



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

CENTRO UNIVERSITARIO DE INVESTIGACIONES BIBLIOTECOLÓGICAS

POSGRADO EN BIBLIOTECOLOGÍA Y ESTUDIOS DE LA INFORMACIÓN

**NECESIDADES DE INFORMACIÓN DE PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS EN EL HOSPITAL “DR. HÉCTOR
TOVAR ACOSTA” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRO EN BIBLIOTECOLOGÍA Y
ESTUDIOS DE LA INFORMACIÓN**

P R E S E N T A:

LIC. GERARDO RUIZ LÓPEZ



ASESOR:

DR. JAIME RÍOS ORTEGA



CIUDAD UNIVERSITARIA; MÉXICO, D.F., 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

D'abord, j'aimerais bien remercier. La compréhension et le soutien que j'ai eus de la part de ma chérie, mon chou, Laurence en un mot, pour finir ma thèse de maîtrise. Merci Laurence, merci beaucoup mon amour. Nous sommes ensemble dans ce chemin, qu'on partage et don't on essaie de profiter au maximum.

Aprecio el aliento de la parte de mis padres para la realización de este trabajo. A través de los años de estudio que me ofrecieron incondicionalmente su sostén. Gracias, muchas gracias a los dos.

La solidaridad mostrada por el Instituto Mexicano del Seguro Social fue esencial y relevante. Solo con la comprensión y apoyo ofrecida por la institución pudo llegar a buen puerto el presente estudio.

El reconocimiento a la Universidad Nacional Autónoma de México y en especial a la Facultad de Filosofía y Letras, por brindar los cauces para poder ser mejores personas, mejores mexicanos y mejores seres humanos. De manera significativa, ahora que México vive tiempos de incertidumbre.

Correspondo también al Dr. Jaime Ríos Ortega, que sin sus observaciones y comentarios el presente trabajo no hubiese concluido. De igual forma, agradezco al Dr. Juan José Calva González, que desde que conoció el trabajo, mostró interés y análisis para el buen término del mismo.

Es importante mencionar la valiosa ayuda de la Dra. Patricia Hernández Salazar y la Mtra. Angélica Guevara Villanueva que con un amplio conocimiento del tema ofrecieron sus observaciones y detallado análisis para la consecución de la tesis.

Agradezco el apoyo sostenido para la presentación y estilo vertido en este trabajo al Mtro. Daniel Olivares Viniegra.

Finalmente, gracias a todos y todas los amigos y amigas que intervinieron con sus opiniones e ideas para la elaboración del presente estudio. Especialmente a la Lic. Verónica Araiza que con su vuelta de tuerca contribuyó de manera significativa.

Resumen

Objetivo: Analizar las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos externos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS. **Material y métodos:** Se realizó una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, apoyada en una entrevista estructurada, abierta y con un guión elaborado ex profeso. El análisis tomó en cuenta sexo, edad, condiciones de vida, etc., y asimismo tiempo de asistencia al hospital y diagnóstico obtenido. Se plantearon bloques de necesidades entre los derechohabientes que cursan padecimientos que van desde esquizofrenia o depresión, hasta déficit de atención e hiperactividad (TDAH), entre otros. Tales bloques son: 1) Necesidades de información sobre el diagnóstico recibido, 2) Necesidades de información sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento y 3) Necesidades de información sobre su expediente. **Resultados:** Destacaron como necesidades primordiales: investigaciones recientes relacionadas con la enfermedad mental; tratamiento del stress y manejo de la ansiedad y los ataques de pánico, ira o violencia; o bien signos que permiten detectar avances en el tratamiento. No obstante, pese a que confían –quizá demasiado– en su psiquiatra, los pacientes que se interesan por comprender mejor la problemática por la que atraviesan, manifiestan incertidumbre o ignorancia en cuanto a fuentes confiables a su disposición. Lamentablemente, la consulta bibliográfica resultó una de las elecciones más lejanas y se desconoce la existencia del Centro de Documentación en Salud, su utilidad o labor. **Conclusiones:** Los pacientes demandan, principalmente investigaciones recientes sobre su enfermedad o sobre los signos que permiten detectar si su tratamiento avanza. La actual normatividad no permite que los usuarios tengan acceso al CDS, pero ello se debería valorar. Asimismo se arriesgan propuestas como realizar una campaña para que en particular el CDS de este nosocomio contribuya con humanismo a la misión que el IMSS cotidianamente cumple.

Palabras clave: bibliotecología, estudios de usuarios, necesidades de información, pacientes psiquiátricos, IMSS.

Abstract

Aim: To analyze psychiatric outpatients' information needs in the hospital "Dr Héctor Tovar Acosta" of the IMSS (the Mexican Health Care Institute). **Method and background:** A qualitative, exploratory and descriptive research was carried out; it was supported by a structured and open interview based on a questionnaire specifically elaborated to that purpose. The analysis takes into account the patients' gender, age, living conditions etc...but also the time they have spent in the hospital and their diagnosis. Three areas of needs appear amongst the patients of the IMSS who suffer from ailments that go from schizophrenia or depression to Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): 1) Information needs on the diagnosis the patients have received. 2) Information needs on other possible diagnosis and treatment. 3) Information needs on their medical file. **Results:** They emphasize the essential needs for: recent research related to their mental illness; treatment for stress and management of anxiety, panic attacks, anger and violence; signs allowing the detection of progress in their treatment. Nevertheless, although they trust –maybe too much- their psychiatrist, the patients who are interested in understanding better their situation express doubt or ignorance towards reliable sources at their disposal. Unfortunately, bibliographic search is one of the last options and the usefulness and work of the Health Documentation Centre remain unknown to them. **Conclusions:** The patients mainly need recent research on their illness or on the signs indicating the progress of their treatment. The present rules do not allow the patients to have access to the Health Documentation Centre which should be valued. Therefore, suggestions are made to set up a campaign so that the Health Documentation Centre of this hospital can contribute humanistically to the mission carried out daily by the IMSS.

Key words: library science, users study, information needs, psychiatric patients, IMSS

Fe de erratas

En la **Introducción** pág. V

Tanto el criterio de selección de los pacientes base del estudio como el instrumento que se empleó para su análisis fueron tomados de los artículos publicados en China, Reino Unido y Canadá, en momentos y publicaciones diferentes. ⁽¹⁾ **(n° de cita 8-faltó insertar cita)**

En el **Capítulo 2**. La comunidad derechohabiente del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” (de tercer nivel), del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. 2 **Comunidad derechohabiente** pág. 26

Y al respecto conviene anotar que una de las pacientes que manifestó poseer esta enfermedad mental declaró que no había recibido suficiente información sobre su padecimiento, por lo que había hecho búsquedas en Internet **(44) inserto de cita erróneo** y también en otra institución de salud mental como el hospital psiquiátrico “Ramón de la Fuente”.

Recordamos asimismo que el número total de pacientes que se consideraron en esta investigación fueron 52, de una población de **(70) no es la cantidad correcta, es 60**, todos derechohabientes del IMSS, adultos, hombres y mujeres, con trastornos mentales diversos. ⁽²⁾ **(faltó insertar la cita n°42)**

En el **Capítulo 3**. Análisis de las necesidades de información de pacientes psiquiátricos

3.1.2 **Instrumento** págs. 28-29

Para elaborar la cédula de la entrevista se tomó como referencia tres instrumentos que han sido citados con anterioridad, el Educational Needs Questionnaire (ENQ), el **(debe decir) Patients’ Perspective on Information Questionnaire (PPIQ)**, y el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8), si bien para obtener una evaluación de la satisfacción global, y de manera complementaria, se aplicó igualmente la PPIQ-Satisfaction subscale.

3. 2 **Análisis de las necesidades de información** pág. 45

En la **cita n° 50**: En la **página (45) (debe decir páginas 38 y 39)** del presente estudio se determinan las necesidades de información que arrojó la investigación en la Parte Dos: Sobre el diagnóstico, Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento y Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente.

¹ Chien, W. T. et al., “An assessment of the patients' needs in Mental Health Education”, *Journal of Advanced Nursing*, vol. 3, núm. 34 (2001): p. 306-08. Trivedi, P. et al., “From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research”, *British Journal of Psychiatry*, núm. 181 (2002): p. 468-70. Perreault, M. et al., “Patients’ perspectives on information received in outpatient psychiatry”, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, núm. 13 (2006): p. 110-13

² La muestra fue tomada de acuerdo con la “Tabla para determinar el tamaño de la muestra de una población dada”. Powell, Ronald R. *Basic Research Methods for Librarians* (Greenwich, Conn.: Ablex, 1997), p. 80

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

Capítulo 1. Los estudios de necesidades de información de los pacientes psiquiátricos

1.1 <i>Estudio de usuarios</i>	1
1.1.1 Necesidades de información	4
1.1.2 Comunidades de usuarios: pacientes psiquiátricos	6
1.2 Estudio de casos de necesidades de información de enfermos psiquiátricos	8

Capítulo 2. La comunidad derechohabiente del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” (de tercer nivel), del Instituto Mexicano del Seguro Social

2.1 El hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”	17
2.1.1 Características	
2.1.2 Servicios médicos	19
2.1.3 Servicios bibliotecarios	20
2. 2 Comunidad derechohabiente	22
2. 3 Usuarios especiales	26

Capítulo 3. Análisis de las necesidades de información de pacientes psiquiátricos

3. 1 Metodología	28
3.1.1 Tipo de investigación	
3.1.2 Instrumento	
3.1.3 Población	31
3.1.4 Procedimiento	32
3. 2 Análisis de las necesidades de información de pacientes	

psiquiátricos	36
3. 3 Discusión	48
Conclusión	53
Propuestas	57
Bibliografía	64
Anexos	71
Anexo 1 Cedula de entrevista estructurada	
Anexo 2 Tabla de Excel	
Anexo 3 Listado numérico de la tabla de datos recabados en el instrumento utilizado en esta investigación	
Anexo 4 Carta del posgrado	
Anexo 5 Carta de aceptación del IMSS	

Introducción

Los pacientes psiquiátricos forman parte de un sector de la población con características específicas que determinan su lugar dentro de la sociedad, ello, en primer término, porque la relación con su entorno familiar, laboral y social se ve gravemente trastocada, y –por otra parte– porque en muchos casos su condición dentro de la comunidad involucra vulnerabilidad, marginación, dependencia e incompreensión.

Por supuesto existen dependencias públicas y privadas donde estas personas pueden encontrar apoyo y un seguimiento clínico; sin embargo, al menos en el sector público el obtener este tipo de servicio especializado puede ser un obstáculo difícil de sortear. Debido a que el médico o médica general debe de valorar si es necesaria una consulta especializada de esa naturaleza; por otra parte, se enfrentan a una fuerte demanda del servicio, lo que no hace inmediato el obtener una consulta.

Del mismo modo, una vez que el paciente tiene la posibilidad de obtener el servicio requerido, viene otra etapa aún más compleja, la cual comprende su diagnóstico y seguimiento, y –por lo general– un largo, si no es que interminable, periodo de tratamiento, el cual asimismo tiene que ver con asimilar las características propias del trastorno mental, o –en su caso– saber qué hacer en caso de una posible recaída, o atender puntualmente a la ingesta de medicamentos o las contraindicaciones que esto pudiese originar, y contemplar asimismo una variante fundamental: la necesidad de comprensión y apoyo por parte del entorno familiar, misma que en no pocas ocasiones en lugar de ayudar se convierten en parte del problema.

Lo anterior es simplemente un bosquejo del panorama que deberán enfrentar estas personas por sí mismas, en caso de que estén conscientes de que padecen un trastorno mental, o en su defecto sus familiares o hasta los propios médicos generales o especialistas, ya en la etapa en que se demanda un servicio médico especializado, ya en el momento de enfrentar necesidades de información luego de que se conoce el diagnóstico.

En virtud de lo anterior, la presente investigación estudia las necesidades de información del primer grupo poblacional, ávido de datos precisos y comprensibles para entender en forma más amplia y eficaz tanto su diagnóstico como el posible tratamiento médico que de él derive.

En consecuencia, el objetivo general que se persigue a través de la investigación es: analizar las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos externos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, para proponer con base en los resultados obtenidos mejoras en el servicio bibliotecario.

Y como objetivos particulares:

a) Valorar el desempeño del Centro de Documentación en Salud (CDS) del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”.

b) Redimensionar el papel de los Centros de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los servicios bibliotecarios.

c) Promover el empleo del CDS del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” entre la población derechohabiente.

Asimismo, y para alcanzar los objetivos se plantean las siguientes hipótesis:

a) Con el análisis de las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos será posible establecer lineamientos para valorar, redimensionar y promover el CDS del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS.

b) Los pacientes psiquiátricos externos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, desconocen cuáles son sus necesidades de información a partir del diagnóstico clínico que han recibido.

Calva, afirma que existen necesidades de diverso tipo en la humanidad que tienen una relación directa con su cotidianidad: sueño, hambre, sed o de tipo fisiológico, salud etcétera; con su entorno: protección, seguridad o de empleo y en un grado más sofisticado se encuentran las necesidades de información.¹

En el caso de las necesidades de información estas pueden desembocar en una investigación, ya que este proceder es parte intrínseca del ser humano, y lo afecta en sus diferentes roles en la sociedad, como pueden ser el de hijos, padres, profesionistas, comerciantes, docentes, políticos, pacientes etcétera.²

Así es el deseo de conocer, saber, indagar, lo que lleva a las personas a acudir a

¹ Calva González, Juan José. “El acceso a la información y los usuarios de las Bibliotecas”, *Hemera. Revista de ciencias bibliotecológica y de la información*, año 2, vol. 2, núm. 3 (ene. /jun., 2004): 40.

² *Idem.*

bibliotecas o centros de información y, en este sentido, las bibliotecas o centros de información juegan un papel trascendental ya que tienen como objetivo precisamente satisfacer esas necesidades de información.³

Sin embargo, para poder realizar la tarea de ser ese puente entre el conocimiento y el usuario es indispensable que la biblioteca o centro de información identifique y analice cuáles son tales necesidades para implementar así los mecanismos que logren desahogarlas.⁴

Al decir de Hernández, en el ámbito bibliotecológico la información es relevante a partir de que el receptor de la misma es capaz de interpretarla; los datos fríos y expuestos no tienen ningún significado, aunque por supuesto que esto va de la mano con la intención que se le podría dar a esta información recuperada una vez que es razonada. Y es aquí donde el profesional de la información sirve de enlace entre el usuario y la fuente informativa, cuando es posible recuperar y comunicar esta información.⁵

Es importante tomar en cuenta que toda recuperación de información tiene un fin determinado, pues cuando se busca algún dato este generalmente está implicado con alguna necesidad de información específica. De ello deriva que el término *necesidad de información* tiene una relación directa con el quehacer bibliotecológico, ya que a través de servicios o materiales se intentará satisfacer ese requerimiento.⁶

Para llevar a cabo la investigación se desarrolló la siguiente metodología. Los

³ *Idem.*

⁴ *Idem.*

⁵ Hernández Salazar, Patricia. coord., *Seminario latinoamericano sobre formación de usuarios de la información y los estudios de usuarios* (México: UNAM, 1997), p. 2

⁶ *Idem.*

métodos a los que se apeló fueron: el tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo. La técnica se basó en una encuesta mediante la aplicación de entrevistas estructuradas que se realizaron en un periodo de dos meses y se efectuaron a 52 personas adultas de consulta externa y extensión hospitalaria⁷ del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

La población estudiada fue de tipo intencional o deliberado, no obstante los individuos participantes fueron seleccionados al azar, siempre a su llegada al área de consulta externa o de extensión hospitalaria, antes de que entraran a su consulta. Las edades de los pacientes, hombres y mujeres, fluctuaron entre los 18 y 65 años.

Tanto el criterio de selección de los pacientes base del estudio como el instrumento que se empleó para su análisis fueron tomados de los artículos publicados en China, Reino Unido y Canada.

Los instrumentos empleados en estas investigaciones fueron el *Educational Needs Questionnaire* (ENQ), el *Patients' Perspective on Information Questionnaire* (PPIQ), el *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8), la *PPIQ-Satisfaction subscale* y la *PPIQ-Importance subscale*.

El criterio para la selección de los pacientes fue que presentaran una sintomatología estable y que pudieran contestar completamente la entrevista, así como que cursaran un trastorno mental diverso, como esquizofrenia, depresión, trastorno de la personalidad, trastorno bipolar o trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

⁷ Los pacientes de consulta externa son los que ya fueron valorados por su médico psiquiatra, fueron dados de alta y reciben consulta para continuar con su rehabilitación.

El instrumento empleado para poder analizar las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, se basó en una cédula de entrevista estructurada abierta, que tuvo como respaldo un guión ex profeso, dividido en cuatro partes: *Parte Uno: Sobre usted, Parte Dos: Sobre el diagnóstico, Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento, Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente.*

Asimismo y para dar cobertura a la presente investigación se estructuró un capitulado que comprende tres apartados; en el primero de ellos se abordan *los estudios de las necesidades de información de pacientes psiquiátricos.* En el segundo, se analiza *la comunidad derechohabiente del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” del Instituto Mexicano del Seguro Social.* En el tercer capítulo se describen *las necesidades de información de pacientes psiquiátricos.* Por último, se establecen las conclusiones y se ofrecen algunas propuestas.

Capítulo 1. Los estudios de necesidades de información de pacientes psiquiátricos

1.1 Estudio de usuarios

Hasta años recientes, paradójicamente dentro de la concepción que se tenía de la biblioteca y el destino de esta como un lugar para conservar el conocimiento y hacerlo extensivo de la mejor manera posible a su comunidad, la persona que tendría que ser la más importante para poder realizar la labor primordial del profesional de la información, el usuario, había quedado al margen.

Los estudios de usuarios tienen su origen justamente cuando se cae en la cuenta de que los procedimientos, mejoras, objetivos y alcances que se propusieron las bibliotecas, ya en cuanto a sus colecciones, respecto de sus inmuebles o bien en lo que concierne a sus recursos o servicios técnicos, todo ello resultaba insuficiente si se dejaba al margen al usuario.

En el ámbito de la bibliotecología/ciencia de la información, los estudios de usuarios se pueden definir como un área multidisciplinaria del conocimiento, que a partir de diferentes métodos de investigación analiza fenómenos sociales referidos a aspectos y características de la relación información-usuario.

Mediante los estudios de usuarios se pretende conocer los hábitos, comportamientos, motivaciones, actitudes, opiniones, expectativas, deseos, necesidades, demandas y satisfacción de las personas con la información, y con los servicios y sistemas bibliotecarios. Es decir, la posición del usuario respecto al flujo de la información, desde la creación de esta hasta que se incorpora como conocimiento.⁸

Es de esta forma que, ahora, el beneficiario directo del proceso comunicativo *fuentes de información-bibliotecario* es el usuario, ya que es el profesional de la información

⁸ Hernández Salazar, Patricia. Op. Cit., p. 7

quien sirve de enlace-puente-vínculo entre la información generada o el conocimiento y el beneficiario de esta.

Sin embargo, este proceso no se ha llevado a cabo de la noche a la mañana. Fue durante la década 1940-1950, en Londres, que comenzó el interés por los estudios de usuarios y se comenzó a hablar de encuestas, junto con la aplicación de cuestionarios y entrevistas. Por otra parte, los años setentas del siglo XX fueron definitorios para la consolidación de esta clase de estudios, y constituyeron un verdadero paso cualitativo en provecho del usuario, ya que este comenzó a analizarse como lo que es, un ser humano, respecto del cual hay que tomar en cuenta ante todo sus aspectos cognitivos.⁹

En este sentido, es importante mencionar las principales vertientes cognitivas que se consideraron desde este enfoque “alternativo”:¹⁰

- ✚ El objeto de estudio es un sujeto, es decir, se ve al usuario inmerso en un continuo proceso de construcción del conocimiento, y
- ✚ El individuo es visto en sus diferentes contextos.

