

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2010.

Internación en una clínica privada de Buenos Aires.

De Rosa, Silvana Noemí.

Cita:

De Rosa, Silvana Noemí (2010). *Internación en una clínica privada de Buenos Aires. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/14>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/Obt>

INTERNACIÓN EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE BUENOS AIRES

De Rosa, Silvana Noemí
Comunidad Terapéutica de Palermo. Argentina

RESUMEN

Problema: “¿Cuál es el perfil del paciente psiquiátrico internado en Comunidad Terapéutica de Palermo en el año 2008?” Objetivos. Determinar el promedio de edad de los pacientes y la proporción de cada uno de los sexos. Estimar el porcentaje de los diagnósticos psiquiátricos que presentan. Estimar el promedio de días de internación. Establecer los mayores porcentajes de diagnóstico de enfermedades clínicas asociadas. Población y muestra. Población: todos los pacientes psiquiátricos internados en Comunidad Terapéutica de Palermo durante el año 2008. El marco muestral, serán todos los pacientes anotados en el listado de ingresos del año 2008. La muestra es probabilística aleatoria simple. Se usará el procedimiento aleatorio de “tabla de números aleatorios”, hasta alcanzar número total de la muestra. Reparos éticos: se analizarán los casos de pacientes ingresados por médicos de guardia de la institución, cursando la especialidad en psiquiatría, con orden de internación psiquiátrica. El paciente o familiar firmó un consentimiento por el cual declara aceptar las disposiciones de atención, tratamiento y estudio de pacientes de acuerdo a la modalidad institucional. Los elementos (pacientes) se encuentran numerados. Las variables son: Sexo, Eje del DSM-IV, Eje 3, Fármacos Antipsicóticos, Estabilizadores, Benzodiacepinas, Antidepresivos, Obra social, Pre pago, Días de internación.

Palabras clave

Perfil Paciente Psiquiátrico Internación

ABSTRACT

INTERNMENT IN A CLINIC DEPRIVED OF BUENOS AIRES.
Problem: “ which is the profile of the psychiatric patient hospitalized in Therapeutic Community of Palermo in the year 2008? ” General aim. To characterize the profile of the psychiatric patient hospitalized in Therapeutic Community of Palermo in the year 2008 Specific aims. To determine the average of age of the patients and the proportion of each one of the sexes. To estimate the percentage of those who present associate diseases. To estimate the average of days of internment. To establish the major percentages of diagnosis of clinical diseases. Population: all the psychiatric patients hospitalized in Therapeutic Community of Palermo during the year 2008. The sample frame, they will be all the patients annotated in the list of income of the year 2008. -Ethical objections: there will be analyzed the patients' cases deposited by doctors of police officer of the institution, dealing the speciality in psychiatry, with order of psychiatric internment. The patient or relative signed an assent for which he declares to accept the dispositions of attention, treatment and patients' study of agreement to the institutional modality. The variables are: Sex, Axis I of the DSM-IV, Axis 3, Antipsychotic, Stabilizing Medicaments, Benzodiacepinas, Antidepressants, Benefit society, Prepayment, Days of internment.

Key words

Profile Psychiatric Patient Internment

Un hospital o clínica psiquiátrica es un establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de trastornos psiquiátricos diversos. El servicio de internación es fundamental en la estructura del hospital o clínica psiquiátrica. La clínica privada Comunidad Terapéutica de Palermo, fundada en el año 1984, tiene por objetivo brindar tratamientos adaptados a cada paciente, con problemas específicos en el área de la salud mental, desde la mirada de la figura del agente de salud, con un enfoque biopsicosocial. La clínica cuenta con dos equipos de tratamiento, cada uno de los cuales, está integrado por un médico psiquiatra, un psicólogo, encargado de la psicoterapia del paciente; y un psicólogo para evaluar a las familias de los pacientes internados, a fin de realizar tareas relacionadas, con la modificación de hábitos y conductas, perjudiciales para el paciente y su entorno. Se tiende al uso del menor número de fármacos, dosificación y tiempo en que deben administrarse, aceptación del paciente, y obligación de comunicar a la ANMAT los eventos adversos. Además de los dos equipos de tratamiento, la clínica cuenta con un plantel de médicos de guardia, cursando la especialidad en psiquiatría cuya función es realizar los ingresos de pacientes a la unidad de internación, y egresos de los mismos, completando los formularios de altas, dadas por los equipos tratantes. Detectar si existe alguna intercurrencia clínica, en los pacientes internados y derivarlos a unidades de clínica médica. La distribución de espacios físicos para pacientes, teniendo en cuenta el sexo, la edad y la gravedad de la patología de cada uno de los mismos. El objetivo de este estudio consiste en mejorar la calidad de la atención en una Clínica Psiquiátrica Privada. La mejora hace necesario un estudio que arroje una comprensión del perfil del paciente psiquiátrico que se interna. La terapia psicofarmacológica de acuerdo al diagnóstico. El promedio óptimo de días de internación. Problema: “¿Cuál es el perfil del paciente psiquiátrico internado en Comunidad Terapéutica de Palermo en el año 2008?”. Las situaciones de enfermedad y su manifestación en las poblaciones, también son un proceso dinámico, que debe ser estudiado para que la respuesta de los servicios sea adecuada. Y analizar el predominio de tipo de sexo, franja etaria, promedio de días de internación y fármacos utilizados.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN:

