que 15 días fue la duración de internación más frecuente, en un rango de 1 a 85 días con una media de 12 días. Este mismo centro informa que el 37% de los pacientes fueron dados de alta en la primer semana, mientras que el 85% fue dado de alto el rango de los 28 días (19). Una empresa de medicina prepaga en la Ciudad de Buenos Aires estudió entre el año 2000 y el 2002 a la población internada psiquiátricamente hallando un promedio de días de internación de 11.8 (20). En los hospitales generales que cuentan con sala de internación de salud mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, encontramos que: el Hospital Piñero cuenta con un promedio de 42,8 días en el año 2002 descendiendo a 28,4 días en el año 2011 (10, 6), dicho descenso no se vio reflejado en el Hospital Álvarez donde el promedio fue de 45,4 días y 56,9 días en los años 2006 y 2011 respectivamente (12, 6).

En nuestro trabajo pudimos observar una disminución, de 82 a 51, en la cantidad de internaciones. Se ve reflejado en el giro-cama el cual disminuyó de 4,1 a 2,6 y en el aumento de las internaciones con una duración mayor a 90 días y menor a 179 días. Una limitante del trabajo es que solo se consideran las internaciones cuyo ingreso y egreso se realizaron durante el periodo del estudio (un año), por lo cual puede haberse subestimado el impacto estadístico de las internaciones de 180 días o más. Consideramos que este no es un dato menor ya que en muchos casos la prolongación de las internaciones tiene un efecto iatrogénico agravando la ruptura de lazos familiares y comunitarios y la pérdida de capacidades para integrarse de manera autónoma a la vida social.

Al utilizarse la misma herramienta de diagnóstico (DSM IV-TR) (14) y en tanto la prevalencia de trastornos psiquiátricos en Argentina y Latinoamérica no ha sufrido modificaciones significativas en el periodo entre ambos estudios (15), es de esperar que los datos epidemiológicos en relación al diagnóstico no hayan sufrido grandes cambios en la pasada década. Se observa sin embargo una menor incidencia en cuanto al diagnóstico de Trastorno por abuso de sustancias lo cual podría indicar como posibles hipótesis un subdiagnóstico de estos cuadros, una disminución en el pase de estos pacientes desde el departamento de urgencias a la sala de internación o cambios en los criterios de admisión de internación. Ya que el Hospital Álvarez es el facilitador del 44% de las camas disponibles en los hospitales generales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resulta de suma importancia que futuras investigaciones profundicen en el análisis de las variables epidemiológicas halladas para su mejor comprensión y abordaje desde una perspectiva de salud pública.

Si bien el objetivo de este trabajo es poder brindar una visión objetiva sobre un momento determinado en una sala de internación en un hospital general de la ciudad de Buenos Aires, los autores de este trabajo creemos que lo observado es producto de las políticas de salud, faltando una concepción integral de la problemática que incluya la articulación intersectorial, que implica procurar abordajes conjuntos con sectores como trabajo, vivienda, justicia, etc., ubicando como prioridad el acceso a derechos que van más allá de lo específicamente sanitario. En la

atención de la salud mental de nuestra ciudad. Resulta imposible desprenderse de este marco para comprender los datos obtenidos en este trabajo.

Según el informe realizado por la ACIJ (Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia) sobre el presupuesto destinado a servicios de salud mental, en CABA, en el año 2015, el 77% del mismo se destina a los efectores de salud monovalentes, mientras que la oferta de servicios en hospitales generales y en dispositivos intermedios no alcanza a representar ni siquiera el 1%. La externación asistida recibe a su vez, menos de esta última cifra (21). Quizás no solo sean la falta de dispositivos intermedios el motivo de internaciones prolongadas, sino que también se nos plantean importantes dudas acerca de nuestras propias prácticas al observar las dificultades en la articulación entre la sala de internación y recursos propios de la comunidad. Teniendo en cuenta que la ley de salud mental 26657 determina, en el artículo 15, que la internación debe ser lo más breve posible y que en ningún caso puede ser indica-

da o prolongada para resolver problemáticas sociales o de vivienda, consideramos de suma importancia responder a los interrogantes que planteamos como motor de esta investigación.

Hay experiencias a nivel mundial de implementación de nuevos modelos de atención en salud mental con una perspectiva comunitaria, estos modelos, como ACT e ICM, reducen los tiempos de atención hospitalaria, incrementa la estabilidad de la vivienda, producen una mejoría en los síntomas y en la calidad de vida de los pacientes (24, 25).