Asimismo desde este enfoque “alternativo” se evidencia que los estudios de usuarios deben de cumplir con ciertos requisitos:

1. Representar en ellos a todos los usuarios.
2. Captar la complejidad de la necesidad de información en toda su amplitud; esto es, no solo atender a lo que los usuarios creen que está sucediendo,

⁹ *Ibid.*, p. 8

¹⁰ *Idem.*

sino a lo que realmente sucede.

3. Captar la movilidad y flexibilidad de las necesidades de los usuarios, por lo que deben ser realizados constante y sistemáticamente.
4. Captar el carácter objetivo y subjetivo de la actividad que realiza el usuario.
5. Tomar en cuenta que el usuario generalmente no expresa su interés de información con facilidad.
6. Realizarse tomando en cuenta las condiciones reales del usuario, sobre todo sus limitaciones de tiempo y la actitud negativa que se presenta en ocasiones hacia el uso de las unidades de información.¹¹

Entre los objetivos generales de estos estudios de usuarios¹² hay uno en especial que es pieza nodal para la presente investigación: *Identificar las características generales del usuario*, para lo cual es necesario:

- ✚ Determinar los intereses del usuario, sus estilos de vida, sus opiniones, sus actividades, sus actitudes y sus características psicológicas y demográficas.
- ✚ Identificar las nuevas tendencias y necesidades.
- ✚ Estudiar el flujo de la información y los hábitos de uso de la literatura.
- ✚ Identificar las fuentes de información a las que recurre la gente, tanto dentro como fuera de las bibliotecas y sistemas de información.

Por tanto, y en lo que concierne específicamente a nuestro objeto de estudio, será a través de descubrir las necesidades de información del paciente psiquiátrico, que estaremos generando este conocimiento, materia prima del quehacer bibliotecario, pues al presentar sus dudas, cuestionamientos, anhelos y objetivos, el paciente –las

¹¹ Córdoba González, Saray. “Estudiando las necesidades del usuario a partir de su práctica”, *Revista AIBDA*, vol. 2, núm. 17 (1996), citada por Hernández Salazar, “Seminario latinoamericano”, p. 8-9.

¹² Hernández Salazar, Patricia. Op. cit., p. 9-10

más de las veces sin querer— propone líneas de investigación para el área bibliotecológica. Porque justamente, son esos deseos, una vez analizados, los que pasan a ser parte del conocimiento y comunicación que el profesional de la información podrá emplear para beneficio de la comunidad en general y en particular de la actividad bibliotecaria.

1.1.1 Necesidades de información

El término “necesidades de información” ha sido abordado en diversos estudios; sin embargo, no ha sido fácil encontrarle una connotación específica. Al decir de Thomas Daniel Wilson, ello resulta de que al tratarse de un proceso humano, tiene una relación directa con varios conceptos, entre ellos: necesidad, información, recuperación de la información, ciencias de la información, conocimiento, búsqueda de la información y estudios de usuarios.¹³

Asimismo, y no solo para el caso de la ciencia de la información, se debe distinguir entre dato y conocimiento. Para los estudios de usuarios, la información puede representarse como una entidad física o como un fenómeno, como lo son, por ejemplo, las preguntas relacionadas con el número de libros leídos en un periodo de tiempo o la cantidad de publicaciones periódicas con inscripción. No obstante, dentro de los estudios de usuarios, la información puede tomarse también como un factor, consejo u opinión, por lo que es indispensable saber qué dirección va a tomar este concepto dentro de la búsqueda que se desea realizar.¹⁴

¹³ Wilson, T. D. “On user studies and information needs”, *Journal of Documentation*, vol. 6, núm. 62 (Nov. 2006): 658.

¹⁴ *Ibid.*, p. 659.

Las necesidades humanas pueden dividirse en tres áreas:

- ✚ Necesidades fisiológicas, tales como comida, agua y abrigo, etc.

- ✚ Necesidades afectivas (algunas veces llamadas psicológicas o emocionales), que se pueden representar también como imperativos de éxito o dominio etc.

- ✚ Necesidades cognitivas, como exigencias para planificar o el aprendizaje de alguna habilidad o destreza.¹⁵

Por lo tanto, de acuerdo con este tipo de necesidades intrínsecas, las personas tienen una relación directa con el ambiente o medio que les rodea; es decir que el rol que juega el individuo dentro de este contexto va estrechamente ligado con su entorno laboral, socio-cultural, político-económico y físico. Así, en el momento en que el individuo se plantea hacer una búsqueda de información pone en juego toda esta visión para poder llegar a un objetivo, si bien también juegan un papel importante los obstáculos personales, interpersonales y del entorno.¹⁶ Al respecto, Hernández agrega:

...La perspectiva [...] tiende a seguir los diferentes aspectos sociológicos, organizativos y cognitivos, los cuales han mostrado que los comportamientos de búsqueda de información están determinados por necesidades sociales y organizativas: necesidades de resolución de problemas planteados por la vida cotidiana –la mayor parte de esos problemas no tiene nada que ver con los sistemas de información–; y por necesidades cognitivas y psicológicas de resolución de las anomalías del conocimiento.¹⁷

¹⁵ *Ibid.*, p. 663

¹⁶ *Idem.*

¹⁷ Hernández Salazar, Patricia. Op. cit., p. 5

Es por ello que deseamos dejar en claro el tipo de necesidad que se desea abordar en el presente trabajo de investigación, pues observamos el fenómeno del acceso a la información desde el punto de vista de la necesidad y cómo ésta puede expresarse.

Pero aún no se ha observado cómo se manifiesta una demanda de información, toda vez que el requerimiento de información solicita una postura del individuo sobre sus propias exigencias, esto es, que la persona que desea algún dato, debe estar consciente de que cuál es la información que busca y no otra.

Nuestra investigación pretende estudiar cuáles son las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, lo cual sistematizamos a través de una entrevista estructurada abierta con un guión elaborado ex profeso. Ello porque sin duda los pacientes tienen, además de las necesidades naturales, ya señaladas, necesidades específicas, pero además no saben cuáles son sus demandas de información, ya que nunca se han planteado conocerlas.

1.1.2 Comunidades de usuarios: pacientes psiquiátricos

Para tener muy en claro hacia quién va dirigida nuestra atención es esencial hablar del concepto *comunidad de usuarios* y, sobre todo, establecer la importancia de los *estudios de comunidad*.

De acuerdo con Calva, esta clase de estudios son relevantes dentro del ámbito bibliotecológico, ya que permiten conocer de cerca al grupo poblacional que se desea estudiar. Por ello mismo, en este tipo de análisis se toman en cuenta los

factores externos que en un momento dado pueden incidir en la necesidad de información de la comunidad en cuestión.¹⁸

Este procedimiento, entonces, proporciona las herramientas indispensables para saber cuáles son las necesidades de información de la comunidad usuaria por medio de sus atributos; mas para poder obtener buenos resultados no es suficiente con la puesta en marcha del método, sino que se tiene que implementar una estrategia de acercamiento para conocer a fondo las características de la comunidad que se estudia.¹⁹

En otras palabras, y tal y como lo señala Hill, es indispensable conocer el entorno en el cual se desenvuelve la comunidad observada, atendiendo en primer término a las variables demográficas, a saber: edad, género, nivel educativo, nivel social, raza, estado civil, actividad o profesión, etcétera, mismas que deben tomarse en cuenta ya que determinan las necesidades de información de la gente.²⁰

Por otra parte, agrega Calva, una vez obtenidos los datos anteriormente expuestos será posible conocer más de cerca el emplazamiento de la comunidad, las creencias religiosas, los hábitos y usanzas del lugar donde se ubica el núcleo de personas, la estructura social y política que pregonan, etc. Y también podrán estar disponibles, los asuntos particulares que les inquietan y en este sentido determinar cuáles son sus necesidades de información.²¹

¹⁸ Calva González, Juan José. *Las necesidades de información: fundamentos teóricos y métodos* (México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2004), p. 228-29

¹⁹ *Ibid.*, p. 229

²⁰ Hill, K.M. *Methods of analysis of information need* (Denton, Texas: H. K. Hill, 1987), (tesis Master of arts School of Library and Information Studies), citado por Calva González, Juan José en *Las necesidades de información*, p. 229-30

²¹ Calva, Juan José. *Op. cit.*, p. 230

Del mismo modo, este tipo de aproximación ayuda a averiguar si en el lugar o comunidad existen bibliotecas o centros de documentación en los cuales el grupo de personas pueda tener acceso a la información, o bien qué objetivos están cumpliendo tales centros, y si ciertamente cubren las necesidades de información de los usuarios. Para poder obtener esta información se pueden utilizar procedimientos tales como el estudio de demandas y el estudio de usuarios, si bien para recabar todos estos datos, el instrumento preferente viene a ser siempre un cuestionario,²² sin que se descarten las entrevistas, la observación, los diarios, etcétera.

En el caso de nuestra investigación nos encontramos con pacientes psiquiátricos adultos del sector de salud público, con sus propios perfiles y necesidades de información muy específicas, que podían ser contempladas a partir del diagnóstico que recibieron a través de una entrevista estructurada abierta, con un guión de base.

1.2 Estudio de casos de necesidades de información de pacientes psiquiátricos

El estudio de las necesidades de información de los pacientes, y particularmente en lo que concierne a los nosocomios psiquiátricos, se ha abordado en diferentes momentos y lugares del orbe. Según el informe de Chien, tal es el caso de dos clínicas para pacientes externos en los Nuevos Territorios (Hong Kong, China), en el año de 1998.²³ Los investigadores contaron con una muestra de 220 pacientes psiquiátricos, mismos que fueron escogidos de una lista de pacientes externos a través de una tabla generada por computadora con números aleatorios.

²² *Ibid.*, p. 231

²³ Chien W. *et al.*, Op. cit., p. 306

Estos 220 individuos fueron seleccionados de entre aproximadamente 2000 pacientes esquizofrénicos externos, los cuales recibieron tratamiento en una de las dos clínicas. Cabe mencionar, que esta muestra de población representa el 20% del total de pacientes con esquizofrenia de los enfermos externos en Hong Kong.²⁴

El criterio del estudio comprendió un muestreo de pacientes que:

- ✚ Tenían una sintomatología estable y podían contestar completamente el cuestionario,
- ✚ Tenían un diagnóstico primario de esquizofrenia para ser atendidos por un psiquiatra y su subtipo concordaba con el criterio del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV*,
- ✚ Tenían más de 18 años y podían entender y leer chino.

El instrumento-cuestionario que se empleó en este estudio fue el *Educational Needs Questionnaire* (ENQ), el cual es una escala de auto-informe diseñado por Mueser y colaboradores (1992) para describir las necesidades de educación de pacientes psiquiátricos.

Las características demográficas que se tomaron en cuenta fueron: sexo, edad, nivel de educación, nivel socio-económico y participación en un grupo de ayuda. Y se contemplaron además diez necesidades importantes:

- ✚ Signos tempranos de precaución de la enfermedad y recaída
- ✚ Estrategias para resolver problemas
- ✚ Contraindicaciones de los medicamentos

²⁴ *Idem.*

- ✚ Síntomas de la enfermedad
- ✚ Información necesaria sobre el sistema de salud mental
- ✚ Alucinaciones persistentes
- ✚ Mejoramiento de la comunicación con la familia
- ✚ Capacitación para realizar de manera independiente las actividades cotidianas
- ✚ Organizaciones de auto-ayuda para pacientes, entre otros.²⁵

Los resultados que se determinaron en la investigación fueron: 1) que para los pacientes tiene una importancia vital el conocer sobre su enfermedad, así como sobre la posible mejora de sus relaciones sociales y la resolución de sus problemas cotidianos; sin embargo, 2) la duración de la enfermedad tuvo un efecto negativo en el interés para satisfacer sus necesidades informativas.

Otro ejemplo de cómo los pacientes resuelven necesidades de información, lo constituye un estudio de la Secretaría de Salud del Reino Unido (*The Department of Health*) junto con organismos de financiación de ese país.²⁶ La investigación pretendía buscar la forma en que los pacientes pueden intervenir en proyectos conjuntos con académicos clínicos para enriquecer los trabajos de investigación en los servicios de salud mental británicos.

El instrumento que se empleó fue la aplicación de un cuestionario de diez preguntas en las que se consideraba la intervención del usuario, si bien este instrumento surgió durante el desarrollo de un proyecto de investigación conjunto. Las preguntas fueron una amalgama de las reflexiones tanto del beneficiario como del investigador

²⁵ *Ibid.*, p. 308

²⁶ Trivedi, P. *et al.*, "From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research", *British Journal of Psychiatry*, núm. 181 (2002): p. 468

clínico, aplicando asimismo una visión retrospectiva.

Los resultados arrojaron que la participación del usuario y el investigador cambiaron positivamente el enfoque del estudio, su diseño y contenido. Asimismo una intervención grupal originó una deliberación de ideas eficaz y contundente. Sin embargo, esto devino un aumento en el costo financiero por el uso de pago de consulta y diseminación de la información.²⁷

Esta experiencia en el trabajo de investigación (entre paciente-usuario e investigador clínico) mostró de qué manera pueden contribuir los usuarios en el aumento de preguntas en una nueva investigación, y cómo es necesario garantizar su intervención y mantenimiento para la medición de resultados.

Las preguntas que se formularon para saber cómo podrían intervenir los pacientes en el enriquecimiento de las investigaciones, de la mano con los investigadores clínicos, fueron:

- ✚ ¿Cuál es el valor de la participación de los usuarios?
- ✚ ¿Cómo participan los usuarios en el proceso de investigación?
- ✚ ¿Qué proyectos podrían ser adecuados para la participación del usuario?
- ✚ ¿Qué propuesta se preparará para su presentación a los usuarios?
- ✚ ¿Cómo fue el planteamiento inicial que se hizo a los usuarios?
- ✚ ¿De qué manera las respuestas de los usuarios se tomarán en cuenta?
- ✚ ¿Las asociaciones de investigación con los usuarios se formalizará?
- ✚ ¿De qué manera la propuesta se evaluó en forma conjunta?
- ✚ ¿Cómo será redactado el proyecto?

²⁷ *Idem.*

✚ ¿Cómo se producirá la difusión?²⁸

Pero este trabajo implicó que, por ejemplo, ante la pregunta *¿De qué manera las respuestas de los usuarios se tomarán en cuenta?*, los investigadores clínicos tuvieron que ser cuidadosos en cuanto a la sistematización de las respuestas, ya que debieron observar detenidamente si tales respuestas asimismo eran negativas, animosas o apasionadas. De ello se desprendió que si los investigadores encontraban cierto interés en alguna pregunta no debían hacerla a un lado, porque ese cuestionamiento mostraba la experiencia que tenían los pacientes en el uso de los servicios proporcionados.

Asimismo, si se deseaba ver reflejado el punto de vista del usuario-paciente, sus opiniones y observaciones debieron tomarse en cuenta seriamente para ofrecer una influencia contundente en la investigación.²⁹

Para hablar sobre el fenómeno de las necesidades de información en pacientes hospitalizados, abordemos ahora la investigación denominada *Perspectivas de los pacientes de la información recibida en psiquiatría ambulatoria*.³⁰ El propósito de este estudio fue desarrollar una escala que permitiera determinar las necesidades de información más relevantes de personas que recibían tratamiento externo, con el fin de conocer su grado de aceptación de la información recibida.

Para ello fue necesario emplear el *Patients' Perspective on Information Questionnaire* (PPIQ), el cual se aplicó a una muestra de 86 pacientes externos, así

²⁸ *Ibid.*, p. 468-70

²⁹ *Ibid.*, p. 469

³⁰ Perreault, M. *et al.*, "Patients' perspectives on information received in outpatient psychiatry", *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, núm. 13 (2006): p. 110

como el *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8), para obtener una evaluación de la satisfacción global. Finalmente se aplicó la *PPIQ-Satisfaction subscale*.³¹

El marco del estudio lo conformaron dos clínicas externas afiliadas al Douglas Hospital, nosocomio psiquiátrico que opera en Montreal. Las clínicas son responsables de la cuenca situada en la parte suroeste del país, sector que incluye aproximadamente 170,000 adultos cuyas edades fluctúan entre los 18 y los 65 años; de estos, 2000 tienen seguimiento por parte de las cinco clínicas para pacientes externos del hospital.

Aplicando los filtros correspondientes, los pacientes que finalmente participaron fueron tomados de un total de 125, para quedarse solo con 86 de ellos (el 68.8%).

El procedimiento consistió en tomar en cuenta a pacientes que:

- ✚ Tuvieran al menos cuatro consultas previas con su terapeuta, a fin de garantizaran el haberse familiarizado con la oferta de los servicios.
- ✚ Tuvieran una breve introducción descriptiva por escrito del terapeuta sobre el tratamiento que iban a tomar.
- ✚ Tuvieran una observación previa de parte del terapeuta para que pudieran llenar el cuestionario, y que no hubieran estado en un periodo de crisis, y, finalmente
- ✚ Que hubieran adquirido el consentimiento verbal o por escrito de su terapeuta para la entrevista para posteriormente participar en el estudio.³²

³¹ *Idem.*

³² *Ibid.*, p. 111

Los padecimientos que se presentaron entre estos pacientes entrevistados comprendieron: trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos psicóticos, trastornos de la infancia y la edad adulta (o trastorno depresivo) y misceláneos.

Los resultados de la aplicación de la *PPIQ-Satisfaction subscale* se manifestaron en los siguientes datos:

- ✚ 69.8% de los pacientes clasificaron como muy importante la *confidencialidad*.
- ✚ 67.4% de los usuarios se manifestaron por *las contraindicaciones de los medicamentos*.
- ✚ La recepción de información por parte de “otros profesionales que trabajan en la clínica” representó 33.7%.
- ✚ El *horario de la clínica* también figuró entre las inquietudes de los usuarios con un 27.9%.³³

Por otra parte la aplicación de la *PPIQ-Importance subscale* mostró la siguiente información:

En cuanto al tema *Información sobre la modalidad de servicio y la organización*:

- ✚ 61.6% de los pacientes se mostró interesado en *qué hacer y a dónde ir en caso de emergencia*.
- ✚ 53.5% de los pacientes apuntó algo en relación con *los diferentes recursos que podrían ayudarme*.

³³ *Ibid.*, p. 111-12

En cuanto al tema *Información sobre las dificultades que surgieron al consultar a los pacientes:*

- + 65.1% de los pacientes se pronunciaron por conocer *los signos que permiten detectar si se está avanzando con su tratamiento.*
- + 58.1% de los pacientes señalaron interés por *los resultados de su evaluación.*

Respecto al tema *Información sobre el tratamiento:*

- + 66.3% de pacientes ponderó recibir información sobre *el tipo de medicamento que usted necesita.*
- + 60.5% de los pacientes manifestaron interés por *las razones por las cuales usted necesita medicamento.*

Finalmente, en cuanto al tema *Información sobre la cantidad de tiempo que tomará para que el medicamento tenga un efecto:*

- + 53.5% de los pacientes señaló interés sobre los rubros *cómo debe tomar su medicamento y duración del tratamiento medicinal.*

La intención del presente capítulo fue presentar una visión concreta sobre cómo se realizan los estudios de usuarios y las necesidades de información que de ellos se desprenden, para aplicar los criterios correspondientes respecto de la comunidad que nos interesa. Para poder tener elementos de análisis se mostraron tres casos en China, Reino Unido y Canadá, donde se realizaron estudios sobre necesidades de información de pacientes psiquiátricos.

Los estudios de usuarios han llegado a tomar un lugar predominante para cambiar la visión general que se tenía de la biblioteca no tanto como un mero lugar de receptáculo de conocimiento sino como un centro que sirve para difundirlo. De esta manera, el usuario es tomado en cuenta como parte fundamental en la concepción de una biblioteca, ya que el cubrir sus necesidades justifica en forma explícita la función del bibliotecólogo como enlace entre la fuente-conocimiento-información y el destino de la misma, el usuario.