Objetivo General: Caracterizar el perfil del paciente psiquiátrico internado en Comunidad Terapéutica de Palermo en el año 2008. Objetivos Específicos: Determinar el promedio de edad de los pacientes internados y la proporción de cada uno de los sexos. Estimar el porcentaje de cada uno de los diagnósticos que presentaron los pacientes, según el Manual Estadístico de Enfermedades Mentales (DSM-IV), en su eje I de descripción. Estimar el porcentaje de los pacientes que presentan enfermedades asociadas. Determinar el porcentaje de la demanda de cada una de las obras sociales y prepagas correspondientes a esos pacientes. Estimar el promedio de días de internación. Conocer el promedio de edad de los pacientes a fin de proveer los cuidados y actividades necesarias, para esa mayoría de franja etaria. Establecer los mayores porcentajes de diagnóstico de enfermedades clínicas asociadas, a fin de establecer los recursos de movilidad para derivar pacientes al nivel clínico y disponer de la cobertura de internación en Clínica Médica correspondiente. Conocer el porcentaje de cada una de las familias de psicofármacos empleados en el tratamiento de estos pacientes, para lograr un stock adecuado de medicación en farmacia. Establecer el porcentaje de cada una de las obras sociales y prepagas que demandan internación para organizar y coordinar la disponibilidad de camas.

POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población: todos los pacientes psiquiátricos internados en Comunidad Terapéutica de Palermo durante el año 2008. **Reparos éticos:** se analizarán los casos de pacientes ingresados por médicos de guardia de la institución, cursando la especialidad en psiquiatría, con orden de internación psiquiátrica. El paciente o familiar firmó un consentimiento por el cual declara aceptar las disposiciones de atención, tratamiento y estudio de pacientes de acuerdo a la modalidad institucional.

Muestreo: El **marco muestral**, serán todos los pacientes anotados en el listado de ingresos del año 2008, que figura en el libro

de actas rubricado de la clínica, usado como documento y material organizacional de recolección de datos. La muestra es **probabilística aleatoria simple**, cada unidad de la población deberá tener una probabilidad igual de pertenecer a la muestra. Los elementos (pacientes) se encuentran numerados. Se usará el procedimiento aleatorio de “tabla de números aleatorios”, hasta alcanzar el número total de la muestra. Si la población o número total de pacientes internados durante el año 2008 es de 536, el *error aceptable* es del 5% y el *nivel de confianza* del 95%, utilizando en programa Stats®, calculamos el tamaño de muestra necesario; $n = 224$, que es el número de pacientes que necesitamos para representar al universo de 536, con un error de 0.05 (5%) y un nivel de confianza de 95%. Con $N = 536$ (0.05 o 5% de error y 95% de nivel de confianza), la muestra sería de 224 casos. El nivel de confianza del 95% significa que se tendrá la seguridad de que la muestra sea representativa de la población con 95% de probabilidad a favor. En contra con 5%.