Quizás quede un largo recorrido a transitar en nuestro país hasta poder llegar a una implementación adecuada de la legislación que se acerque a las bases de los nuevos paradigmas mundiales en salud mental. Creemos que para poder realizar este cambio es necesario generar datos a fin de conocer las necesidades de la población con la cual trabajamos modificando según estas nuestras prácticas y dispositivos de atención. ■

Referencias bibliográficas

- Doessel D, Scheurer R, Roman W, Chant D, Whiteford H. Australia's national mental health strategy and deinstitutionalization: Some empirical results. *Aust N Z J Psychiatry* 2005; 39:989 – 994.
- Priebe S, Frottier P, Gaddini A, et al. Mental health care institutions in nine European countries, 2002 to 2006. *Psychiatr Serv* 2008; 59:570 – 573.
- Salud Mental y desinstitutionalización: resistencias y obstáculos en los procesos de externación en un hospital monovalente de la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires. Anuario de investigaciones. Versión online ISSN 1851-1686. *Anu. Investig* 2014; vol 20 no 1. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ministerio de Salud de la Nación. Ley Nacional 26.657. Buenos Aires, 2010.
- Admisiones y prestaciones ulteriores de salud mental en los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por hospital. Ciudad de Buenos Aires. Años 2000/2013.
- Internaciones por salud mental en hospitales generales de agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio Público tutelar de la CABA. 2014.
- Canadian Association of Emergency Physician (CAEP) National Emergency Nurses Affiliation.
- Emergency department overcrowding—position statement, 2003 [Internet] Ottawa (ON): CAEP; 2003.
- Documento de trabajo número 21. Internaciones por salud mental en hospitales generales de agudos de la ciudad Autónoma de Buenos Aires. Febrero 2014. [Internet] Disponible en: http://asesoria.jusbaires.gov.ar/sites/default/files/dtn21_internaciones_0.pdf
- Strejilevich S, Chan M, Triskier F, Orgambide S. Datos operacionales de una unidad psiquiátrica de internación en un hospital general y público de la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex Rev Arg de Psiquiat* 2002; Vol XIII:85-92.
- Toriceli F, Barcala A. Epidemiología y Salud Mental: un análisis imposible para la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex Rev Arg de Psiquiat* 2004; Vol XV: 10-19.
- Richly P, Xamena P, Surur C, et al. Datos operacionales de la sala de Internación de psicopatología de un hospital general a lo largo de un año. *Vertex Rev Arg de Psiquiat* 2006; Vol XVII:182-187.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Guía para la elaboración de indicadores seleccionados. Serie 1, N° 19 ISSN 0325-0008, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2005.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson. 2002.
- Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS, 2009.
- Kaplan H, Sadock BJ. Sinopsis de Psiquiatría, Ed. Médica Panamericana, Madrid 1999.
- Vázquez J, Gómez A. Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en la Clínica Psiquiátrica Nuestra señora del sagrado corazón, durante septiembre de 2003 (Medellín). *Revista colombiana de psiquiatría* 2004; vol XXXIII/ No. 4.
- Un informe sobre la evaluación del sistema de salud mental en Paraguay usando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS). Asunción, Paraguay. 2006.
- Zhang J, Harvey C, Andrew C. Factors associated with length of stay and the risk of readmission in an acute psychiatric inpatient facility: a retrospective study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2011; 45:578–585 DOI: 10.3109/00048674.2011.585452
- Nemirovsky M, Guardo G, Rosenstein M, Agrest M, Tkach J, Montanelli R. Características epidemiológicas y de la atención de los pacientes internados psiquiátricamente en una Empresa de Medicina Prepaga en la Ciudad de Buenos Aires. *Vertex Rev Arg de Psiquiat* 2003; Vol. XIV: 292-298.
- Asociación Civil por la igualdad y la justicia, Informe alternativo para el comité de Derechos Humanos. Revisión periódica sobre Argentina, Mayo 2016.
- Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, Bennett M, Dickinson D, Goldberg RW, Lehman A, Tenhula WN, Calmes C, Pasillas RM, Peer J, Kreyenbuhl J. Schizophrenia Patient Outcomes Research Team (PORT). The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements. *Schizophr Bull* 2010;36(1):48-70. doi: 10.1093/schbul/sbp115.
- Mueser KT, Bond GR, Drake RE, Resnick SG. Models of community care for severe mental illness: a review of research on case management. *Schizophr Bull* 1998;24(1):37-74. Review. PubMed PMID: 9502546.
- Coldwell CM, Bender WS. The effectiveness of assertive community treatment for homeless populations with severe mental illness: a meta-analysis. *Am J Psychiatry* 2007;164(3):393-9. PubMed PMID: 17329462.
- Dieterich M, Irving CB, Park B, Marshall M. Intensive case management for severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(10):CD007906. doi: 10.1002/14651858.CD007906.pub2