Por otra parte, las necesidades de información son parte esencial de los estudios de usuarios ya que a través de ellas es posible detectar los deseos, actitudes, preferencias, opiniones y motivos que orillan al usuario a plantearse que tiene una necesidad para que luego, si es el caso, esta se convierta en una demanda de información.

Los pacientes psiquiátricos son personas con características bien definidas que evidentemente forman parte de una comunidad mayor con la que interactúan; la valoración que se realizó con ellos y ellas fue a través de una entrevista estructurada abierta con un guión exprofeso. Mediante este instrumento buscamos conocer cuáles suelen ser sus necesidades de información, incluso las que pueden pasar inadvertidas.

Para poder crear este instrumento tomamos en cuenta los ya referidos artículos sobre necesidades de información de pacientes psiquiátricos, en los cuales fue viable encontrar información precisa que contribuyó para analizar con cierta profundidad a estos individuos.

Capítulo 2. La comunidad derechohabiente del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” (de tercer nivel), del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2.1 El hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”

2.1.1 Características

El Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”, donde se realizó nuestra investigación, se caracteriza por brindar un tercer nivel de atención. Está conformado por un conjunto de inmuebles que poseen alta tecnología y máxima capacidad resolutoria, diagnóstica y terapéutica, capaces de dar atención a enfermedades complejas. Cabe mencionar que en este tipo de nosocomios se ofrece atención principalmente a pacientes que remiten las Unidades Médicas Hospitalarias del segundo nivel, y solo por excepción a los que envíe el primer nivel, de acuerdo con la dificultad del padecimiento.³⁴

Este hospital psiquiátrico que forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social ofrece atención a usuarios con padecimientos tales como esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), además de que cuenta con un departamento de paidopsiquiatría, entre otras muchas especialidades.

³⁴ Véase al respecto la Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (2000-001-008), validada el 17 de diciembre de 2004 por la Unidad de Calidad y Normatividad con el folio 56. p. 4

La unidad médica cuenta con personal capacitado para brindar una atención integral al derechohabiente, la cual se subdivide en las modalidades de admisión continua, hospitalización, extensión hospitalaria y hospitalización parcial.

El área de admisión continua atiende a los pacientes que son referidos desde su Hospital General de Zona (HGZ) o Unidad Médica Familiar (UMF), previa expedición de la hoja de envío correspondiente.

En el área de hospitalización se cuenta con 92 camas, que se complementan con un comedor y una pequeña área verde. Los especialistas a cargo proporcionan un informe completo acerca de los pacientes una vez por semana.

Mediante la extensión hospitalaria se da seguimiento a los pacientes que ya han sido dados de alta, si bien este proceso únicamente es posible si el paciente tiene una recuperación satisfactoria; lo ideal es que con el tiempo, y sólo en caso de que así lo requiera el paciente pueda ser atendido nuevamente sólo por su HGZ o su UMF, según sea el caso.

En el área de hospital parcial se realizan diversas actividades. Por ejemplo para que los pacientes esquizofrénicos puedan recuperar o conservar su integración en la vida cotidiana, se imparten sesiones psicológicas con sus familiares y se les brindan terapias ocupacionales que redundan en aprendizaje y la elaboración de diversas manualidades y productos. Asimismo se programa que los pacientes sean transportados a diversos centros de seguridad social donde se les aplican terapias físicas, o bien una vez al mes se les organiza un paseo que incluya actividades

culturales y recreativas.³⁵

Finalmente, la consulta externa que brinda el hospital atiende principalmente casos de neurología o encefalografía, y acuden a ella también pacientes de diversos estados de la república: Morelos, Guerrero, Chiapas, Veracruz, Tabasco etcétera.

Los pacientes suelen ser hospitalizados por dos semanas, aunque es posible que se queden más tiempo, según sea su estado de mejoría. El hospital les proporciona medicación hasta por un mes, en tanto que los medicamentos que más adelante les sean necesarios los suministran las UMF o HGZ, a través de una hoja de transcripción de medicamentos. En su caso, se remite a hospitalización por primera vez o se regresa a los pacientes a un hospital de segundo nivel para que en él les den seguimiento, ya que normalmente en estos otros centros se imparte también consulta psiquiátrica.

2.1.2 Servicios médicos

El servicio médico del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta” cuenta con 35 facultativos (tomando en consideración médicos residentes), distribuidos en tres turnos, incluso durante los fines de semana. En su mayoría son psiquiatras, a excepción de un médico internista, una médica neuróloga y un psiquiatra con especialidad en paidopsiquiatría. La mayor parte de los médicos residentes que laboran en el hospital cursan la especialidad en psiquiatría, aunque también hay estudiantes que cursan la licenciatura en medicina, pero deben tomar un curso de psiquiatría clínica como parte de su plan de estudios. Proviene casi exclusivamente

³⁵ Tríptico de información del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, Miriam Hernández Hernández, ed. (México: Módulo de Atención y Orientación, abril 2011).

de la Universidad Nacional Autónoma de México y de la Universidad Anáhuac.

El servicio de consulta externa se proporciona sólo de lunes a viernes, y cada médico tiene asignado un día a la semana para recibir a sus pacientes. Sin embargo, el servicio de psiquiatría ofrece consulta todos los días.

2.1.3 Servicios bibliotecarios

El Centro de Documentación en Salud (CDS) del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, posee un acervo bibliográfico de 268 volúmenes, de los cuales más del 80 por ciento corresponde al área psiquiátrica; 10 por ciento a psicología y 10 por ciento a enfermería. En su acervo destaca, además, la inclusión de dos publicaciones periódicas, continuamente actualizadas: *Salud Mental* y *Bipolar Disorders*. Y asimismo importante resulta la posibilidad de consultar títulos como *Revista Médica del IMSS*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *General Hospital Psychiatry*, *The American Journal of Psychiatry*, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *Nursing* y *Archivos de Neurociencias*.

Por otra parte, el CDS posee servicio de cómputo con acceso a redes, particularmente a la de la Coordinación de Educación Médica del IMSS, desde donde se puede obtener acceso a múltiples publicaciones electrónicas con las cuales el Instituto tiene convenios comerciales. Cuenta asimismo con servicio de fotocopiado y la responsable de la biblioteca es egresada de la Escuela Nacional de Biblioteconomía y Archivonomía. No obstante todo lo anterior, el Centro es utilizado casi exclusivamente por los médicos residentes que cursan aún sus respectivas licenciaturas.

El Manual de Procedimientos para la Operación de los Centros de Documentación que operan al servicio de la seguridad social mexicana señala entre sus objetivos básicos:

- ✚ *Propiciar la existencia y accesibilidad de información científica válida y confiable en los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura.*
- ✚ *Apoyar las necesidades de información científica de la Institución y del personal para la atención de la salud.*
- ✚ *Proporcionar al personal para la atención de la salud métodos y técnicas para la selección, análisis, evaluación crítica y aplicación de información científica útil en la toma de decisiones durante la práctica clínica.*
- ✚ *Propiciar que los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura otorguen servicios con oportunidad y calidad.³⁶*

En lo que respecta al primer punto, es por supuesto de nuestro principal interés proponer que se amplíe la posibilidad de ofrecer *información científica válida y confiable* al menos a los pacientes que requieran de ese servicio, ya que tal información podría ser de gran valía para proporcionarles datos precisos sobre los temas que les sean de especial interés.

De ahí que al exponer sus principales *necesidades de información*, ello podría traducirse en instrumentar medidas que ayuden a cumplir con los deseos, opiniones, dudas o actitudes que los pacientes pudiesen presentar después de conocer su diagnóstico clínico.

³⁶ Manual de Procedimientos para la Operación de los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura del IMSS, Norma 2500-54-031-0002, Viniestra Velásquez L., ed. (Actualizado a octubre de 2002), p. 5

Al respecto, es de suma importancia contar con las herramientas indispensables para poder obtener información eficaz, por lo que la capacitación del personal bibliotecario es una parte nodal para lograr un acercamiento que establezca un contacto con los pacientes y así poder ayudarlos en la búsqueda de información cuando así lo soliciten.

2. 2 Comunidad derechohabiente

Para atender ya directa o indirectamente a las necesidades de la población de pacientes que atiende el Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta”, desde la propia labor que realiza su CDS, es importante considerar tanto las características de los enfermos como sus áreas de interés básico, ya que de ello dependerá, entre otras cosas, el grado de aceptación que el enfermo tenga al tratamiento; aunque de entrada sería relevante ofrecerle información sobre *medicamentos y efectos secundarios, estrategias para resolver problemas y el tipo de servicio que brinda el sector de salud público*, por citar algunas de esas elementales necesidades.

Como ya se ha dicho, los principales tipos de trastorno mental que atiende el hospital son: esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Por lo cual, para tener un mejor acercamiento a estos padecimientos y poseer una mejor perspectiva de los pacientes motivo de esta investigación, valdría la pena revisar algunos conceptos.

En primer término, recuérdese que:

Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de

adecuación de las mismas. En general, se conservan tanto la claridad de la consciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo bizarra, en los actos y pensamientos del individuo afectado.³⁷

Y este trastorno fue el que más se presentó entre la población estudiada, pues 19 pacientes lo padecían. Fueron personas que, al comenzar a ser entrevistadas, presentaron una actitud aparentemente distante, pero conforme iba avanzando la aplicación del instrumento mostraban un interés mayor. En cuanto a sus respuestas, en algunas ocasiones su discurso no era coherente, pero retomaban el hilo de la frase o la pregunta y terminaban la idea.

Por otra parte, debemos tomar en cuenta que otro de los trastornos mentales que agobian a la sociedad contemporánea es la depresión, la cual:

Es una enfermedad caracterizada por episodios de humor depresivo. Cada episodio se caracteriza por una depresión del estado de ánimo, una disminución de la vitalidad y una reducción del nivel de actividad. Es frecuente una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de la concentración, y un cansancio exagerado que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Son comunes los trastornos del sueño y la pérdida del apetito. También se caracteriza por la pérdida de confianza en sí mismo y el sentimiento de inferioridad; incluso en los episodios más leves están presentes las ideas de culpa y de ser inútil.³⁸

De acuerdo con estudios elaborados en la Organización Mundial de la Salud, las mujeres son más propensas a padecerlo.

³⁷ Organización Mundial de la Salud. *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación* (Madrid: OMS/ Meditor, 1994), p. 115

³⁸ *Idem.*

Los resultados de nuestra investigación mostraron que este padecimiento fue el segundo trastorno con mayor incidencia, ya que sumó 16 casos, y en efecto catorce de ellos correspondieron a mujeres.

Otros pacientes presentan trastorno bipolar (también llamado trastorno bipolar afectivo o enfermedad maníaco-depresiva), el cual es un padecimiento caracterizado por la presencia de episodios de manía y depresión mayor (depresión bipolar). Al respecto, recuérdese también que:

Un episodio maníaco es una enfermedad clínica caracterizada por una exaltación persistente del estado de ánimo, un aumento de la vitalidad y de la actividad, y, en general, por sentimientos marcados de bienestar y de elevado rendimiento físico y mental. La exaltación del humor no guarda relación con las circunstancias ambientales del paciente y puede variar de la jovialidad despreocupada a la excitación casi incontrolable. Con frecuencia el paciente se vuelve más sociable y hablador, se comporta con una familiaridad excesiva, muestra un excesivo vigor sexual y una disminución de la necesidad de sueño. En algunos casos la irritabilidad, el engreimiento y la grosería pueden sustituir a la exagerada sociabilidad eufórica.³⁹

Al ser entrevistada, una de las pacientes que presentaba este trastorno, expresó que los médicos se habían equivocado en cuanto a su diagnóstico, argumentando que seguramente estaban mal informados, ya que de acuerdo con lo que ella había indagado *a través de emisiones televisivas que hablaban sobre trastornos mentales*, ella no consideraba que tuviera ese mal.

En cuanto al trastorno de déficit de atención que redundaba en hiperactividad (TDAH), en este nosocomio se encuentra un psiquiatra que da consulta a niños y jóvenes, sin embargo para nuestro estudio sólo tomamos en cuenta a tres pacientes

³⁹ Organización Panamericana de la Salud. “Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud” (Washington: OPS, 2010) http://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf (consultado el 9 de noviembre de 2010).

que mencionaron tener 17 años cumplidos, es decir que se acercaban a la mayoría de edad. De acuerdo con la clasificación de enfermedades mentales CIE-10, este padecimiento forma parte de los *Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. F90. Trastornos hiperkinéticos*; es decir, pertenece al grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, combinado con un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado, con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas. Es además uno de los problemas que se presentan en las situaciones más variadas y persisten a lo largo del tiempo.

Los trastornos hiperkinéticos tienen un comienzo temprano (por lo general, durante los cinco primeros años de la vida). Sus características principales son una falta de persistencia en actividades que requieren la participación de procesos cognoscitivos y una tendencia a cambiar de una actividad a otra sin terminar ninguna, junto con una actividad desorganizada, mal regulada y excesiva.⁴⁰

Por último, toca el turno al *Trastorno de la personalidad*, el cual según la clasificación de enfermedades mentales CIE-10, forma parte de *F62. Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral*, y mismo que:

Incluye anomalías de la personalidad y del comportamiento en la edad adulta que, como consecuencia de catástrofes o exposiciones prolongadas a estrés excesivos, o de haber padecido enfermedades psiquiátricas graves, se han presentado en personas que previamente no habían puesto de manifiesto trastornos de la personalidad. Los diagnósticos incluidos en este apartado solo deben hacerse cuando haya una clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el enfermo percibe, se relaciona o piensa sobre el entorno y de sí mismo. La transformación de la personalidad debe ser significativa y acompañarse de un comportamiento rígido y desadaptativo, que no estaba presente antes de la experiencia

⁴⁰ “Clasificación de trastornos mentales CIE-10. Criterios de la OMS” en *Capital Emocional*, portal electrónico a cargo de Ricardo Sotillo.
[http://capitalemocional.com/Textos Psico/Clasificaci%F3n de trastornos mentales CIE 10.pdf](http://capitalemocional.com/Textos_Psico/Clasificaci%F3n_de_trastornos_mentales_CIE_10.pdf) (consultado el 13 de septiembre de 2011), p. 169

patógena. La alteración no debe ser una manifestación de otro trastorno mental o un síntoma residual de cualquier trastorno mental previo.⁴¹

Y al respecto conviene anotar que una de las pacientes que manifestó poseer esta enfermedad mental declaró que no había recibido suficiente información sobre su padecimiento, por lo que había hecho búsquedas en Internet⁴⁴ y también en otra institución de salud mental como el hospital psiquiátrico “Ramón de la Fuente”.

Recordamos asimismo que el número total de pacientes que se consideraron en esta investigación fueron 52, de una población de 70, todos derechohabientes del IMSS, adultos, hombres y mujeres, con trastornos mentales diversos.

2. 3 Usuarios especiales

Los derechohabientes de consulta externa o de extensión hospitalaria del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” son usuarios especiales porque son esquizofrénicos, individuos depresivos, con trastornos bipolares, con trastornos de la personalidad o con trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Su promedio de edad oscila entre los 18 y 65 años. La mayoría de ellos habita en la ciudad de México, si bien hay quienes provienen del Estado de México, Morelos y Guerrero. Por otra parte, tienen un heterogéneo nivel escolar que va desde sólo el nivel de primaria hasta la licenciatura terminada.

⁴¹ *Ibid.*, p. 117

El nosocomio donde se desarrolló el presente trabajo es de alta especialización, ya que los pacientes psiquiátricos son personas con características y necesidades altamente específicas y un sector de la población especialmente vulnerable.

Desafortunadamente, la mera existencia de un Centro de Documentación en Salud en el hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” no implica su uso por parte de los pacientes, ya que desde la propia normatividad no está a su disposición, sino que únicamente sirve al personal de salud; lo anterior lo deja de lado como una valiosa fuente de información.

Los pacientes de este hospital padecen diversos trastornos mentales, lo que fue aprovechado para poder indagar sus necesidades de información; ante ello, y por lo menos en lo que hace a los temas más urgentes o relevantes, la mayoría se mostró ávida de obtener información que los apoye y contribuya a comprender mejor su padecimiento y tratamiento.

Capítulo 3. Análisis de las necesidades de información de pacientes psiquiátricos

3. 1 Metodología

3.1.1 Tipo de investigación

Con el fin de indagar en la comunidad de pacientes psiquiátricos sus necesidades de información se recurrió al empleo de los métodos cualitativo, exploratorio y descriptivo.

3.1.2 Instrumento

La técnica fue una encuesta⁴² y el instrumento que se empleó fue una cédula de entrevista estructurada abierta con un guión elaborado ex profeso. Lo anterior, dado que:

Esta técnica se emplea en diversas disciplinas tanto sociales (antropología, sociología, pedagogía, trabajo social) como de otras áreas (enfermería, epidemiología, entre otras), para realizar estudios de carácter exploratorio, ya que permite captar información abundante y básica sobre el problema.

...Para realizar la entrevista estructurada es necesario contar con una guía de entrevista. Esta puede contener preguntas abiertas o temas a tratar, los cuales se derivarán de los indicadores que deseen explorarse.⁴³

Para elaborar la cédula de la entrevista se tomó como referencia tres instrumentos que han sido citados con anterioridad, el *Educational Needs Questionnaire* (ENQ), el

⁴² Esta técnica consiste en recopilar información sobre una parte de la población denominada muestra, por ejemplo: datos generales, opiniones, sugerencias o respuestas que se proporcionen a preguntas formuladas sobre los diversos indicadores que se pretenden explorar a través de este medio... Los instrumentos que pueden emplearse para levantar una encuesta son el cuestionario o la cédula de entrevista. Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales* (México: Plaza y Valdés. 2010), p. 221

⁴³ Rojas Soriano, Raúl. Op. cit., p. 216-17.

Perspective on Information Questionnaire (PPIQ), y el *Client Satisfaction Questionnaire* (CSQ-8), si bien para obtener una evaluación de la satisfacción global, y de manera complementaria, se aplicó igualmente la *PPIQ-Satisfaction subscale*.⁴⁴

Las entrevistas se realizaron en un periodo de dos meses y se efectuaron a 52 personas adultas de consulta externa y extensión hospitalaria del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Asimismo se investigaron diversas características demográficas como: género, edad, nivel de educación, condiciones de vida (con quién o quiénes vivían), lugar de residencia, tiempo de asistencia al hospital y diagnóstico ofrecido en el nosocomio.

Por otra parte, se contemplaron igualmente preguntas básicas sobre necesidades de información importantes, las cuales fueron obtenidas de la lectura de los artículos mencionados.⁴⁵

✚ Necesidades de información sobre el diagnóstico recibido.

✚ Necesidades de información sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento.

✚ Necesidades de información sobre su expediente.

⁴⁴ Chien, W. Op. cit., Perreault, M. Op. cit., Trivedi, P. Op. cit.,

⁴⁵ *Idem*.

A su vez, a cada parte (excepto la *Parte Uno: Sobre usted*) le correspondió una pregunta que dio pie para que él o la entrevistada pudiese comenzar a hablar sobre el tema.

En la *Parte Uno: Sobre usted*, la información que se proporcionó fue meramente demográfica. En la *Parte Dos: Sobre el diagnóstico*, la pregunta fue: ¿Qué información cree usted que necesita con el diagnóstico que le dio el médico? En la *Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento*, el cuestionamiento fue: ¿Le gustaría a usted obtener información sobre lo que ofrece el Sector Salud respecto al diagnóstico y tratamiento que usted recibe en esta institución? Y, por último, en la *Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente*, la interrogante fue: ¿Le gustaría a usted obtener información sobre la confidencialidad y el acceso a su expediente?