DISEÑO- MATERIALES Y MÉTODOS:

Características del diseño: RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO, OBSERVACIONAL, TRANSVERSAL. En los diseños **retrospectivos**, los hechos y sus registros, han ocurrido en el pasado, y el investigador indaga acerca de ellos. Por lo cual se estudió como se distribuyen los diferentes diagnósticos de enfermedad mental, y el perfil de paciente, en cuanto a variables de edad y sexo, en una clínica privada de salud mental de la ciudad de Buenos Aires. Se creyó importante determinar la proporción en que las diferentes enfermedades mentales se encuentran en esta muestra de población, a fin de poder planificar los servicios y formar a los profesionales. El investigar características de edad y sexo, permite identificar cierto grupo de riesgo. Se trata de un estudio **observacional**, donde se realizaron mediciones sobre algunos aspectos del paciente internado, sus diagnósticos, terapéuticas farmacológicas, modo de acceso económico a la internación y tiempo de estadía en ella. **Descriptivo**, pues se limitó a una descripción de la frecuencia encontrada en la aparición de las variables mencionadas, durante un período concreto de tiempo y en un lugar determinado, sin indicar como se relacionan estas variables entre sí. **Transversal**, donde se midió la prevalencia de ciertos diagnósticos a fin de valorar la necesidad de asistencia con respecto a ellos, en términos de infraestructura y recursos humanos, teniendo en cuenta también las otras variables medidas.

Enumeración de variables a medir, escala de medición y procedimiento de operacionalización:

Variables Escala de medición Medida Estadística

Edad Intercalar Media aritmética. Desvío estándar.

Sexo Nominal Proporción. Modo.

Eje 1 Nominal Proporción. Modo.

Eje 3 Nominal Proporción. Modo.

Antipsicóticos Nominal Proporción. Modo.

Estabilizadores Nominal Proporción. Modo.

Benzodiacepinas Nominal Proporción. Modo.

Antidepresivos Nominal Proporción. Modo.

Otros Nominal Proporción. Modo.

Obra social Nominal Proporción. Modo.

Prepagas Nominal Proporción. Modo.

Días de internación Nominal Proporción. Modo.

Instrumento de registro de datos: Se empleará una planilla para recolección de datos, que se muestra a continuación:

Caso Edad Sexo Eje 1 Eje 3 Medicación Tipo de cobertura Días internación

Método de almacenamiento de datos: Se realizará en forma manual y luego computarizada, completando la planilla descripta, así como el tratamiento estadístico de los mismos a través del paquete estadístico Medcalc®. Tratamiento estadístico de los datos obtenidos: Se realizará tabla de distribución de frecuencias para las variables intervalares, con medidas de tendencia central y dispersión. Se medirá la proporción y el modo, de las variables de escala nominal. Se estimarán los intervalos de confianza para las estadísticas calculadas. Se resumirán con tablas ó gráficos, los procedimientos de análisis y los resultados esperados.

Recursos: En cuanto al trabajo de campo: Tiempo de la investigación: La investigación se llevará a cabo en un mes. Elementos que harán falta en términos de: Recursos humanos: autora, para

la recolección de datos y confección de la planilla. Recursos materiales: computadora, papel, impresora, artículos de librería. Recursos físicos: instalaciones del Servicio de Internación.

Descripción del plan: Se revisarán 224 historias clínicas, y se completarán, los diagnósticos en Eje 1 del DSM-IV. Asimismo se completará, si existen, las enfermedades médicas asociadas, según el Eje 3 del mismo manual. Se anotará el tipo de medicación empleada, (esquema al alta), especificando su nombre farmacológico. Se consignará la edad y sexo del paciente, así como la fecha de ingreso a la institución, la fecha de egreso, y el modo de acceso económico a la misma.

PROCEDIMIENTO DE ANALISIS Y RESULTADOS:

Para la variable edad de los pacientes internados se calculó la media que fue de 45 años, con un desvío estándar de 19.96. En cuanto al sexo de los pacientes 54% de sexo femenino y 45 % de sexo masculino. Del total de los 224 pacientes de la muestra, 222 presentaron diagnósticos en el eje 1, lo que equivale al 99.10%. La frecuencia de distribución de los diagnósticos en eje 1 fue: Psicosis: 27%, Depresión: 19.8%, Trastorno de personalidad: 17.1%, Demencia 12.6%, Trastorno bipolar: 6.3%, Alcoholismo: 5.9%, Abuso de cocaína: 5.4%, Retraso Mental: 2.7%, Trastorno del control de los impulsos: 2.7%, Trastorno de ansiedad Generalizada: 0.5%. Del total de los 224 pacientes de la muestra, 145 presentaron enfermedades asociadas, lo que representa el 64.73%. De los diagnósticos en eje 3, la distribución de frecuencias fue de: Aparato digestivo: 21.4%, Cardiacas: 21.4%, neurológicas y traumatológicas: 20.7%, Endocrinológicas y metabólicas: 13.8%, infecciosas y dermatológicas: 9%, Respiratorias: 6.2%, del aparato reproductor: 3.4%, oftalmológicas: 1.4%, Inmunológicas: 1.4% y hematológicas: 1.4%. Del total de 224 pacientes, 204 recibieron antipsicóticos, es decir el 91.07%. En cuanto a la distribución de frecuencias de uso de los distintos tipos de antipsicóticos: Risperidona: 46.1%, Haloperidol: 16.7%, Quetiapina: 14.7%, Trifluoperazina: 6.9%, Olanzapina: 3.4%, Prometazina: 2.9%, Levetemepromazina: 2.9%, Clozapina: 2.5%, Clotiapina: 1.5%, Aripiprazol: 1%, Tioridazina: 0.5%, zuclopentiloz: 0.5%, Ziprasidona: 0.5%. Del total de 224 pacientes, el 56.69% (127) usaron fármacos estabilizadores del ánimo, con la siguiente distribución de frecuencias: Carbamacepina: 47.2%, Ácido Valproico: 36.2%, Lamotrigina: 9.4%, Litio: 3.1%, Gabapentin: 1.6%, Fenobarbital: 1.6%, Fenitoína: 0.8%. Del total de 224 pacientes, el 27.23% (61), recibieron antidepresivos, cuya distribución de frecuencias es: Sertralina: 34.4%, Paroxetina: 19.7%, Venlafaxina: 16.4%, Fluoxetina: 8.2%, Citalopram: 8.2%, Mirtazapina: 4.9%, Escitalopram: 4.9%, Bupropion: 1.6%, Amitriptilina: 1.6%. Del total de 224 pacientes, el 82.14% (184), fueron medicados con Benzodiacepinas, cuya distribución de frecuencias fue: Clonacepan: 55.4%, Lorazepan: 40.2%, Alprazolam: 2.7%, Diazepam: 1.6%. Del total de 224 pacientes, el 64.73% (145), recibieron otros fármacos, con una distribución de frecuencias de: Biperideno: 11.7%, Vitamina B1B6B12: 10.3%, Omeprazol: 9.7%, Donepecilo: 5.5%, Ranitidina: 5.5%, Levotiroxina: 5.5%, Enalapril: 5.5%, Optamox: 4.1%, Zolpidem: 4.1%, Atenolol: 3.4%, Paracetamol: 3.4%, Ibuprofeno: 2.8%, Diclofenac: 2.8%, Benadryl: 2.1%, Pantoprazol: 2.1%, Valselina: 2.1%, Anticonceptivos orales: 2.1%, Insulina: 1.4%, Ulcázol: 1.4%, Cefalexina: 1.4%, Claritromicina: 1.4%, Cefalexina: 1.4%, y con un porcentaje de 0.7%, los siguientes fármacos: Euglucon, Anemidox Ferrum, Amlodipina, Lactulon, Ciprofloxacina, Clonidina, DBI AP, Vitamina C, Glibenclamida, Letrozol, Sulfato ferroso, Teosona, Permetrina, Factor AG, Ácido fólico.