Siguiendo el modelo de Valdivieso Cariola, se escogió como instrumento una entrevista estructurada abierta, ya que esta permitió acercarse al paciente de manera más íntima, tratando de crear un ambiente de confianza y empatía, para que el entrevistado pudiese expresarse con naturalidad y soltura, y sin menoscabar su integridad como persona.⁴⁶

La entrevista permitió obtener diversas variables en las partes *Dos*, *Tres* y *Cuatro*, con las cuales se obtuvieron datos significativos de los pacientes para poder lograr una visión más amplia sobre sus necesidades de información.

⁴⁶ Valdivieso Cariola, María Ignacia. “Enfermedades mentales: vivir con el estigma. Estudio cualitativo desde la perspectiva de los usuarios”, *Psiquiatría y salud mental*, vol. 21, núm. 4 (oct.-dic. 2004): p. 207

3.1.3 Población

La población estuvo compuesta por pacientes del Hospital de Psiquiatría “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, de consulta externa o extensión hospitalaria⁴⁷. La población estudiada fue de tipo intencional o deliberado, no obstante los individuos participantes fueron seleccionados al azar, siempre a su llegada al área de consulta externa o de extensión hospitalaria, antes de que entraran a su consulta. Las edades de los pacientes, hombres y mujeres, fluctuaron entre los 18 y 65 años. La muestra comprendió 52 de sesenta derechohabientes que asisten en promedio a recibir este tipo de servicio mensualmente.

Los criterios para seleccionar a los pacientes psiquiátricos fueron que:

- ✚ Tuviesen una sintomatología estable y podían contestar completamente la entrevista.
- ✚ Tuviesen un trastorno mental diverso que podía ser: esquizofrenia, depresión, trastorno bipolar, trastorno de la personalidad y trastorno de déficit de atención e hiperactividad.
- ✚ Tuviesen más de 18 años. (con excepción de tres pacientes con T.D.A.H., que se incluyeron en el estudio de más de 17 años)
- ✚ Tuviesen acceso al servicio de consulta externa o *extensión hospitalaria*

Tanto el criterio de selección de los pacientes base del estudio como el instrumento que se empleó para su análisis fueron tomados de los artículos publicados en China,

⁴⁷ Los pacientes de consulta externa son los que ya fueron valorados por su médico psiquiatra, fueron dados de alta y reciben consulta para continuar con su rehabilitación.

3.1.4 Procedimiento

Para aplicar el instrumento de medición se requirió estar presente durante 60 días, por las mañanas, en el hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, a fin de esperar a los pacientes que llegaban a su consulta en el área de extensión hospitalaria.

El acercamiento e identificación ante los pacientes se dio acompañado de la presentación de la credencial del posgrado en Bibliotecología y Estudios de la Información de la UNAM, para después explicar en qué consistía la entrevista. Algunas veces incluso se tuvo que mostrar la carta que otorgaba la dirección del hospital para poder realizar el trabajo. Esta fue exigida en ocasiones por el personal de vigilancia o el personal administrativo del nosocomio, pero asimismo por algunos pacientes.

Una vez pasado este proceso, en ocasiones hubo que superar un cierto rechazo por parte de los familiares que acompañaban al paciente, sobre todo cuando estos observaban que se procedía a grabar la entrevista, y justo es señalar que algunas personas rechazaron participar porque no deseaban que sus datos fuesen conocidos por terceras personas o dudaron de la autenticidad de la entrevista y de la investigación.

Sin embargo, sorteando esos mínimos incidentes, en la mayor parte de los casos la entrevista fluyó sin contratiempo.

⁴⁸ Chien, W. Op. cit., Perreault, M. Op. cit., Trivedi, P. Op. cit.,

En cuanto a las actitudes, respuestas, atención y tiempo que nos brindaron las entrevistadas y los entrevistados se puede decir que fue sorprendente la forma en que algunos contestaron, sobre todo los pacientes esquizofrénicos, cuyos familiares aseguraban que resultaba casi imposible acercárseles, partiendo del supuesto de que por su estado mental estaban incapacitados para responder. Lo que las más de las veces no fue cierto, y por el contrario ellos y ellas reflexionaban sus respuestas antes de contestarlas, o si olvidaban algo lo repetían para confirmar lo dicho. Sin embargo, sí hubo otros que sólo ofrecieron contestaciones parcas. Asombró particularmente la actitud de un paciente con veinte años de asistencia al hospital. Era ingeniero en sistemas, y se mostró como un individuo interesado en su padecimiento, ya que él mismo declaró haber leído bibliografía especializada sobre su trastorno y conocer ampliamente su malestar.

Las entrevistas podían transcurrir sin contratiempos mientras que al paciente no lo llamase el médico para su consulta. Sin embargo, hubo tres ocasiones en que la entrevista tuvo que interrumpirse por esta razón, si bien se retomó cuanto salió cada paciente.

Es importante recordar, que los pacientes psiquiátricos suelen ser personas extremadamente sensibles, observadoras y atentas a lo que se les está diciendo. De hecho cada palabra que se menciona para ellos o ellas puede tener un significado relevante o que los lleva a preguntar por qué se usó tal o cual expresión y no otra.

Aparentemente se les observa tranquilos, ordinarios, como cualquier otra persona que espera consulta en un hospital, y de hecho lo son; pero al entrar un poco en su

interior, en su intimidad, hay un cúmulo de experiencias y sentimientos que están a flor de piel.

En una ocasión una paciente esquizofrénica-paranoide, al comenzar la entrevista se comportó como cualquier otra, con pausas o dudas sobre las respuestas que se podrían dar; sin embargo, conforme se fue avanzando, terminó declarando estar en un estado de severa crisis, acrecentada por varios meses acumulados de conflictos familiares y personales. Manifestó haber intentado suicidarse por lo menos en cinco ocasiones, *su vida había tocado fondo y ya no deseaba vivir*; sin embargo, estaba ahí por su propio pie y con la intención de obtener medicamento. Como en este caso, la entrevista podía transformarse en una charla ligada con la temática que de ella desprendía, y todo sucedía en el propio pasillo de espera, donde había otras personas esperando consulta o familiares que acompañaban a los pacientes.

En ocasiones, en el lugar solo había una o dos personas esperando, pero no necesariamente eran pacientes, sino familiares aguardando noticias sobre la persona hospitalizada, se debía, por tanto, aguardar a que llegase un paciente; no obstante, en no pocas ocasiones, creyendo que no se iba a obtener entrevistas, se lograba acumular hasta tres de ellas, una tras otra.

Con el paso de los días, incluso se consiguió tener un contacto cercano con las asistentes médicas del área de *admisión continua* del hospital, para que proporcionaran información sobre las consultas que iba a haber durante el día o si iba a realizarse algún cambio en ellas, así como la confirmación en la asistencia médica.

No obstante, no solo los encuentros con pacientes esquizofrénicos fueron memorables, también es reseñable el caso de una paciente depresiva, quien, aún embarazada, entre otras sensaciones, había deseado darle muerte a su hijo. Luego de que estuvo hospitalizada por poco más de dos meses, se encontraba ya rehabilitada, estable y con una actitud positiva. Relató entonces su estancia en el nosocomio como un mal sueño, que ahora podía contar no sin cierta ironía.

3. 2 Análisis de las necesidades de información

Para analizar e interpretar los datos obtenidos en la investigación de campo, fue indispensable organizarlos de tal forma que fuese posible realizar una representación coherente de la información desplegada. Solo de esta manera, este cúmulo de información neta se transformará en datos precisos y concretos.

De acuerdo con Raúl Rojas Soriano, *el orden metodológico del manejo de la información* implica los siguientes procesos:

1. Sintetizar la información fuente en cuadros estadísticos, gráficas o relaciones de datos.
2. Analizar la información sintetizada. Para ello se utilizan diversos tipos de análisis, entre los cuales pueden citarse: el descriptivo, el dinámico, el de correlación y el de contenido.
3. Realizar una síntesis general de los resultados.⁴⁹

En cuanto al primer punto, la relación de datos se encuentra en los correspondientes *Anexos* de esta tesis (*Tabla de datos recabados en el instrumento utilizado en esta*

⁴⁹ Rojas Soriano, Raúl. Op. cit., p. 335

investigación. Anexo 2).

Pasaremos, por tanto, a desarrollar el siguiente aspecto, desglosando nuestro análisis según las partes en las que se dividió la entrevista: *Parte uno: Sobre usted, Parte Dos: Sobre el diagnóstico, Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento, y Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente.*

De acuerdo con el instrumento contemplado para esta investigación (una entrevista estructurada abierta) la *Parte uno: Sobre usted*, contempló los indicadores básicos para arrancar la entrevista. En cuanto a sexo los participantes comprendieron 18 hombres y 34 mujeres, cuyas edades oscilaron entre los 17 y los 65 años. 52 pacientes fue el total de la población estudiada.

En un primer rubro, de hasta 20 años, se declararon 7 personas; de 21 a 30 años, 12; de 31 a 40 años, 14, y finalmente de más de 40, 19. En cuanto al lugar de residencia, a la ciudad de México correspondió el mayor número de entrevistados o entrevistadas, sumando 39 individuos; las delegaciones con más cantidad de participantes fueron Benito Juárez, Álvaro Obregón y Cuauhtémoc. Sin embargo, hubo también personas que provenían del Estado de México, o de los estados de Morelos y Guerrero.

En lo que se refiere al nivel de estudios de los y las participantes, 8 casos declararon nivel de primaria, y 6 nivel de secundaria; 16 poseían nivel medio o bachillerato, 14 licenciatura y 6 habían concluido una carrera técnica. Otro factor relevante que se indagó fue el tiempo que habían sido pacientes en el hospital, donde se encontró que: hasta un año, 18 pacientes; de 1 a 3 años, 14 pacientes; de 3 a 5 años, 8

pacientes; de 5 a 10 años, 8 pacientes, y por más de 10 años, 5 pacientes.

Asimismo, debido al tipo de estudio abordado, era necesario saber con qué condiciones de acompañamiento contaban los pacientes psiquiátricos, de lo cual resultó que 49 de ellos o ellas viven con su familia, y solamente 3 declararon vivir solos.

Por supuesto que el diagnóstico que les fue señalado en el nosocomio era de suma importancia: 19 pacientes manifestaron ser esquizofrénicos, en diversas modalidades; en tanto que con depresión en diferentes tipos se declararon 16; el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) se presentó en 3 derechohabientes, y el trastorno bipolar en 6, en tanto que el trastorno de personalidad en diversos tipos se manifestó con otros 6; finalmente, sólo 2 usuarios no supieron qué los llevó a requerir de los servicios del hospital psiquiátrico.

Respecto de la *Parte Dos: Sobre el diagnóstico*, la primera pregunta para situar al paciente en el objetivo de la entrevista era: *¿Qué información cree usted que necesita con el diagnóstico señalado por el médico?* A partir de ello fue que los pacientes pudieron expresarse con diferentes comentarios, tales como: *“no gracias, tengo toda la información que requiero, todo me lo han dado en el hospital”*; o *“no sé qué tipo de información podría necesitar”*; o bien: *“¿usted me habla de folletos, anuncios, o información de ese tipo que proporciona el hospital?”*, u otras como: *“me parece que sería importante recibir más información sobre la enfermedad, los medicamentos, y también que nuestra familia sepa lo que tenemos, porque muchas veces en lugar de ayudar se vuelven parte del problema”*.

De esta manera, nuestra investigación arrojó como resultado las siguientes necesidades de información, de acuerdo con las partes en que se dividió la entrevista:

Parte Dos: Sobre el diagnóstico:

- + Signos tempranos de precaución de la enfermedad y recaída
- + Estrategias para resolver problemas
- + Contraindicaciones de los medicamentos
- + Síntomas de la enfermedad
- + Depresión
- + Pensamientos suicidas
- + Alucinaciones persistentes
- + Estrés y un mejor control del mismo
- + Ansiedad y ataques de pánico
- + Ira, violencia y comportamiento agresivo
- + Límites en el comportamiento
- + Investigaciones sobre el padecimiento
- + Problemas para dormir
- + Aislamiento social, evasión y el retiro
- + Pérdida del placer
- + Agotamiento y su manipulación
- + Falta de interés y desánimo en lo cotidiano

Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento:

- ✚ Pertenencia a un grupo de autoayuda
- ✚ Ayuda de personas integradas en grupos de autoayuda

Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente:

- ✚ Confidencialidad y acceso al expediente
- ✚ Resultados de la evaluación
- ✚ Síntomas y tratamiento
- ✚ Signos positivos en el tratamiento
- ✚ Objetivos del tratamiento psicoterapéutico
- ✚ Duración del tratamiento psicoterapéutico
- ✚ Por qué tomar medicamentos
- ✚ Medicamento necesario
- ✚ Dosis correcta
- ✚ Duración del tratamiento medicado

Todas estas necesidades de información fueron cruzadas con las variables de fuentes informativas que pudieron haber sido tomadas en cuenta: 1: Médico psiquiatra, 2: Psicólogo, 3: Otro especialista de la salud, 4: Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”, 5: Libros, 6: No le interesa, 7: No sabe, 8: Internet, 9: Otro.

De tal forma, las necesidades de información que más prevalecieron en la *Parte Dos: Sobre el diagnóstico*, fueron “*Investigaciones recientes relacionadas con la enfermedad mental*”, ya que un 98.08% de los pacientes se interesó en este rubro. Un porcentaje un tanto menor, pero nada depreciable, 84.61%, se interesó por saber sobre “*Stress*”.

“*La ansiedad y los ataques de pánico*” fue rubro de interés de un 82.69% de los entrevistados, y un porcentaje similar mereció el tema “*Ira, violencia y comportamiento agresivo*”. Para estas cuatro necesidades, los pacientes refirieron al médico psiquiatra como posible fuente informativa.

En el caso de la *Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento*, ante la pregunta, *¿Le gustaría a usted obtener información sobre lo que ofrece el Sector Salud respecto al diagnóstico y tratamiento que usted recibe en esta institución?*, el 88.46% de los pacientes se mostró interesado en el tema y 21.74% declaró como fuente ideal al Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”.

En esta misma parte y ante el cuestionamiento sobre *Pertenencia a un grupo de autoayuda*, y *Ayuda de personas integradas en grupos de autoayuda*, 25% de los pacientes dijeron ser parte de un grupo de autoayuda, y 34.61% expresó desear encontrar personas que frecuentasen estos grupos y poder intercambiar información con ellos. En el caso de una posible fuente de información sobre esos tópicos, 25% dijo ignorar dónde o con quién obtener tal información.

Para la *Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente*, las exigencias que más surgieron fueron: *Signos que permiten detectar si se está avanzando en el tratamiento*, con el 88.46% de interés; *Resultados de la evaluación*, con un 84.61%, y *Síntomas relacionados con el tratamiento* con el 82.69%.

Finalmente, ante la pregunta *¿Le gustaría a usted obtener información sobre la confidencialidad y el acceso a su expediente?*, 80.77% de la población estudiada afirmó interesarse en el tema, y para las cuatro últimas necesidades de información

relacionadas, los pacientes manifestaron que su médico o médica psiquiatra serían su principal fuente de informativa.

Ligado con todo lo anterior, al término de nuestra investigación un dato importante que saltó a la vista fue que ninguno de los pacientes, hombres o mujeres, mencionó al Centro de Documentación en Salud (CDS) como una posible fuente de información, lo cual determina que la biblioteca del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS de alguna manera no cumple plenamente con el objetivo de cubrir las necesidades de información que demandaría la población.

Por otra parte, dentro de las fuentes de información que citaron los entrevistados, solo el 19.54% se inclinó por el material bibliográfico como opción de búsqueda para poder acceder a un dato determinado, lo cual es revelador, toda vez que asimismo la ignorancia, es decir la opción *No sabe*, como respuesta para determinar la fuente informativa sobre lo planteado en la entrevista, se impuso con un 82.9% entre los pacientes. Sin embargo, también la apatía, es decir la opción *No le interesa* se declaró con 61.4% entre la población estudiada.

Lo anterior muestra que la decisión de abrir parcial o totalmente el servicio del Centro de Documentación del hospital a los pacientes sería de gran envergadura, ya que no existe entre estos el hábito consultar un libro o acudir a una biblioteca para cubrir sus necesidades específicas de información.

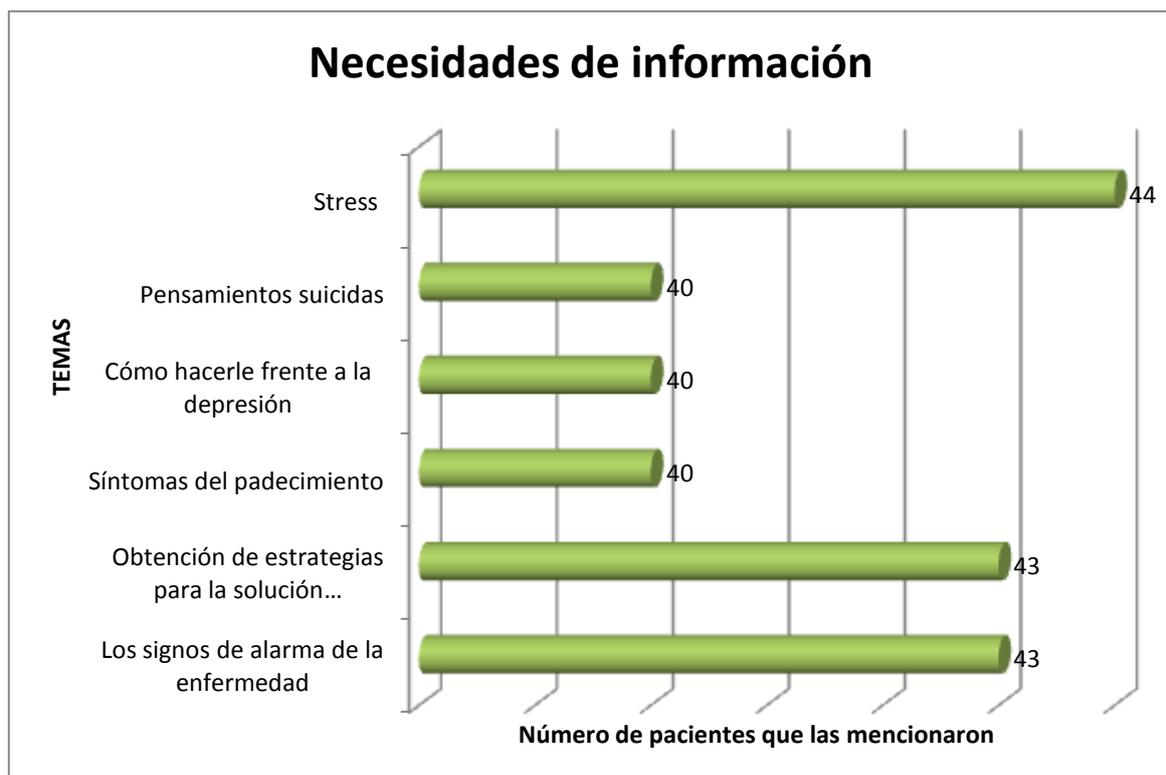
Por supuesto que ello va de la mano con la (muchas veces inconsciente) nula motivación o interés del paciente psiquiátrico para poder acceder a la información, pues este no sabe o no le interesa conocer sobre los temas planteados en la

entrevista o muestra una indolencia que se ve reflejada en los altos porcentaje antes mencionados.

Ante este panorama, asimismo la tarea para implementar toda una estrategia de formación del usuario, difusión de los servicios e implementación de un desarrollo de la colección, adecuados a este tipo de usuario, etcétera, se antoja de gran calado. Y no se debe descartar la necesaria capacitación del personal bibliotecario para poder atender a este tipo de usuario con características muy específicas.

En las gráficas 1, 2 y 3, detallamos ahora las necesidades de información de los pacientes y el número de hombres o mujeres que las mencionaron, de acuerdo con esta *Parte Dos: Sobre el diagnóstico*.