De los 224 pacientes, 162 tenían cobertura de obra social, es decir el 72.32%, y la distribución de frecuencias de las mismas fue de: INSSJyP (Pami): 45.7%, Unión Obrera Metalúrgica (UOM): 14.2%, Osecac: 14.2%, Osperyh: 8.6%, Gráficos: 4.9%, Obra social del Ministerio de Economía (Osme): 4.3%, Ioma: 1.9%, Ospea: 1.9%, Maestranza: 1.2%, Seguros: 1.2%, Banco Provincia: 0.6%, La Caja ART: 0.6%, Perfumistas: 0.6%. Del total de los 224 pacientes, el 27.23% (61), presentaron cobertura de prepagas, siendo la distribución de frecuencias de los mismos: Osde: 62.3%, Docthos: 11.5%, CPP: 8.2%, Swiss Medical: 6.6%, Medicus: 4.9%, Privados: 3.3%, Pertenece: 1.6%, Medicals: 1.6%. El promedio de días de internación fue de 35 días, con un desvío estándar del 63.65.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABUMADINI MS, RAHIM SI. SAUDI MED J. 2002 Jan;23(1):44-50. Psychiatric admission in a general hospital. Patients profile and patterns of service utilization over a decade.
- AHUAD A., PAGANELLI A., PALMEYRO A. (1999). Medicina Prepaga. Historia y futuro. Buenos Aires: Isalud.
- ANDRADE L, WALTERS EE, GENTIL V, LAURENTI R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2002 Jul;37(7):316-25. PubMed PMID: 1211023.
- ANDRADE LH, VIANA MC, TÓFOLI LF, WANG YP. Influence of psychiatric morbidity and sociodemographic determinants on use of service in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008 Jan;43(1):45-53. Epub 2007 Oct 12. PubMed PMID: 17934683.
- ATIK L, ERDOGAN A, KARAAHMET E, SARACLI O, ATASOY N, KURCER MA, BALCIOLLU I. Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2008 May 15;32(4):968-74. Epub 2008 Jan 11. Antipsychotic prescriptions in a university hospital outpatient population in Turkey: a retrospective database analysis, 2005-2006.
- BAILEY LJ, SHEEHY RJ. AUST N Z J Public Health. 2009 Apr;33(2):140-3. The state of residential care for people with mental illness: insights from an audit of the screening tool for entry to licensed residential facilities.
- BEAGLEHOLE, BONITA, KJELLSTROM. (1994). Epidemiología Básica. Washington: OPS
- BLEICHMAR N., LEIBERMAN C. (1999). El psicoanálisis después de Freud. México: Paidós.
- CASTIGLIA, V. (1998). Principios de Investigación biomédica. Buenos Aires: Gráfica sur.
- CAVANAGH JT, SHAJAHAN PM. Increasing rates of hospital admission for men with major mental illnesses: data from Scottish mental health units, 1980-1995. Acta Psychiatr Scand. 1999 May;99(5):353-9. PubMed PMID: 10353451.
- CERVANTES, TH, OLIVA RX. (2002). Demanda de atención institucional y psiquiátrica comunitaria. Medisan, 6:11-17.
- CORVALÁN, A. N. (2003). Psicólogos Institucionales trabajando. Buenos Aires: Eudeba.
- DA. Clinical epidemiology in patients admitted at Mathari Psychiatric Hospital, Nairobi, Kenya. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2008 Sep;43(9):736-42. Epub 2008 May 8. PubMed PMID: 18465102.
- DE ROSA, S. (2004). Internación de pacientes en la División Internación psiquiátrica del Hospital de Clínicas. Congreso de Mar del Plata, Argentina.
- FEINSTEINA, HOLLOWAY F. Evaluating the use of a psychiatric intensive care unit: is ethnicity a risk factor for admission? Int J Soc Psychiatry. 2002 Mar;48(1):38-46. PubMed PMID: 12008906.
- FIGUERES, G, DE OLEO FI, MÉNDEZ Y, NÚÑEZ S, SÁNCHEZ MF. (2002). Características de las ideas delirantes en pacientes esquizofrénicos en el hospital psiquiátrico Padre Billini. Rev Med Dom, 63: 216-219.
- FLECK MP, WAGNER L, WAGNER M, DIAS M. Long-stay patients in a psychiatric hospital in Southern Brazil. Rev Saude Publica. 2007 Feb;41(1):124-30. PubMed PMID: 17273643.
- GELDER, M.; MAYOU, R.; GEDDES, J. (2000). Oxford Psiquiatría. Madrid: Marban.