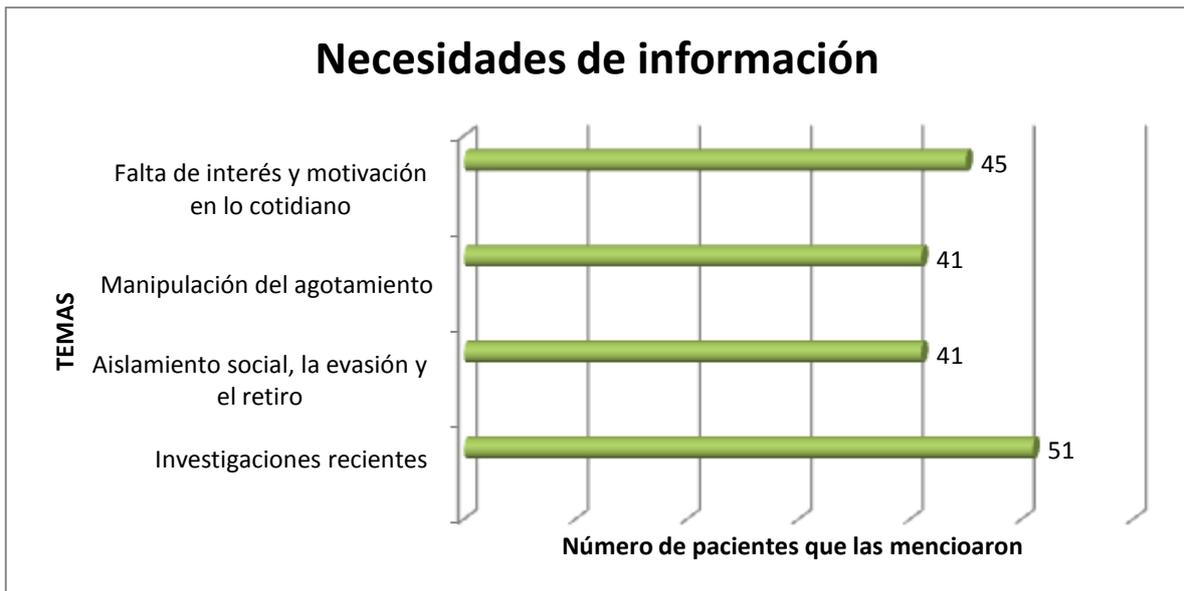
Gráfica 1



Gráfica 2



Gráfica 3

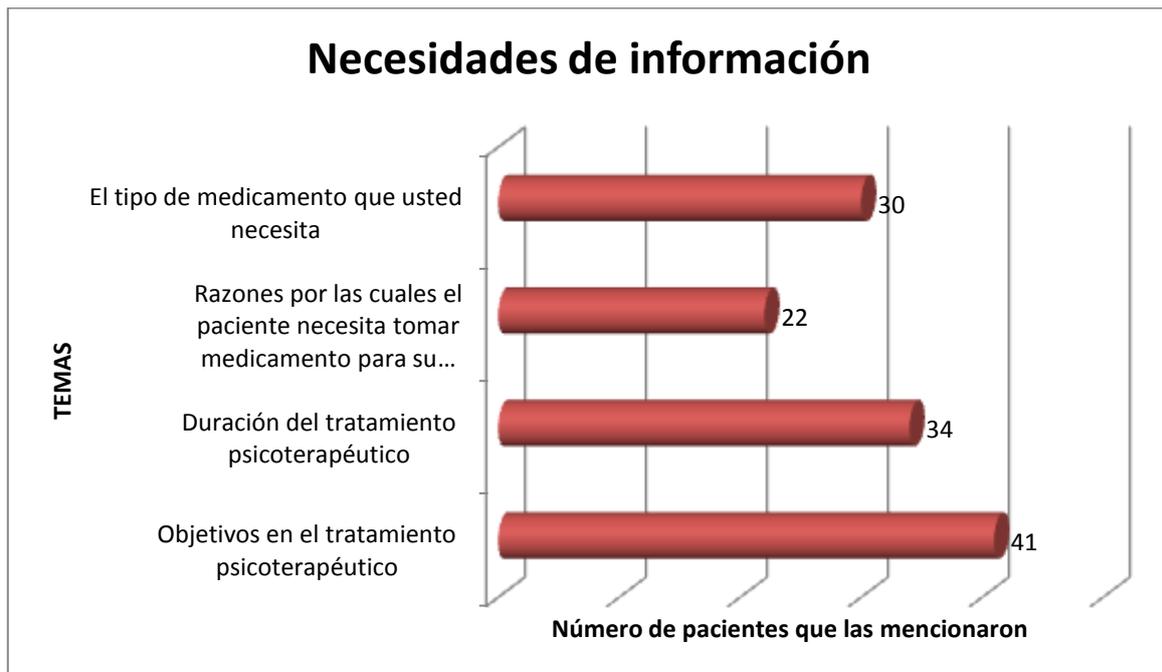


A su vez, las gráficas 4, 5 y 6 evidencian, a continuación, las necesidades de información de los pacientes, de acuerdo con la *Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente*.

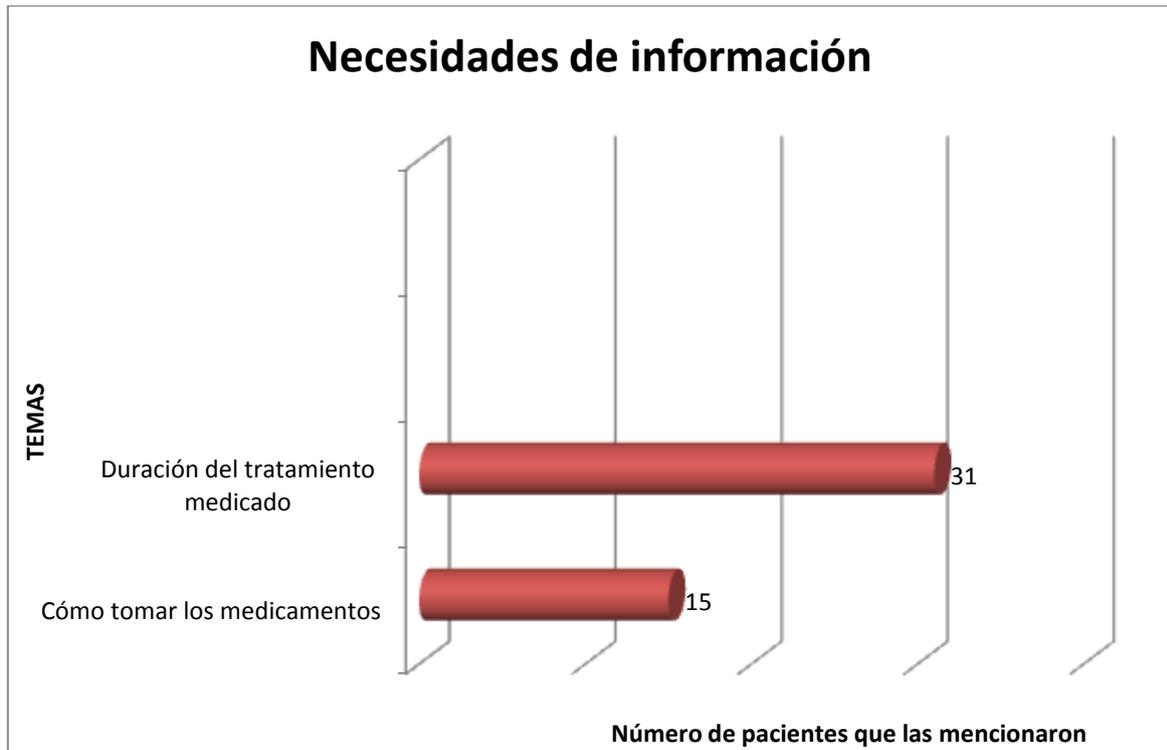
Gráfica 4



Gráfica 5



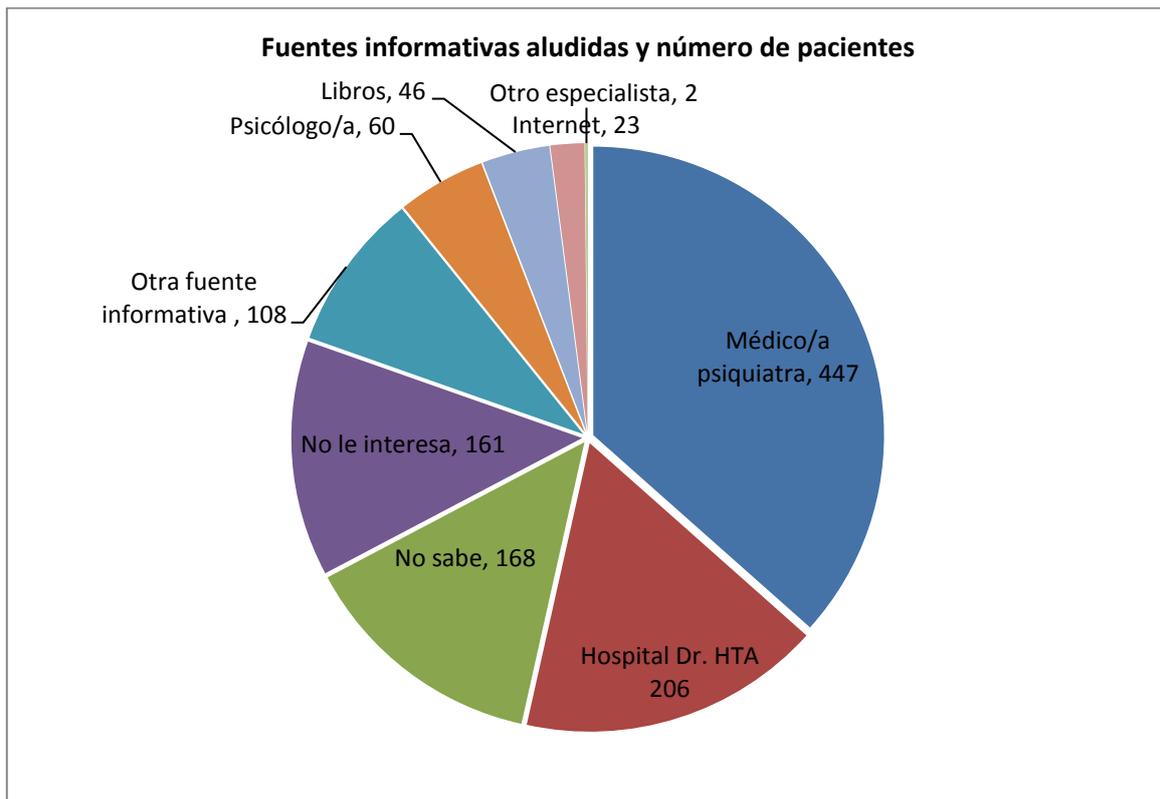
Gráfica 6



Finalmente, en la gráfica 7, se detalla al número de veces que las fuentes informativas fueron aludidas con base en las necesidades de información establecidas. O, dicho de otra manera, las exigencias informativas y el posible origen de estas. Considerando todas las necesidades de información (temas) incluidas en la entrevista.⁵⁰

⁵⁰ En la página 45 del presente estudio se determinan las necesidades de información que arrojó la investigación en la Parte Dos: Sobre el diagnóstico, Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento y Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente.

Gráfica 7



Siguiendo con el orden metodológico del manejo de la información, revisaremos ahora la *Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento*, con el fin de analizar la información sintetizada y presentarla de manera descriptiva.

En este sentido, ante la pregunta inicial de esta fase: *¿Le gustaría a usted obtener información sobre lo que ofrece el Sector Salud respecto al diagnóstico y tratamiento que usted recibe en esta institución?*, las respuestas que se dieron fueron en su gran mayoría positivas, por parte de 46 participantes; por el contrario, 5 de ellos dijeron que no les interesaba y uno que ya lo sabía. Es relevante mencionar que en cuanto a la fuente posible para ello: 10 personas se inclinaron por el hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”; por la Internet, 7 casos; por otra fuente 7 casos; en tanto que por el médico o la médica psiquiatra, se mantuvo en cuatro pacientes; sin embargo, el desconocimiento del origen de esa información prevaleció entre 15 personas.

En la siguiente etapa de la entrevista se indagó por *la pertenencia a un grupo de autoayuda, y el encuentro de personas que van a estos grupos e intercambiar información con ellos*. De lo cual derivó que solo 13 pacientes, de la población total de 52, dijeron pertenecer a un grupo de autoayuda; por lo que 39 de ellos no lo hacían. Esta situación incidió en las respuestas subsiguientes, sobre el encuentro con personas que van a estos grupos y la posibilidad de intercambiar información con ellos, toda vez que 34 participantes afirmaron encontrarse con gente relacionada con esos grupos; sin embargo, 18 de ellos dijeron que no les interesaba. A su vez, 13 mencionaron desconocer dónde obtener información sobre el tema y catorce declararon preferir otra fuente informativa.

Dentro de las necesidades de información que manifestaron los pacientes, hombres o mujeres, sobresalieron las temáticas: *Investigaciones recientes relacionadas con la enfermedad, Signos que permiten detectar si se está avanzando en el tratamiento, Stress y Límites en el comportamiento y los Resultados de la evaluación*.

Por otra parte, la fuente informativa preferida fue el médico o la médica psiquiatra, seguida por el hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, aunque muy cerca una de otra se situaron la ignorancia respecto de dónde buscar esa información y la apatía para encontrarla, a la vez que –quizá también lamentablemente– la fuente bibliográfica se manifestó como la penúltima opción en cuanto a los orígenes de la información.

No obstante, es de llamar la atención que fue el tema de las *investigaciones recientes sobre el padecimiento* el que más llamó la atención, lo cual podría parecer contradictorio debido a –por un parte– la alta dependencia informativa que se manifiesta respecto del su psiquiatra, y –por otra– el no menos considerable

desinterés por diversos temas y el desconocimiento sobre dónde poder encontrar información.

3. 3 Discusión

La base del quehacer bibliotecológico debe ser el establecer un enlace entre el conocimiento, la fuente y el posible receptor de esta información. La exigencia informativa que lleva a conocer algún dato preciso es parte fundamental de esa motivación. Esta necesidad puede ser complementada con la labor del profesional de la información, pero es indispensable primeramente conocer dichas necesidades informativas, las cuales pueden sondearse a través de instrumentos que permitan indagar en las preferencias, ideas o actitudes de los posibles usuarios de los datos.

Los pacientes psiquiátricos poseen características bien definidas, pero por medio de un instrumento como la entrevista estructurada abierta con un guión ex profeso es posible acercarse a ellos.

Pese a que buena parte de la información que los pacientes del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta” requerirían estaría a su alcance mediante el Centro de Documentación en Salud, su posible consulta no es viable por el momento ya que la normatividad institucional no lo permite. Por lo tanto, en principio debemos hablar de no usuarios, *usuarios deficitarios* o en todo caso de usuarios potenciales, lo cual es importante de mencionar porque para el presente estudio se elaboró un instrumento que no iba dirigido a usuarios habituales de una biblioteca u otro centro de información, donde normalmente se les inquiriere sobre la calidad de los servicios bibliotecarios o qué se puede hacer para mejorarlos.

El instrumento aplicado se diseñó pensando principalmente en el paciente y sus

posibles necesidades de información una vez que recibe un diagnóstico clínico, circunstancia común, pero ante la cual el paciente no suele cuestionarse previamente, de ahí la importancia del instrumento y de la presente investigación.

El objetivo primero era poder establecer un instrumento adecuado para este sector de la población, por lo general deseoso de información, aunque no sepa mayormente dónde solicitarla. Para ello se tomaron en cuenta, estudios ya realizados sobre las necesidades de información de pacientes psiquiátricos, en los cuales fue posible observar ejemplos concretos sobre exigencias informativas en ese sector específico de la población.

La primera investigación de referencia realizada en China, entre 220 pacientes psiquiátricos externos, reveló necesidades de información tales como: el conocimiento sobre su enfermedad, la importancia de sus relaciones sociales y la determinación de problemas del día a día.

El siguiente estudio, realizado en el Reino Unido (un trabajo conjunto entre investigadores del Department of Health y pacientes psiquiátricos), concluyó que el trabajo en equipo de ambos participantes nutrió de manera positiva el enfoque del estudio, su diseño y contenido.

Asimismo la investigación realizada en Canadá, entre 86 pacientes psiquiátricos externos, además de demostrar que la confidencialidad resulta de suma importancia para los pacientes, también destacó como principales áreas de interés las contraindicaciones de los medicamentos ingeridos y la recepción de información por parte de “otros profesionales que trabajan en la clínica”, entre otras necesidades

informativas.

Por su parte, la presente investigación trató de evidenciar las necesidades de información de 52 pacientes psiquiátricos del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS, donde a través de una entrevista estructurada abierta con un guión ex profeso se averiguaron las exigencias informativas de este sector de la población, por lo general anhelante de información sobre su diagnóstico y tratamiento.

Sin embargo, los resultados de esta investigación mostraron que a pesar de este requerimiento informativo ante el padecimiento (sus consecuencias y repercusiones, o estudios avanzados sobre la enfermedad mental, señales para saber si hay un avance en el tratamiento, sobre el *stress* o limitantes en la conducta y resultados de la evaluación) existe un alto porcentaje de pacientes a los cuales no les interesa saber sobre esos temas y otros que tampoco saben dónde encontrar esa información. Por otra parte, hay un claro convencimiento de que es el médico o la médica psiquiatra quien puede suministrarle la mejor información, o bien confían en que el hospital es asimismo una confiable fuente informativa, aunque por supuesto no mencionan en absoluto el CDS del hospital, ya que los pacientes no tienen acceso a él. En este sentido, si se desea abrir este servicio a los pacientes y no solo al personal de salud hay bastante trabajo por realizar.

En primer término, es indispensable una formación del usuario, principalmente a partir de tomar en cuenta las necesidades de información arrojadas por el presente estudio, para que ello repercuta, por ejemplo, en la consideración de ampliar y enriquecer las colecciones actuales del CDS. Por otra parte, será de suma importancia la capacitación del personal bibliotecario para que puedan acercarse a

los pacientes desde un plano profesional, pero también desde la perspectiva del usuario potencial.

La importancia de la presente investigación radica, entonces, en el conocimiento concreto de las necesidades de información de pacientes psiquiátricos del sector de salud mexicano, lo cual hasta ahora no había sido abordado, por lo cual nos consideramos humildemente pioneros en cuanto los estudios de usuarios en este renglón.

Esta investigación trata de incursionar y evidenciar igualmente las expectativas informáticas de este grupo poblacional, el cual ciertamente padece alta vulnerabilidad y difícil acceso de estudio; sin embargo, es apenas un acercamiento para poder observar con más detenimiento de las opiniones, motivos, actitudes y deseos de estas personas que requieren un tratamiento especial en cuanto a usuarios potenciales, pero también como individuos de una sociedad que por lo regular margina a los más débiles, como es el caso.

Por otra parte, estamos conscientes de que una de las limitantes del presente trabajo es que solo muestra a una parte del problema para resolver las necesidades de información de este tipo de pacientes en nuestro país, ya que, entre otras cosas, en este proceso intervienen la familia del paciente y también el médico o la médica psiquiatra. Al respecto, en no pocas ocasiones durante la puesta en marcha de la entrevista, se observó que la familia podía ser parte de la solución, pero también del problema, y ello se debe así también, en buena medida, los parientes más cercanos también se encuentra en un limbo informativo, ya que a pesar que el hospital ofrece talleres para el apoyo al paciente, ello no es suficiente para que sus familiares

adquieran un conocimiento general del padecimiento, conductas, medicamentos y pasos seguir para comprender y ayudar al enfermo.

En el caso del médico o la médica psiquiatra, al ser quienes poseen más acercamiento a los pacientes y quienes conocen su padecimiento, se puede decir que poseen más conocimiento y herramientas para ayudarlos, y no por nada se reconocen como la fuente informativa más nombrada por los pacientes en la entrevista; sin embargo, no podemos estar seguros de que, entre otras cosas, atiendan del todo las expectativas manifestadas por los pacientes en el presente estudio. Por otra parte, ellos mismos, como profesionales de la salud, también podrían ser los sujetos de un estudio de usuarios más ambicioso que el presente, para conocer asimismo cuáles son sus necesidades específicas de información.

Conclusiones

Los estudios de usuarios son indispensables para conocer las necesidades de información de la comunidad en donde se encuentra situada una biblioteca pública, especializada, o cualquier otro centro de documentación; sin embargo, la población en cuestión no necesariamente puede formar parte del universo que efectivamente hace uso del servicio bibliotecario, como fue el caso del estudio que emprendimos. De tal forma, es menester acercarse también a la población que se verá beneficiada así sea de manera indirecta con el servicio informativo; lo anterior puede ser cuestionado si lo que se pretende es solo salvaguardar los beneficios de los que gozan los usuarios reales de la biblioteca, pero podría considerarse de utilidad si lo que se desea es ampliar el espectro de atención bibliotecaria.

Y la aparente paradoja puede ir todavía más lejos, ya que por ejemplo en el caso de la presente investigación, la población estudiada no formaba parte de los usuarios reales, pero quizá tampoco potenciales del Centro de Documentación en Salud, lo que agrega un grado de dificultad mayor para su observación y acercamiento. Sin embargo, no por ello se debe renunciar a tomar en cuenta las necesidades de información de la comunidad derechohabiente, y más aún la propuesta lógica que se deriva es que debe incidirse dentro de la normatividad institucional para insertar asimismo a los beneficiarios de los servicios de salud como también usuarios de los CDS, ya sea parciales o bien con derechos plenos.

Pese a que los pacientes psiquiátricos, por su nivel de vulnerabilidad y marginación social, implican un esfuerzo extra para su comprensión y estudio, nuestro trabajo trató de profundizar en sus imperativos informativos, ello a partir de aplicar una entrevista metodológicamente estructurada y amparada en la elaboración de un

guión ex profeso.

El nuestro fue un acercamiento directo, respetuoso, y además conciso porque se establecieron puntos específicos para explorar las posibles necesidades de información. El trato inmediato con los pacientes permitió además establecer un contacto visual y de atención que las más de las veces redundó en una charla-entrevista que permitió obtener con los pacientes un encuentro íntimo y público al mismo tiempo, lo que redundó en una distensión respecto de los temas abordados.

La relevancia de nuestra investigación radica en haber creado un instrumento propio o adecuado a nuestro entorno más inmediato (específicamente el de los pacientes con trastornos mentales en el ámbito del sector de salud público mexicano), si bien está basado en los estudios sobre necesidades de información en pacientes psiquiátricos, realizados con anterioridad en China, Reino Unido y Canadá.

Consideramos que esta adaptación fue lo que originó una respuesta positiva en cuanto a su recepción por parte de los pacientes del Hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, y detectar (y establecer) como sus exigencias informativas primarias temáticas como: *investigaciones recientes relacionadas con la enfermedad*, *los signos que permiten detectar si se está avanzando en el tratamiento*, *el stress*, *límites en el comportamiento* o *los resultados de la evaluación*, entre otras.

Y determinar que antes de la implementación del instrumento usado por el presente estudio, los pacientes no sabían cuáles eran sus necesidades de información. Quedando esclarecida una de las hipótesis expuestas en el presente estudio.

La fuente informativa más confiable, que en mayor grado prefirieron los pacientes, fue su propio médico o médica psiquiatra, y con este dato podría pensarse que ello se debe a que existe una buena comunicación con estos profesionales y que por lo tanto los derechohabientes entienden las explicaciones sobre el tratamiento, los medicamentos que intervienen o simplemente el diagnóstico recibido. Sin embargo, la ignorancia sobre dónde buscar esa información o abundar en ella o la apatía para encontrarla determinó en gran porcentaje las restantes opciones sobre fuentes informativas; lo que, dicho sea de paso, hace dudar de la cercanía con el doctor o de la capacidad de este para ciertamente convertirse en un guía o clarificador de dilemas. Es pues plausible concluir que si bien es cierto que el médico juega un papel notable en la consulta médica, el paciente no necesariamente se retira con todas sus dudas despejadas.

Otro dato significativo (en sentido adverso) es que la fuente bibliográfica como posible origen informativo, solo fue mencionada por la quinta parte de la comunidad estudiada, lo cual es indicativo del poco o nulo hábito de consultar libros para buscar información. Por otro lado, el Centro de Documentación en Salud del nosocomio no fue citado por nadie, y el uso de una biblioteca pública o especializada apenas fue referido por una ínfima parte.

Ante este panorama se concluye que la labor para emprender una reforma en el uso del Centro de Documentación en Salud del nosocomio, si bien necesaria o factible, se vislumbra de gran envergadura. Y por supuesto un objetivo implícito en esta investigación fue el contar con elementos de valoración para proponer mejoras en el servicio bibliotecario institucional. Para así poder desahogar otra de las hipótesis formuladas en la presente investigación.

Por lo que es factible mencionar que fue posible probar las hipótesis planteadas al inicio de esta investigación: lineamientos para valorar, redimensionar y promover el CDS del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta” del IMSS y la ignorancia sobre las necesidades de información de los pacientes externos a partir del diagnóstico clínico que han recibido.

A continuación, por tanto, se presentan las correspondientes propuestas para revalorizar el papel de los Centros de Documentación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de los servicios bibliotecarios e impulsar el empleo del Centro de Documentación en Salud del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta” entre la población derechohabiente.

Propuestas

Área:

Centro de Documentación en Salud del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”.

Problema identificado

Desconocimiento total del Centro de Documentación en Salud (CDS) y de los servicios que ofrece, por parte de los pacientes psiquiátricos externos del nosocomio.

Consideraciones generales

En la entrevista estructurada realizada por el presente estudio, se contemplaron 52 pacientes externos del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor Tovar Acosta”, con diversas características para poder observar sus necesidades de información y comportamiento informativo, al tiempo de presentar los servicios que ofrece el propio nosocomio.

La entrevista constó de cuatro partes: *Parte uno: Sobre usted, Parte Dos: Sobre el diagnóstico, Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento, y Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente*, y de su aplicación el dato más contundente que se pudo detectar fue que el cien por ciento de la población analizada mostró una ignorancia absoluta en cuanto a la existencia del CDS y los servicios que este presta.

Lo anterior quiere decir también, que de las fuentes posibles o de origen de la información planteadas en la entrevista (médico o médica psiquiatra, psicólogo o psicóloga, otro especialista de la salud, el propio hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, libros, Internet u otra fuente informativa...) ninguno de los o las participantes mencionó al CDS como germen posible o de origen de la información. De esta manera, y amparándonos también por supuesto, en la totalidad de lo que en el presente estudio hemos expuesto, arriesgamos lo siguiente.

Propuesta 1

Se sugiere poner especial atención en integrar a los pacientes como usuarios de los servicios que ofrece el CDS, y no dejar este único y exclusivamente al servicio de los médicos residentes o médicos que cursan la licenciatura en medicina en el hospital psiquiátrico.

Acciones concretas

1. Insistir en la ampliación y modificación de los cuatro puntos básicos que norman los criterios en los CDS del IMSS, a nivel nacional, mismos que a la letra dicen:

- ✚ *Propiciar la existencia y accesibilidad de información científica válida y confiable en los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura.*
- ✚ *Apoyar las necesidades de información científica de la Institución y del personal para la atención de la salud.*
- ✚ *Proporcionar al personal para la atención de la salud métodos y técnicas para la selección, análisis, evaluación crítica y aplicación de información científica útil en la toma de decisiones durante la práctica clínica.*
- ✚ *Propiciar que los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura otorguen servicios con oportunidad y calidad.*

En cuanto al primer punto se está completamente de acuerdo, ya que la disponibilidad de información específica y expedita es sumamente valiosa justo cuando se requiere de ella, pero a ello habría quizá que agregar también el factor de

accesibilidad. En cuanto al segundo punto, el apoyo puede ampliarse a los derechohabientes para responder así a sus *necesidades de información*, y no circunscribirla solamente al personal de salud. Por otra parte, en cuanto al tercer aspecto, el personal bibliotecario podría también brindar *métodos y técnicas para la selección, análisis, evaluación crítica y aplicación de información científica útil*, igualmente para los pacientes que así lo requieran, lo anterior porque evidentemente es posible argumentar que debido a su estado mental, muchos pacientes difícilmente podrían requerir adecuadamente una propia orientación o asesoramiento para el manejo de la información disponible.

Es por ello que evidentemente resaltamos la viabilidad de estas propuestas solo para *aquellos pacientes que lleguen a solicitar el servicio* y que estén en condiciones de atenderlo y aprovecharlo. No obstante, ninguna duda cabe en cuanto a que la disposición de la información será determinante para que los derechohabientes puedan usarla y aprovecharla para complementar la información ofrecida por el o la psiquiatra (o el psicólogo o la psicóloga) o por otras áreas del hospital (particularmente la denominada hospital parcial). Asimismo es claro que al ofrecerle una gama de información más amplia al paciente, este podrá escoger y valorar la que mejor cubra sus necesidades informativas.

De esta manera la misión de mostrar un trato digno y humanitario a la que justamente alude la normatividad, puede asimismo extenderse a los servicios bibliotecarios propiedad del Instituto Mexicano del Seguro Social, contribuyendo así también a otorgar atención solidaria *para curar, controlar o paliar los efectos de las enfermedades que los usuarios padecen, con consideración a los valores humanos fundamentales, a sus principios y derechos, así como a su condición de personas*

enfermas y en respuesta a la confianza que depositan en el personal de salud.

Por otra parte, no consideramos insuperables los posibles obstáculos para que esta acción puede llegar a buen término, por medio de acuerdos con la Coordinación de Educación en Salud, encargada de los lineamientos que rigen a los CDS institucionales y la propia dirección del hospital.

2. Para que esta propuesta general sea factible, se deberán realizar los ajustes técnico-administrativos necesarios en los servicios bibliotecarios, de acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos y materiales, ya que sólo así se podrá favorecer la ampliación e inclusión de los servicios y que ello permita a los derechohabientes gozar de su beneficio.

Esta acción debe encomendarse a la Coordinación de Educación en Salud, en conjunto con la dirección del hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”, para que en los mejores términos se convenga con el Jefe de Enseñanza y el personal responsable del CDS para llevar a buen puerto las nuevas disposiciones.

Propuesta 2

Capacitar adecuadamente al personal que integra el Centro de Documentación en Salud, para que pueda brindar un servicio adecuado al perfil que se pretende implementar. La sensibilización del personal bibliotecario para que logre un adecuado acercamiento hacia los pacientes del hospital, redundará asimismo en el conocimiento que puede tener el paciente de la atención que podría otorgarle el CDS.

Esta mirada más próxima para con el paciente, por supuesto, debe de ir de la mano con el conocimiento de las actitudes, expectativas y comportamientos que pueden tener las personas que cursan los trastornos mentales que se atienden el hospital. Tal acercamiento podrá asimismo tomar en cuenta las necesidades de información en el presente estudio mencionadas, para que de la mano con el médico o la médica psiquiatra y el propio hospital, el CDS apoye también al paciente en lo que concierne a satisfacer sus expectativas informativas.

Acciones concretas

1. El área de *hospital parcial* del nosocomio brinda al paciente esquizofrénico la oportunidad de *contribuir a su integración en la vida cotidiana, a través de sesiones psicológicas con sus familiares y terapias ocupacionales*, en horarios y días específicos. Esta función puede extenderse mediante muchas y muy variadas técnicas, estrategias o modalidades, a los o las pacientes con trastornos mentales diferentes, capaces de recibir información a través del personal bibliotecario. La dirección del hospital podría acordar este procedimiento con el Jefe de Enseñanza y personal del CDS.

Propuesta 3

Promover y emplear el Centro de Documentación en Salud, dado que –como ha quedado demostrado– existe un desconocimiento total de su existencia y labor por parte de la población derechohabiente. Es imperativo entonces dar a conocer tanto su ubicación como los servicios y beneficios que otorga tanto la comunidad del hospital como a los propios derechohabientes.

Acciones concretas

1. Fomentar por todos los medios la valoración del CDS como parte de la atención que brinda el hospital “Dr. Héctor Tovar Acosta”.

Tal intervención podría implementarse desde el Módulo de Atención y Orientación al Derechohabiente, mínimamente mediante pláticas introductorias o a través de trípticos y carteles que podrían ser colocados en el módulo citado, en el área de consulta o en el área de admisión, en las oficinas de trabajo social, en los distintos consultorios médicos, y asimismo en el área de hospital parcial. Lo anterior no descarta el que si el presupuesto lo permite se haga uso de medios audiovisuales e informáticos, etcétera.

La difusión, además de mostrar la ubicación física del Centro, deberá por supuesto incluir información sucinta sobre el acervo con el que cuenta el CDS y respecto de los demás servicios que brinda, haciendo mención especial de que estará al servicio de los pacientes.

Bibliografía

Libros

Calva González, Juan José. *Las necesidades de información: fundamentos teóricos y métodos*. México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2004.

Calva González, Juan José y Patricia Hernández Salazar. "Usuarios, comunidades e información." *Memoria del XX Coloquio de Investigación Bibliotecológica y de la Información*, 13, 14 y 15 de noviembre de 2002. Martínez Arellano, Filiberto Felipe y Juan José Calva González, comps., México: UNAM/ Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 2003.

Cammer, Leonardo. *Salgamos de la depresión*. México: Javier Vergara, 1987.

Chave-Jones Myra. *Para superar la depresión*. México: Siglo Veinte, 2002.

Ehrenberg, Alain. *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2000.

Freyberger, Harald J. *La depresión*. Burgos: Mensajero, 1995.

Hernández Salazar, Patricia, coord. *Seminario latinoamericano sobre formación de usuarios de la información y los estudios de usuarios*. México: UNAM, 1997.

Lemkau, Paul V. *Higiene mental*. México: Fondo de Cultura Económica, 1979.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *CIE-10. Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios diagnósticos de investigación*. Madrid: Organización Mundial de la Salud. División de Salud Mental/ Meditor, 1994.

Pichot, Pierre, coord. *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1995/ 2000.

Powell, Ronald R. *Basic Research Methods for Librarians*. G Greenwich, Conn.: Ablex Publishing Corp, 1997.

Quijano Solís, Álvaro. “La importancia de la relación usuario-bibliotecólogo: tecnología, perfil profesional del bibliotecólogo y el usuario”, en *El desarrollo de colecciones y diseño de servicios*. Negrete Gutiérrez Ma. del Carmen y Juan José Calva González, comps., México: UNAM, Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas, 1996.

Rojas Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México: Plaza y Valdés, 1996/ 2010.

Sanz Casado, Elías. *Manual de estudios de usuarios*. Madrid: Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 1994.

Tesis

Barrán Maldonado, Eloísa. *Diseño de un instrumento para medir depresión en profesionistas desempleados*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad del Tepeyac. México, 2007.

Dorantes Velásquez, I. *Ansiedad y depresión en un grupo de empleados y desempleados*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología. UNAM. México, 1997.

González Valdós, Raúl. *Propuesta de un taller desde el enfoque cognitivo-conductual para prevenir la depresión en niños escolarizados de diez años*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Insurgentes. Plantel Xola. México, 2006.

Figuroa Barragán, Laura. *Estudios de usuarios: su conceptualización*. Tesis de Maestría en Bibliotecología y Estudios de la Información. UNAM. México, 2009.

Monroy López, Ariadmy Magdalena. *Propuesta pedagógica para el diseño de un curso-taller sobre prevención de la depresión en mujeres de 18 a 29 años*. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. Facultad de Filosofía y Letras. UNAM. México, 2008.

Revistas

Alcalde Cardoza, Javier. "Investigación de usuarios de información". *Claustro Pleno*, núms. 3-4 (julio, 1990): 20-36.

Calva González, Juan José. "El acceso a la información y los usuarios de las Bibliotecas". *Hemera. Revista de ciencias bibliotecológica y de la información*, año 2, vol. 2, núm. 3 (enero-junio, 2004): 36-46.

Calva González, Juan José. "La investigación sobre las necesidades de información en comunidades de usuarios". *Investigación Bibliotecológica. Archivonomía, bibliotecología e información*, vol. 18, núm. 37 (julio-diciembre, 2004): 23-5.

Chacón Alvarado, Lucía. "Estudios de usuarios: revisión de literatura". *Bibliotecas. Boletín de la Escuela de Bibliotecología, Documentación e Información*, vol. 9, núm. 1 (enero-junio, 1991): 23-7.

Chien, W. T., Kam, C. W., Lee, I. F. K. "An assessment of the patients' needs in Mental Health Education". *Journal of Advanced Nursing*, 34 (3), (2001): 304-11.

Cubillo, Julio. "Una investigación empírica sobre necesidades y comportamiento informativo de usuarios del desarrollo". *Informatio. Revista de la Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines*, vol. 1, núm. 1 (Uruguay, 1995): 67-83.

Ferreira, Sueli Mara Soares Pinto. "Novos paradigmas da informação e novas percepções do usuário". *Ciência da informação*, vol. 25, núm. 2 (mayo-agosto, 1996): 217-23.

Hernández Salazar, Patricia. "Análisis metodológico para abordar el fenómeno usuarios de la información en América Latina". *Investigación Bibliotecológica. Archivonomía, bibliotecología e información*, vol. 17, núm. 35 (julio-diciembre, 2003): 5-31.

Karunanayake, Chitra. "User Studies in Libraries: Case Study from a Hospital Library". *Journal of Hospital Librarianship*, Vol. 7, Issue 2 (2007): 31-46.

Perreault, M., Katerelos, T.E., Tardif, H., Pawliuk, N. "Patients' perspectives on information received in outpatient psychiatry". *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13 (2006): 110-6.

Rendón Giraldo, Nora Elena. "En torno al usuario de la información". *Información. Producción, comunicación y servicios*, vol. 9, núm. 40 (Invierno, 1999): 9-12.

Trivedi, P. and Wykes, T. "From passive subjects to equal partners. Qualitative review of user involvement in research". *British Journal of Psychiatry*, 181 (2002): 468-72.

Valdivieso Cariola, María Ignacia. "Enfermedades mentales: vivir con el estigma. Estudio cualitativo desde la perspectiva de los usuarios". *Psiquiatría y salud mental*, vol. 21, núm. 4 (octubre-diciembre, 2004): 205-11.

Wilson, T. D. "On user studies and information needs". *Journal of Documentation*, 62(6), (Nov., 2006): 658-70.

Documentos

Manual de Procedimientos para la Operación de los Centros de Documentación en Salud y Salas de Lectura del Instituto Mexicano del Seguro Social. Clave: 2500-54-031-0002 (Octubre, 2002): 5.

Norma que Establece las Disposiciones para Otorgar Atención Médica en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel del Instituto Mexicano del Seguro Social (2000-001-008), validada el 17 de diciembre de 2004 por la Unidad de Calidad y Normatividad, folio 56: 4.

Tríptico de información del Hospital "Dr. Héctor Tovar Acosta" del IMSS. Miriam Hernández Hernández, ed., Módulo de Atención y Orientación (Abril, 2011).

Direcciones electrónicas

Fundación de Investigaciones Sociales. A.C. 2011. *Alcohol-Infórmate*. Disponible mayo 24, 2011 en:

http://www.alcoholinformate.org.mx/autoayuda.cfm?id_organismo=131

Capital Emocional.Com. 2011. *Clasificación de trastornos mentales CIE 10*.