- HERNÁNDEZ G, IBÁÑEZ C, KIMELMAN M, ORELLANA G, MONTINO O, NÚÑEZ C. [Prevalence of psychiatric disorders in men and women hospitalized in a internal medicine service of a hospital of Santiago, Chile]. Rev Med Chil. 2001 Nov;129(11):1279-88. Spanish. PubMed PMID: 11836880.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ COLLADO C. &, LUCIO, P. (2006). Metodología de la Investigación. 4ta edición. México: Mc Graw Hill.
- <http://www.anmat.gov.ar>
- <http://www.ioma.gba.gov.ar/>
- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/18622192?ordinalpos=4&T>
- <http://www.moraviaclínica.com.ar/menu1.htm>
- JANSE VAN RENSBURG AB. Clinical profile of acutely ill psychiatric patients admitted to a general hospital psychiatric unit. Afr J Psychiatry (Johannesbg). 2007 Aug;10(3):159-63. PubMed PMID: 19588036.
- JOFFRE-VELÁZQUEZ, V.M.; GARCÍA-MALDONADO, G.; SALDÍVAR-GONZÁLEZ A. H.; MARTÍNEZ-PERALES, G.; MEDINA-MEDINA, O. (2009). Perfil de pacientes admitidos en un Hospital Psiquiátrico Mexicano para su tratamiento y rehabilitación en el año 2008. Resultados preliminares. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 15 (4): 296-303.
- LYKETSOS CG, DUNN G, KAMINSKY MJ, BREAKEY WR. Medical comorbidity in psychiatric inpatients: relation to clinical outcomes and hospital length of stay. Psychosomatics. 2002 Jan-Feb;43(1):24-30. PubMed PMID: 11927754.
- MADIANOS MG, ZACHARAKIS C, TSITSA C. Utilization of psychiatric inpatient care in Greece: a nationwide study (1984-1996). Int J Soc Psychiatry. 2000 Summer;46(2):89-100. PubMed PMID: 10950357.
- MAZZAFERO, V. (1994). Medicina en Salud Pública. Buenos Aires: El Ateneo.
- MEIER PS, BEST D. Programme factors that influence completion of residential treatment. Drug Alcohol Rev. 2006 Jul;25(4):349-55. PubMed PMID: 16854661.
- MUSTARD CA, DERKSEN S, TATARYN D. Can J Psychiatry. 1996 Mar; 41(2):93-101. Intensive use of mental health care.
- PÉREZ E, MINOLETTI A, BLOUIN J, BLOUIN A. Repeated users of a psychiatric emergency service in a Canadian general hospital. Psychiatr Q. 1986-1987 Fall;58(3):189-201. PubMed PMID: 3628602.
- PERROW, C. (1991). Sociología de las organizaciones. Madrid: McGraw-Hill.
- PICHOT, P.; LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J.J.; VALDÉS MIYAR, M.; (1995). DSM-IV. Breveario. Criterios diagnósticos. Barcelona: Masson.
- PINEDA, E.B.; DE ALVARADO, E.L.; DE CANALES, F.H. (1994). Metodología de la Investigación. Washington: OPS.
- REGO, J. D. (2006). Gestión de Calidad en la Atención Médica. Revisión Bibliográfica. Aproximación a la aplicación del modelo industrial. Buenos Aires.
- SARAVANE D, FEVE B, FRANCES Y, CORRUBLE E, LANCON C, CHANSON P, MAISON P, TERRA JL, AZORIN JM; avec le soutien institutionnel du laboratoire Lilly. [Drawing up guidelines for the attendance of physical health of patients with severe mental illness]. Encephale. 2009 Sep;35(4):330-9. Epub 2009 Jul 9. French. PubMed PMID: 19748369.
- SONG LY, CHANG LY, LIN CY, SHIH CY, PING LY, WANG NY. Measuring social capital of persons residing in a long-term psychiatric institution. Int J Soc Psychiatry. 2006 Jul;52(4):360-75. PubMed PMID: 17262982.
- STREJILEVICH S, CHAN M, TRISKIER F, ORGAMBIDE S. [Operative data of a psychiatric internation unit in a general hospital of health public system in Buenos Aires City]. Vertex. 2002 Jun-Aug; 13(48):85-92. Spanish. PubMed PMID: 12192417.
- TOMASI R, DE GIROLAMO G, SANTONE G, PICARDI A, MICCIOLI R, SEMISAD, FAVA S; PROGRES Group. The prescription of psychotropic drugs in psychiatric residential facilities: a national survey in Italy. Acta Psychiatr Scand. 2006 Mar;113(3):212-23. PubMed PMID: 16466405.
- USUANI, E.; MERCER, H. (1986). La fragmentación institucional del sector salud en la Argentina: ¿pluralismo o irracionalidad? Boletín informativo Techint, 244: 9-40.
- ZIEHER L.M. (2003). Psiconeurofarmacología y sus bases neurocientíficas. Buenos Aires: Gráfica Siltor.