Criterios de la OMS. Disponible septiembre 13, 2011 en:

http://capitalemocional.com/Textos_Psico/Clasificaci%F3n_de_trastornos_mentales_CIE_10.pdf

Organización Mundial de la Salud . 2009. *¿Cuáles son los primeros signos de los trastornos mentales?*. Disponible enero 28, 2009 en:

<http://www.who.int/features/qa/38/es/index.html>

Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. 2011. Página Web del Instituto. Disponible mayo 24, 2011 en:

<http://www.inprf.org.mx>

Organización Mundial de la Salud. 2010. *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*. Disponible noviembre 9, 2010 en:

http://www.who.int/mental_health/management/psychotropic_book_spanish.pdf

Sociedad Psicoanalítica de México. 2010. Página Web de la Sociedad. Disponible noviembre 10, 2010 en: <http://www.spm.org.mx/index.php?mod=spot&id=32>

Anexos

Anexo 1

CÉDULA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA ABIERTA APLICADA A PACIENTES

Hospital de Psiquiatría “Héctor Tovar Acosta” del IMSS

Objetivo: Establecer las necesidades de información de los pacientes psiquiátricos.

Parte uno: Sobre usted

Género

Masculino:

Femenino:

Lugar de residencia

Diagnóstico

Esquizofrenia:

Psicosis (distintos tipos):

Trastorno bipolar:

Depresión mayor unipolar:

Trastorno fronterizo de la personalidad:

Edad:

Nivel de educación

Primaria:

Secundaria:

Preparatoria:

Licenciatura:

Posgrado:

Tiempo de ir al hospital

Condiciones de vida

Vive usted solo/a:

Vive usted con su familia:

Vive usted con su pareja:

Vive usted con otro paciente:

Vive usted en una casa:

Vive usted en un departamento:

Parte Dos: Sobre el diagnóstico

¿Qué información cree usted que necesita con el diagnóstico que le dio el médico?

Parte Tres: Sobre otras alternativas de diagnóstico y tratamiento:

¿Le gustaría a usted obtener información sobre lo que ofrece el Sector Salud respecto al diagnóstico y tratamiento que usted recibe en esta institución?

Parte Cuatro: Necesidades de información de su expediente

¿Le gustaría a usted obtener información sobre la confidencialidad y el acceso a su expediente?

Anexo 2

**Tabla de datos recabados en el instrumento utilizado en esta
investigación**

Anexo 3

**Listado numérico de la tabla de datos recabados en el instrumento
utilizado en esta investigación**

Anexo 4

**Carta expedida por el posgrado para poder realizar la investigación
de campo**

Anexo 5
Carta de aceptación de la Institución donde ha sido aplicado el estudio

Género:

1: Masculino 2: Femenino

Edad:

1: Hasta 20 años 3: De 31 a 40 años

2: De 21 a 30 años 4: Más de 40 años

Nivel de estudios:

1: Primaria 3: Preparatoria

2: Secundaria 4: Licenciatura

Condiciones de vida

1: Familia

2: Sólo

Diagnóstico

1: Esquizofrenia Paranoide 3: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

2: Depresión 4: Bipolar

5: No sabe 6: Trastorno Fronterizo de la Personalidad

Para el resto de las preguntas, sólo hay tres opciones:

1: Sí 3: Ya lo sé

2: No

Fuente:

1: Médico /a Psiquiatra

2: Psicólogo /a

3: Otro especialista de la salud

4: Hospital Dr. HTA

5: Libros

6: No le interesa

7: No sabe

8: Internet

9: Otra

Entrevista	Sexo		Colonia de	Edad				Nivel de estudios					Tiempo de i	
	1	2		1	2	3	4	1	2	3	4	5		
1			1 Xochimilco					2			2			9 años
2			2 Topilejo					4			2			10 años
3			2 Comp Mex					4			1			3 meses
4			2 Alv Obreg					3			3			2 meses
5			1 Héctor contr					4			4			20 años
6			2 Doctores					2			4			2.5 meses
7			2 San Pedro					2			4			3 años
8			2 Pedregal SN					3			5			2 meses
9			2 Portales					3			5			5 años
10			2 Moctezuma					2			5			2 meses
11			1 Bosques T					3			1			1 mes
12			2 Iztapalapa					4			1			5 años
13			2 Culhuacan					4			1			6 años
14			2 Xochimilco					4			3			3 meses
15			2 Edo. Mex					2			4			1 mes
16			2 Doctores					4			3			5 años
17			2 Insurg Mix					4			4			18 años
18			2 Centro					4			5			5 años
19			2 Chimalhuac					1			5			2 años
20			2 Edo. Morel					3			3			20 años
21			2 Puerta Gr					2			4			1.5 años
22			2 Los Hornos					2			2			2 años
23			2 Viaducto P.P					2			3			1 mes
24			1 San J Insg					4			4			2 años
25			1 La Noria					3			3			15 años
26			2 Daniel R					4			1			5 años
27			2 Olivar C					4			1			20 años
28			2 Coacalco					3			4			3 meses
29			2 Agrarista					4			1			2 años
30			1 Del Valle					3			3			2 años
31			2 Iztapalapa					3			3			3 años
32			1 Mixcoac					2			4			3 años
33			1 Lomas E					2			3			3.5 años
34			1 Letran V					2			3			3 años
35			1 Moctezuma					2			4			1 año
36			2 Fama					4			3			3 años
37			2 Pedregal SN					4			1			3 años
38			2 Torres Prot.					4			5			5 años
39			1 Lomas Ch					4			2			5 años
40			2 Neza					4			4			8 años
41			1 Xochimilco					3			4			1 mes
42			1 Coyoacán					1			3			1 año
43			2 Edo. Mex					3			2			1 año
44			1 Santori					1			3			1 año
45			2 Barrio 18					1			3			1.5 años
46			2 Carrasco					1			2			1 año
47			2 Edo. Guerr					1			3			1 año
48			2 Obrera					3			2			6 años

49	1	Xochimilco	1	2	7 meses
50	1	Claveles	3	4	8 años
51	1	Del Valle	4	4	3 años
52	1	Narvarte	3	3	10 años

Totales	Masc: 1	Delegación	Edad	Nivel de estudios	Tiempo de ir al hospital
	18	Álvaro Obr.	1: Hasta 5 20 años	1: Primaria	1: Hasta un año
	Fem: 2	34 Benito J.	7	8	
Total	52	Coyoacán	8 2: De 21 a 30 años	2: Secundaria	18
	2	Cuauhtémoc	12 3: De 31 a 40 años	3: Prepa	8
	4	Gustavo AM	14	4: Licenciatura	14
	1	Iztacalco	4 4: Más de 40 años	5: Técnico/a	8
	1	Iztapalapa	19	Total 52	6
	3	Magd. Cont.	Total 52		10 años
	1	Miguel H.			8
	2	Tlalpan			5: Más de 10 años
	4	Venust. C.			Total 52
	2	Xochimilco			
	6	EDO. MEX			
	9	EDO. MOR.			
	1	EDO. GUERR			
	1	No sabe			
	2				
Total			52		

1	2	1	8
1	1	1	5
2	2	1	4
1	4	1	1

Condiciones de vida	Diagnóstico	Signos de alarma	Fuente Original	Fuente Deseada
1: Vive con su familia	1: Esquizofrenia (diversos tipos)	1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
49		2: No	3	16
2: Vive solo/a		3: Ya lo sé	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a
3	2: Depresión (diversos tipos)	Total 52	0	2
Total 52	3: Trans Def Aten e Hip (TDAH)	16	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
	4: Bipolar (diversos tipos)	3	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
	5: No sabe	6	5: Libros	5: Libros
	6: Trans Pers (diversos tipos)	2	6: No le interesa	6: No le interesa
	Total 52	6	7: No sabe	7: No sabe
			8: Internet	8: Internet
			9: Otra	9: Otra
			Total 11	Total 41

1	8	1	8
1	5	1	7
1	4	1	4
1	1	1	1

Futura recaída	Fuente Original	Fuente Deseada	Estrategias	Fuente Original	Fuente Deseada
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
2: No	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
Total 52	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
	5: Libros	5: Libros		5: Libros	5: Libros
	6: No le interesa	6: No le interesa		6: No le interesa	6: No le interesa
	7: No sabe	7: No sabe		7: No sabe	7: No sabe
	8: Internet	8: Internet		8: Internet	8: Internet
	9: Otra	9: Otra		9: Otra	9: Otra
	Total 14	Total 38		Total 10	Total 42

Contra indicaciones			Fuente orig		Fuente des			Síntomas del padecimiento		
1	2	3	123456789	123456789	1	2	3	1	2	3
		1						1		1
		3		1						2
		1						1		1
		1						1		3
		1						5		1
		3		8						1
		1						8		1
		1						1		1
		1						1		1
		1						1		1
		1						4		2
		1						7		2
		1		4						1
		1						2		3
		1		5						1
		3		4						1
		3		8						3
		1						1		1
		1						5		1
		3		1						3
		3		5						1
		1						4		1
		1						8		1
		3		9						1
		3		1						1
		1						9		1
		1						7		1
		1						8		2
		1						2		1
		1						9		1
		3		1						1
		3		4						3
		3		4						3
		1						1		1
		1						3		1
		1						4		1
		1						9		1
		1						4		1
		3		1						3
		1						8		1
		1						1		1
		2		1						1
		1						4		1
		1						5		1
		1						8		3
		1						1		1
		1						1		1
		3		9						1

1		8	1
1		5	1
3	1		1
1		1	1

Contra indicaciones	Fuente Original	Fuente Deseada	Síntomas del padecimnto
1: Sí 37	1: Médico/a Psiquiátra	1: Médico/a Psiquiátra	1: Sí
2: No 1	2: Psicólogo /a	2: Psicólogo /a	2: No
3: Ya lo sé 14	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	2 3: Ya lo sé
Total 52	4: Hospital Dr. HTA 5: Libros 6: No le interesa 7: No sabe 8: Internet 9: Otra Total 17	4: Hospital Dr. HTA 5: Libros 6: No le interesa 7: No sabe 8: Internet 9: Otra Total 35	Total 52 8

8	1	8
5	1	5
4	1	
5	1	5

Fuente Original	Fuente Deseada	Alucinaciones continuas
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí 29
7	20	2: No 21
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	3: Ya lo sé 2
1	1	Total 52
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	
0	1	
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
0	6	
5: Libros	5: Libros	
2	4	
6: No le interesa	6: No le interesa	
2	1	
7: No sabe	7: No sabe	
0	3	
8: Internet	8: Internet	
0	1	
9: Otra	9: Otra	
1	2	
Total 13	Total 39	

Fuente Original	Fuente Deseada
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
1	12
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a
1	1
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
0	1
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
1	2
5: Libros	5: Libros
1	3
6: No le interesa	6: No le interesa
20	0
7: No sabe	7: No sabe
1	3
8: Internet	8: Internet
0	2
9: Otra	9: Otra
0	3
Total 25	Total 27

Depresión			Fuente orig			Fuente des			Pensamientos suicidas			Fuente orig			Fuente des		
1	2	3	123456789	123456789	1	2	3	123456789	123456789	123456789	1	2	3	123456789	123456789	123456789	
		2		1												4	
		2		6												6	
		1				1							1			1	
		1				1							1			1	
		2				6							2			6	
		1				1							1			1	
		1				1							1			1	
		1				1							1		1		
		1				1							1			1	
		1				1							1			1	
		1				1							1			1	
		1				4							1			4	
		1				2							1			2	
		3		4									3		4		
		1		2									2		6		
		1				5							1			5	
		2		6									1		4		
		3		8									2		6		
		1				1							2		6		
		1				1							1			1	
		2		6									2		6		
		1				2							1		2		
		1				4							1			4	
		1				1							1			1	
		1				4							1			4	
		1				1							1			1	
		1				7							1			7	
		1				7							1			7	
		1				8							1			8	
		1				2							1			1	
		1				9							1			9	
		1				4							1			4	
		1				1							1			1	
		1				4							1			4	
		1				1							1			1	
		1				4							1			4	
		2		6									2		6		
		1				1							1			1	
		1				1							1		1		
		3		4									3		9		
		1				4							1			4	
		1				1							1			1	
		2		6									2		6		
		2		6									2		6		
		1				1							1			1	
		1				1							1			1	
		1				5							1			5	
		1				1							1			1	
		1				7							1			7	

1	8	1	8
1	5	1	5
1	1	1	1
1	5	1	5

Depresión (varios tipos)	Fuente Original	Fuente Deseada	Pensamientos suicidas
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
2: No	2: Psicólogo /a	2: Psicólogo /a	2: No
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
Total 52	0	0	Total 52
	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
	5: Libros	5: Libros	
	6: No le interesa	6: No le interesa	
	7: No sabe	7: No sabe	
	8: Internet	8: Internet	
	9: Otra	9: Otra	
	Total 11	Total 41	

Fuente Original	Fuente Deseada
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
2: Psicólogo /a	2: Psicólogo /a
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
5: Libros	5: Libros
6: No le interesa	6: No le interesa
7: No sabe	7: No sabe
8: Internet	8: Internet
9: Otra	9: Otra
Total 15	Total 37

Stress		Fuente orig Fuente des Ansiedad			Fuente orig Fuente des Ataques de							
1	2	3	123456789	123456789	1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
		1		4			1		4			1
		1		1			2		6			2
		1			1		1			1		1
		1			1		1			1		1
		2			6		2			6		2
		1			1		1			1		1
		1			1		1			1		1
		1			1		1	1				1
		1			1		1			1		1
		1			1		1			1		1
		1			4		1			4		1
		1			2		1			2		1
		3		5			2		5			2
		2		6			2		6			2
		2			6		1			5		1
		2		6			1			4		1
		2		6			2		6			2
		1			1		1			1		1
		1			1		1			1		1
		3		1			2		6			2
		1		2			1		2			1
		1			4		1			4		1
		1			1		1			1		1
		1			4		1			4		1
		1			1		1			1		1
		1			7		1			7		1
		1			7		1			7		1
		1			2		1			2		2
		1			1		1			1		1
		2		6			2		6			2
		1			4		1			4		1
		1			1		1			1		1
		1			4		1			4		1
		1			4		1			4		1
		1			4		1			4		1
		1			4		1			4		1
		1			4		1			7		1
		1			9		1			9		1
		1			1		1			1		1
		1			4		1			1		1
		1			4		1			4		1
		1			1		1			1		1
		1			1		1			1		2
		1			1		2		6			2
		1			1		1			1		1
		1			1		2		6			2
		1			5		1			5		1
		1			1		1			1		1
		1			7		1			1		1

1	8	1	8	1
1	5	1	5	1
1	1	1	1	1
1	5	1	5	1

Stress	Fuente	Fuente	Ansiedad	Fuente	Fuente	Ataques
1: Sí	Original	Deseada	1: Sí	Original	Deseada	de pánico
44	1: Médico/a	1: Médico/a		43	1: Médico/a	1: Sí
2: No	Psiquiatra	Psiquiatra	2: No	Psiquiatra	Psiquiatra	41
6	2	21		9	1	20
2: No	2: Psicólogo	2: Psicólogo	3: Ya lo sé	2: Psicólogo	2: Psicólogo	11
3: Ya lo sé	2 /a	/a		0 /a	/a	3: Yalo sé
Total 52	1	2	Total 52	1	2	0
	3: Otro	3: Otro		3: Otro	3: Otro	Total 52
	especialista	especialista		especialista	especialista	
	de la salud	de la salud		de la salud	de la salud	
	0	0		0	0	
	4: Hospital	4: Hospital		4: Hospital	4: Hospital	
	Dr. HTA	Dr. HTA		Dr. HTA	Dr. HTA	
	1	10		1	9	
	5: Libros	5: Libros		5: Libros	5: Libros	
	1	3		1	4	
	6: No le	6: No le		6: No le	6: No le	
	interesa	interesa		interesa	interesa	
	4	2		7	1	
	7: No sabe	7: No sabe		7: No sabe	7: No sabe	
	0	3		0	3	
	8: Internet	8: Internet		8: Internet	8: Internet	
	0	1		0	1	
	9: Otra	9: Otra		9: Otra	9: Otra	
	0	1		0	1	
	Total 8	Total 44		Total 11	Total 41	

pánico	Fuente orig			Fuente des Ira, violencia y comportamiento agresivo		
	1	2	3	1	2	3
	4					1
	6					2
		1				1
		1				1
		6				1
		1				2
		1				2
	1					1
		1				1
		1				1
		4				1
		2				1
	5					3
	6					1
		5				1
		4				1
	6					2
		1				1
		8				1
	6					2
	2					1
		4				1
		1				1
		4				1
		1				1
		7				1
		7				1
	6					1
		1				1
	6					2
		4				1
		1				1
		4				1
		4				1
		9				1
		7				1
		9				1
		1				1
		1				1
		4				1
		1				1
	6					2
	6					2
		1				1
	6					1
		8				1
		1				1
		1				1

8	1
5	1
1	1
5	1

Fuente Original	Fuente Deseada	Ira, violencia y comportamiento agresivo	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	43
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	8
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52	1
5: Libros	5: Libros		0
6: No le interesa	6: No le interesa		0
7: No sabe	7: No sabe		8
8: Internet	8: Internet		3
9: Otra	9: Otra		3
Total 13	Total 39		1

Fuente orig Fuente des Límites en el comportamiento

123456789	123456789	1	2	3
4				1
6				2
	1			1
	1			1
	5			1
	6			1
6				1
	1			1
	1			1
	1			1
	4			1
	2			1
5				2
	9			2
	5			1
	4			1
6				2
	5			1
	5			1
6				3
2				1
	4			1
	4			1
	8			1
	1			1
	7			1
	7			1
	2			1
	9			1
6				2
	4			1
	1			2
	1			1
	4			1
	9			1
	7			2
	9			1
	1			1
	1			1
	4			1
	1			1
6				1
6				1
	1			1
	1			1
	1			1
	1			1
	1			1

Fuente orig Fuente des

123456789	123456789
4	
6	
	1
	1
	5
	1
	1
	1
	1
	4
	2
5	
6	
	5
	4
6	
	5
	5
6	
2	
	4
	1
	4
	4
	7
	7
	2
	2
6	
	2
6	
	1
	4
	9
	7
	9
	1
	1
	4
	7
	1
	1
	1
	5
	1
	1

8	1	8
5	1	5
1	1	9
5	1	1

Fuente Original	Fuente Deseada	Límites en el comportamiento	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	
0	17		44
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	7
1	2		1
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	
0	0		Total 52
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA		
1	7		
5: Libros	5: Libros		
1	6		
6: No le interesa	6: No le interesa		
7	1		
7: No sabe	7: No sabe		
0	3		
8: Internet	8: Internet		
0	2		
9: Otra	9: Otra		
0	4		
Total 10	Total 42		

Fuente Original	Fuente Deseada		
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra		
1	18		
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a		
1	4		
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud		
0	0		
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA		
1	7		
5: Libros	5: Libros		
1	6		
6: No le interesa	6: No le interesa		
5	0		
7: No sabe	7: No sabe		
0	4		
8: Internet	8: Internet		
0	1		
9: Otra	9: Otra		
0	3		
Total 9	Total 43		

Investigaciones reciente Fuente orig Fuente des Problemas para dormir Fuente orig

1	2	3	123456789	123456789	1	2	3	123456789
		1			4		1	
		1		1			1	1
		1			1		1	
		1			8		1	
		1			5		2	
		1			1		1	
		1			8		1	
		1			1		2	6
		1			1		1	
		1			1		2	6
		1			4		2	6
		1			7		1	
		1			9		2	6
		1			1		2	6
		1			8		1	
		1			4		1	
		1			1		2	
		1			2		3	1
		1			8		1	
		3		1			2	6
		1			9		1	
		1			1		2	6
		1			8		1	
		1			8		1	
		1			1		2	6
		1			7		1	
		1			7		1	
		1			9		2	6
		1			4		1	
		1			9		2	6
		1			4		1	
		1			8		1	
		1			9		1	
		1			9		1	
		1			9		1	
		1			9		1	
		1			7		1	
		1			4		2	6
		1			1		1	
		1			4		1	
		1			3		1	
		1			1		2	6
		1			4		2	6
		1			5		2	6
		1			1		1	
		1			5		2	6
		1			4		2	6
		1			7		1	

1	8	1
1	7	1
1	4	1
1	5	2
		6

Investigaciones recientes	Fuente Original	Fuente Deseada	Problemas para dormir	Fuente Original
1: Sí 51	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra
2: No 0	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	2: Psicólogo/a
3: Ya lo sé 1	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud
Total 52	Total 2	Total 50	Total 52	Total 19
	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
	5: Libros	5: Libros	5: Libros	5: Libros
	6: No le interesa	6: No le interesa	6: No le interesa	6: No le interesa
	7: No sabe	7: No sabe	7: No sabe	7: No sabe
	8: Internet	8: Internet	8: Internet	8: Internet
	9: Otra	9: Otra	9: Otra	9: Otra

Fuente de Aislamiento social, evasión y el retir				Fuente orig Fuente des Pérdida del				
123456789	1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
4			1					1
			2					2
4			1			4		1
1			1			1		1
6			1			5		1
1			1			1		1
8			2		6			2
			1			1		1
1			1			1		1
			1			1		1
			2		6			2
2			1			2		1
			2					2
			1			1		1
5			1			5		1
4			2			6		1
6			2		6			1
			1			5		2
1			1			1		1
			2		6			2
5			1			2		1
			2					2
6			1			4		1
8			1			8		1
8			1			1		2
			1			7		1
7			1			7		1
7			1			2		1
			1			4		1
4			1			9		1
			1			4		1
4			1			1		2
1			1			4		1
2			1			1		1
1			1			9		1
3			1					2
9			2		6			2
7			1			7		1
			1			1		1
1			1			4		1
4			1			4		1
1			1			7		1
			2		6			2
			2		6			2
			1			1		1
1			1			1		1
			1			8		2
			1			1		2
7			1			7		1

8	1
5	1
1	1
	1

8	1
5	1
4	1
5	1

Fuente Deseada	Aislamiento social, evasión y el retiro	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	
2: Psicólogo/a	2: No	41
3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	11
	Total 52	0
4: Hospital Dr. HTA		1
5: Libros		6
6: No le interesa		3
7: No sabe		2
8: Internet		4
9: Otra		4
Total 33		1

Fuente Original	Fuente Deseada	Pérdida del placer	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	38
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	14
		Total 52	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA		0
5: Libros	5: Libros		8
6: No le interesa	6: No le interesa		5
7: No sabe	7: No sabe		1
8: Internet	8: Internet		10
9: Otra	9: Otra		5
Total 11	Total 41		3

placer	Fuente orig			Fuente des Manipulación del agotamiento			Fuente orig		
	123456789	123456789	123456789	1	2	3	123456789	123456789	123456789
			4			1			4
	6					1			1
			4			1			
			1			1			
			5			1			
			1			1			
	6					2			6
			1			1			
			1			1			
			1			1			
	6					2			6
			2			1			
	6					2			5
			7			1			
			5			1			
			4			1			
			7			1			
	6					1			
			1			1			
	6					2			6
			2			1			
	6					1			
			4			1			
			8			1			
	6					2			6
			7			2			6
			7			1			
			9			2			6
			7			1			
			4			1			
			4			1			
	6					1			
			1			1			
			1			1			
			9			1			
	6					2			6
			9			1			
			1			1			
			4			1			
			4			1			
			3			2			6
	6					2			6
	6					1			
			1			2			6
			1			1			
	6					1			
	6					1			
			7			1			

8	1
5	1
4	1
5	1

Fuente Original	Fuente Deseada	Manipulación del
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
0	11	41
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
0	2	3: Ya lo sé
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	Total 52
0	1	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
0	9	
5: Libros	5: Libros	
0	4	
6: No le interesa	6: No le interesa	
14	0	
7: No sabe	7: No sabe	
0	6	
8: Internet	8: Internet	
0	2	
9: Otra	9: Otra	
0	3	
Total 14	Total 38	

Fuente Original
1: Médico/a Psiquiatra
1
2: Psicólogo/a
0
3: Otro especialista de la salud
0
4: Hospital Dr. HTA
1
5: Libros
1
6: No le interesa
10
7: No sabe
0
8: Internet
0
9: Otra
0
Total 13

Fuente des Falta de interés y motivación en lo cotidiano

123456789	1	2	3
			1
			1
	4		1
	1		1
	5		2
	1		1
			1
	1		1
	1		1
	1		1
			2
	2		1
			2
	7		1
	5		1
	4		2
	7		2
	5		1
	5		1
			2
	5		1
	4		1
	4		1
	4		1
			1
			2
	7		1
			1
	7		1
	9		1
	4		1
	1		1
	1		1
	1		1
	9		1
			1
	9		1
	1		1
	4		1
	4		1
			1
			1
	4		1
			1
	1		1
	8		1
	9		1
	7		1

Fuente orig Fuente des

123456789	123456789
	4
	1
	4
	1
	6
	1
	1
	1
	1
	1
	6
	2
	5
	1
	5
	6
	6
	2
	1
	6
	2
	4
	4
	2
	2
	6
	7
	2
	7
	9
	4
	1
	4
	9
	9
	7
	9
	4
	4
	4
	4
	9
	1
	4
	1
	1
	1
	1
	1
	2
	7

8	1
5	1
4	1
5	1

8
5
4
5

Fuente Deseada	Falta de interés y motivación en lo cotidiano	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	45
	2: No	7
3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	0
	0 Total	52
4: Hospital Dr. HTA		10
5: Libros		7
6: No le interesa		0
7: No sabe		5
8: Internet		2
9: Otra		4
Total		39

Fuente Original	Fuente Deseada	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	13
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	7
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	10
5: Libros	5: Libros	3
6: No le interesa	6: No le interesa	2
7: No sabe	7: No sabe	4
8: Internet	8: Internet	1
9: Otra	9: Otra	5
Total	Total	45

Información-sector salud Fuente orig Fuente des Pertenencia grupo de autoayuda

1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
		1			9		2
		2		6			2
		1			4		2
		1			9		2
		1			5		2
		1			9		2
		2		6			2
		1			7		2
		1			7		1
		1			7		2
		1			4		2
		1			7		1
		1			4		1
		1			7		1
		1			8		1
		1			4		2
		1			1		1
		1		7			2
		1			5		2
		3		1			2
		1			7		2
		1			7		2
		1			8		2
		1			8		1
		2		6			2
		1			7		2
		1			7		2
		1			8		2
		1			7		2
		2		6			1
		1			4		2
		1			8		2
		1			9		2
		1			9		2
		2		6			1
		1			7		2
		1			7		2
		1			4		2
		1			7		2
		1			9		2
		1			7		2
		1			4		2
		1			4		1
		1			4		1
		1			1		1
		1			8		1
		1			1		2
		1			7		2

1	8	2
1	1	2
1	4	2
1	9	2

Información sector salud	Fuente Original	Fuente Deseada	Pertenencia a un grupo de autoayuda
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
46	1	4	13
2: No	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
5	0	0	39
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
1	0	0	0
Total 52	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52
	0	10	
	5: Libros	5: Libros	
	0	2	
	6: No le interesa	6: No le interesa	
	5	0	
	7: No sabe	7: No sabe	
	1	15	
	8: Internet	8: Internet	
	0	7	
	9: Otra	9: Otra	
	0	7	
	Total 7	Total 45	

	9	1	9
9		1	9
	9	1	9
	9	1	9

Fuente Original	Fuente Deseada	Personas grupo de autoayuda
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
0	0	34
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
0	0	18
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
0	0	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52
0	1	
5: Libros	5: Libros	
0	0	
6: No le interesa	6: No le interesa	
13	1	
7: No sabe	7: No sabe	
7	10	
8: Internet	8: Internet	
	0	
9: Otra	9: Otra	
7	13	
Total 27	Total 25	

Fuente Original	Fuente Deseada
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
0	0
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a
0	0
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
0	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
0	1
5: Libros	5: Libros
0	0
6: No le interesa	6: No le interesa
14	0
7: No sabe	7: No sabe
5	13
8: Internet	8: Internet
0	0
9: Otra	9: Otra
5	14
Total 24	Total 28

Confidencialidad y acceso expedien Fuente orig Fuente des Resultados de la evalua

1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
		1		4			1
		2		6			2
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			4		1
		1		2			1
		1		1			1
		1		1			1
		1			1		1
		2		6			3
		1		1			3
		1			1		1
		1			1		1
		3		1			3
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		2		6			1
		3		1			3
		1			7		1
		1			7		1
		2		6			3
		2		6			1
		1			1		3
		3		1			1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			9		1
		1			7		1
		1			7		1
		1			1		1
		1			4		1
		2		6			1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		3
		2		6			1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1

1	1	1
1	1	1
1	4	1
1	1	1

Confidencialidad y acceso al expediente	Fuente Original	Fuente Deseada	Resultados de la evaluación
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
42	6	29	44
2: No	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
7	1	0	3: Ya lo sé
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	7
3	0	0	Total 52
Total 52	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
	1	3	
	5: Libros	5: Libros	
	0	0	
	6: No le interesa	6: No le interesa	
	7	0	
	7: No sabe	7: No sabe	
	0	4	
	8: Internet	8: Internet	
	0	0	
	9: Otra	9: Otra	
	0	1	
	Total 15	Total 37	

ción	Fuente orig Fuente des Síntomas-tratamiento			Fuente orig Fuente des		
	123456789	123456789 1	2	3	123456789	123456789
	4			1	4	
	1			2	1	
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
		4		1		4
	2			1	2	
	1			1	1	
	1			1	1	
	1			1	1	
	6			1		1
	1			3	9	
		1		1		1
		1		1		1
	1			3	1	
		1		3	1	
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
	1			3	1	
		7		1		7
		7		1		7
	6			1		1
		1		2	7	
	1			1		1
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		4
		1		1		1
		9		1		9
		7		2	6	
		4		1		4
		1		1		1
		4		1		4
		1		3	1	
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1
	1			3	1	
		1		1	1	
		1		1		1
		1		1		1
		1		1		1

	1	1	1
	1	1	1
	4	1	4
	9	1	9

Fuente Original	Fuente Deseada	Síntomas Tratamiento	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	43
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No	3
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé	6
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52	
5: Libros	5: Libros		
6: No le interesa	6: No le interesa		
7: No sabe	7: No sabe		
8: Internet	8: Internet		
9: Otra	9: Otra		
Total 13	Total 39		

Fuente Original	Fuente Deseada		
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra		28
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a		0
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud		0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA		5
5: Libros	5: Libros		0
6: No le interesa	6: No le interesa		0
7: No sabe	7: No sabe		2
8: Internet	8: Internet		0
9: Otra	9: Otra		2
Total 15	Total 37		

Signos-avances-tratamiento

Fuente orig Fuente des Objetivos-tratamiento ps

1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
		1		4			1
		2		1			1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			4		1
		1		2			1
		1		1			1
		1		1			3
		1		1			1
		1			1		1
		1		1			3
		3		1			1
		1			1		1
		3		1			3
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		3
		1			7		1
		1			2		1
		1			1		3
		1			1		1
		1			1		3
		3		1			3
		1			1		1
		1			1		3
		1			1		1
		1			9		1
		2		6			2
		1			4		1
		1			1		1
		1			4		1
		1			1		3
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		3		1			3
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1
		1			1		1

1	1	1
1	1	1
1	4	1
1	9	1

Signos avances tratamiento	Fuente Original	Fuente Deseada	Objetivos tratamiento psicoterá- peúatico
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
46	9	32	41
2: No	2: Psicólogo /a	2: Psicólogo /a	2: No
2	1	1	1
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
4	0	0	10
Total 52	0	0	Total 52
	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
	1	4	
	5: Libros	5: Libros	
	0	0	
	6: No le interesa	6: No le interesa	
	1	0	
	7: No sabe	7: No sabe	
	0	1	
	8: Internet	8: Internet	
	0	0	
	9: Otra	9: Otra	
	0	2	
	Total 12	Total 40	

1	1	1
1	1	1
1	1	1
9	1	1

Fuente Original	Fuente Deseada	Duración tratamiento
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
14	25	34
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
1	1	2
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
0	1	16
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52
2	4	
5: Libros	5: Libros	
0	0	
6: No le interesa	6: No le interesa	
1	0	
7: No sabe	7: No sabe	
0	1	
8: Internet	8: Internet	
0	0	
9: Otra	9: Otra	
0	2	
Total 18	Total 34	

Fuente Original	Fuente Deseada	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	
18	26	
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	
0	1	
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	
0	1	
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	
2	2	
5: Libros	5: Libros	
0	0	
6: No le interesa	6: No le interesa	
1	0	
7: No sabe	7: No sabe	
0	1	
8: Internet	8: Internet	
0	0	
9: Otra	9: Otra	
0	0	
Total 21	Total 31	

Razones-medicamento			Fuente orig			Fuente des			Tipo de medicamento			Fuente orig					
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	1	2	3
		1				4								1			4
		3				1								3			1
		1							1					1			
		3				1								1			
		1							1					1			
		3				1								3			8
		3				1								3			1
		1							1					2			
		1							1					1			
		1							1					3			6
		1							4					1			
		3				6								2			6
		1				1								3			1
		3				1								3			1
		3				1								3			1
		3				1								1			
		3				5								1			1
		1							1					1			
		1							1					1			
		3				1								3			1
		1							1					3			1
		1							1					1			
		3				1								1			
		3				1								3			1
		3				1								3			1
		3				5								1			
		1							1					1			
		1							1					1			
		3				1								3			1
		1							1					3			1
		1							1					1			
		3				1								1			
		3				1								3			1
		3				1								3			1
		3				1								3			1
		1							1					1			
		1							4					1			
		1							1					3			1
		3							7					2			6
		3				2								1			
		3				1								1			
		3				1								3			1
		3				1								3			1
		3				1								1			
		1							3					1			
		3				4								1			
		1							1					1			
		3				4								1			
		3				1								1			
		3				4								3			1
		3				3								3			3
		3							1					3			1
		3				9								3			1
		3				1								3			1
		3				1								1			
		3				1								1			
		1							1					1			
		1							1					1			

1		1	1
1		1	1
1		1	1
3	1		1

Razones medicamento	Fuente Original	Fuente Deseada	Tipo de medicamento	Fuente Original
1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	1: Médico/a Psiquiatra
22	21	18	2: No	17
2: No	2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	3: Ya lo sé	2: Psicólogo/a
0	1	0	3: Ya lo sé	0
3: Ya lo sé	3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	Total 52	3: Otro especialista de la salud
30	1	1		1
Total 52	4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA		4: Hospital Dr. HTA
	4	2		1
	5: Libros	5: Libros		5: Libros
	1	0		0
	6: No le interesa	6: No le interesa		6: No le interesa
	1	0		3
	7: No sabe	7: No sabe		7: No sabe
	0	1		0
	8: Internet	8: Internet		8: Internet
	0	0		1
	9: Otra	9: Otra		9: Otra
	1	0		0
	Total 30	Total 22		Total 23

Fuente des Tomar medicamento			Fuente orig Fuente des Duración-tratam-medica					
123456789	1	2	3	123456789	123456789	1	2	3
			2					1
			3					3
	1		2					1
	1		2					1
	1		2			1		1
			3					1
			3					1
	1		3			6		1
	1		3					3
			1			1		1
	4		1					1
			1					1
			2			6		3
			3			1		1
			3			1		3
	1		3			1		1
			3			1		3
	1		3			1		3
	1		1				1	3
			3					3
			3					1
	1		3					1
	1		3					1
			3					3
			3					3
	1		1				1	3
	4		1				4	1
			3					3
			3					2
	9		3					1
	1		3					1
			3					1
			3					3
	1		1				1	3
	3		1				9	3
	1		3					3
	1		1				9	1
	1		3					3
	1		3					3
			3					3
			3					1
			3					3
			3					1
			1				1	1
	8		3					1
	4		1				1	1
	1		1				1	1
	1		1				9	1

1	1		1	1
1	3		1	1
1	1		1	1
1	3		1	1

Fuente Deseada	Tomar el medicamento	
1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí	15
	2: No	23
2: Psicólogo/a	3: Ya lo sé	5
		0
3: Otro especialista de la salud	Total 52	32
		1
4: Hospital Dr. HTA		3
5: Libros		0
6: No le interesa		0
7: No sabe		0
8: Internet		1
9: Otra		1
Total 29		

Fuente Original	Fuente Deseada	Duración tratamiento medicado
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra	1: Sí
		29
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a	2: No
		1
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud	3: Ya lo sé
		0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA	Total 52
		2
5: Libros	5: Libros	0
6: No le interesa	6: No le interesa	1
		2
7: No sabe	7: No sabe	0
		0
8: Internet	8: Internet	0
		0
9: Otra	9: Otra	3
		1
Total 37	Total 15	

1
1
1
1

Fuente Original	Fuente Deseada
1: Médico/a Psiquiatra	1: Médico/a Psiquiatra
21	23
2: Psicólogo/a	2: Psicólogo/a
1	0
3: Otro especialista de la salud	3: Otro especialista de la salud
1	0
4: Hospital Dr. HTA	4: Hospital Dr. HTA
2	2
5: Libros	5: Libros
0	0
6: No le interesa	6: No le interesa
0	1
7: No sabe	7: No sabe
0	0
8: Internet	8: Internet
0	0
9: Otra	9: Otra
0	1
Total 25	Total 27



Instituto Mexicano del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad
U.M.A.E. Hospital de Especialidades del C.M.N. Siglo XXI
Hospital de Psiquiatría "Dr. Hector H. Tovar Acosta"
Dirección

México D.F. a 19 de Abril del 2011

Al personal médico, paramédico y pacientes del Hospital Psiquiátrico "Dr. Héctor H. Tovar Acosta"

PRESENTE

Por este conducto les hago de su conocimiento que el Lic. Gerardo Ruíz López con número de cuenta de la UNAM 86230911, perteneciente a la Maestría en Bibliotecología y Estudios de la información realizará una serie de encuestas necesarias para el desarrollo de su tesis titulada "Necesidades de información de pacientes psiquiátricos en el Hospital Psiquiátrico "Dr. Héctor Tovar Acosta".

Para lo mismo les ruego le brinden las facilidades para el desarrollo de las encuestas antes citadas, las cuales ya fueron autorizadas por la Facultad de Filosofía y Letras del Centro Universitario de Investigaciones Bibliotecológicas de la UNAM y la propia Dirección de este Hospital.

Dr. Enrique Camarena Robles
Encargado del Departamento de Calidad
"Hospital Psiquiátrico Dr. Héctor H. Tovar Acosta"

**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN
BIBLIOTECOLOGÍA Y ESTUDIOS DE LA INFORMACIÓN**

POSBIBLIO/UNAM/320/2011
Asunto: Carta de presentación de un alumno de la
Maestría en Bibliotecología y Estudios de la Información.

AUSA
DR. LEOPOLDO ZÁRATE HIDALGO
DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "HÉCTOR TOVAR ACOSTA"
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)
Presente.

Por este conducto, me permito solicitar a Usted de la manera más atenta, el apoyo para levantar una encuesta, que realiza el LIC. GERARDO RUIZ LÓPEZ, con número de cuenta 86230911, alumno de nuestra Maestría en Bibliotecología y Estudios de la Información. Lo anterior, como parte del desarrollo de su tesis, intitulada "*Necesidades de información de pacientes psiquiátricos en el Hospital "Héctor Tovar Acosta" del Instituto Mexicano del Seguro Social*".

Ruego a Usted, otorgarle las facilidades necesarias para aplicar la encuesta mencionada, a pacientes y Médicos Psiquiatras, y que resultará de gran beneficio a la investigación desarrollada por el alumno Gerardo Ruiz López.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la oportunidad para enviarle un cordial saludo.

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D. F., a 11 de abril de 2011.


DR. ROBERTO GARDUÑO VERA
**COORDINADOR DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN BIBLIOTECOLOGÍA Y ESTUDIOS DE LA
INFORMACIÓN**

