



**ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA COMO FACTORES DETERMINANTES
DEL AUTOCUIDADO EN SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL
HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE
ULTIMO BIMESTRE 2017**

**DAILY LIVING ACTIVITIES AS DETERMINANTS OF SELF-CARE IN PATIENTS
WITH MENTAL ILLNESS MENTAL HEALTH HOSPITAL. DR. MIGUEL RAGONE
-LAST TWO-MONTH PERIOD, 2017**

Álvarez, Fátima del Rosario*, Cancinos, Maira Micaela **, Lic. Flores, Omar Gerardo ***

*Lic. en Enfermería, **Lic. en Enfermería, ***Lic. En Enfermería, Director de Tesis

Contacto: Maira Micaela CANCINOS E-Mail: moraguadalupecancinos@gmail.com

RESUMEN

OBJETIVO: evaluar las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria (ABVD – AIVD), como factores determinantes del autocuidado.

METODOLOGIA: estudio cuanti-cualitativo, observacional-descriptivo de corte transversal. Técnica: observación no participante. Instrumento: “Guía de Observación” según la “Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)”.

RESULTADOS: 53% masculino. Edad 50 años \pm 13 DS. El 73% padecían Esquizofrenia. Internación de 12 años \pm 7 DS. Autocuidado: 100% NO “corta la comida”, “maneja utensilios” y “agarra la comida con utensilios”, aspectos “Gravemente comprometidos (GC)” por falta de utensilios. En el 90% otros escogían su ropa. El lavado de manos GC en el 78%. Higiene bucal y Visita al dentista, GC en más del 85%. Las ABVD: comer, vestir y baño no comprometidas en más del 50%. Las AIVD: GC 86% “control del dinero” y el “viaja en transporte público” (son ayudados por otros). No realizaban autónomamente actividades de ocio.

CONCLUSIONES: los sujetos presentan largo tiempo de internación, lo que sugiere, que la cronicidad es una condición se deteriora cada vez más, la funcionalidad de los sujetos. Se debe fortalecer el Autocuidado en los sujetos como parte del tratamiento.

PALABRAS CLAVES: *Padecimientos mentales, Sujetos de atención, Autocuidado, Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: assessment of basic and instrumental daily living activities (BDLA & IDLA) as determinants of self-care.

METHODOLOGY: quanti-qualitative, observational descriptive cross sectional study. Technique: non-participant observation. Instrument: Observation Guide according to the Nursing Outcomes Classification (NOC).

RESULTS: male 53%. Age 50 years (\pm 13 SD). 73% of patients suffered from schizophrenia. They have a 12-year stay in hospital. (\pm 7 SD). Self-care: 100% of patients don't cut food, don't handle utensils and don't use utensils to eat; these aspects being seriously compromised (“GC”) due to lack of utensils. 90% of patients chose their clothes. Hand washing was “GC” in 78% of patients. Mouth hygiene and dentist visiting was “GC” in more than 85% of patients. As to BDLA, eating, clothing and having a bath were not compromised in more than 50% of patients. Regarding IDLA, money handling and travelling by public transport (with the help of others), “GC” in 86 % of patients. They did not perform leisure activities autonomously

CONCLUSIONS: subjects of care have been hospitalized for a long time, all of which suggests that chronicity is an increasingly deteriorating condition of their functionality. As part of their treatment, self-care must be reinforced

KEY WORDS: *Mental illnesses, Subjects of care, Self-Care, Basic and instrumental daily living activities (BDLA & IDLA).*



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud “*Como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*” (OMS, 1948). Asimismo, define a la Salud Mental “*Como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés de la vida, trabajar de modo productivo y fructífero y contribuir a sus comunidades*” (OMS, 2001).

En un plano estrictamente sanitario se viene acarreado una situación que coloca a la psiquiatría en franca discriminación frente al resto de especialidades médicas. Pese a esto, el desafío de la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657 es “*asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y garantizar el pleno goce de los derechos humanos de quienes sufren padecimiento mental.*” En este escenario, es donde el rol de enfermería tiene una tarea difícil, porque debe buscar y propender al máximo el nivel de autocuidado en estos sujetos con padecimiento mental, lo que es un trabajo complejo ya que depende de los recursos y habilidades del profesional de enfermería para brindar cuidados de calidad.

En el trabajo abordaron el autocuidado como “*la práctica de actividades que las personas jóvenes y maduras emprenden con arreglo a su situación temporal y por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener la salud, prolongar el desarrollo personal y conservar su bienestar*” (Marriner A y M. Raile, 2007). Desde la Teoría General de Autocuidado, propuesta por D. Orem, en las personas con padecimiento mental, es frecuente que exista un déficit de autocuidado, es decir, que la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad, no percibe la necesidad o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir sus demandas. Es en este punto, donde el rol de enfermería se torna esencial, para favorecer el autocuidado.

El autocuidado, está determinado por factores internos y externos que cuando interactúan de manera favorable, permiten una buena calidad de vida. Como lo afirma Fornés Vives, J. (2012) “*una persona es autónoma cuando es capaz de realizar las actividades de la vida diaria (AVD) sin depender de otras personas.*” A este conjunto de actividades se las puede identificar como Actividades Básicas

y Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

En nuestro contexto local, no existían investigaciones referidas a la determinación de las actividades que poseían los sujetos con padecimiento mental que residían en el hospital monovalente. Por esto ellas consideraron fundamental abordar como estas personas se desenvolvían respecto a su autocuidado cotidiano.

OBJETIVOS

Objetivo general: de este estudio fue evaluar las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria, como factores determinantes del autocuidado, en sujetos con padecimiento mental, internados en las salas de varones y mujeres del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el último bimestre del 2017.

Objetivos específico: caracterizar a los sujetos según la edad, sexo, estado personal, diagnóstico psiquiátrico y tiempo de internación.

Evaluar la capacidad de resolución de las Actividades Básicas de la Vida Diaria que intervienen en el autocuidado: comer, vestir, baño, higiene, higiene bucal.

Identificar la capacidad de resolución de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y la participación en actividades de ocio.

METODOLOGÍA

El presente trabajo fue de tipo cuanti-cualitativo, utilizando el método observacional-descriptivo de corte transversal. Esta investigación permitió evaluar las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria, como factores determinantes del autocuidado, en los sujetos con padecimiento mental, que se encontraban internados en las salas de varones y mujeres del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el último bimestre 2017.

La técnica que aplicaron, fue la observación directa no participante, donde las investigadoras se mantuvieron al margen del fenómeno estudiado, como espectadoras pasivas, limitándose a registrar la información, sin interacción, ni implicación alguna, a fin de no modificar el comportamiento habitual, obteniendo así la máxima objetividad y veracidad posible. Seleccionaron esta técnica, ya que fue la más apropiada para el estudio de actividades periódicas de grupos sociales. Con esta, lograron indagar características sociodemográficas y aspectos referidos al autocuidado de los sujetos con padecimiento mental.





Así también, pudieron contrastar y ampliar la información de la población consultando las Historias Clínicas personales, con previa autorización.

El instrumento, fue una “Guía de Observación” (Anexo I) organizada según la “Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)”, emplearon esta taxonomía porque incorporaba una terminología y criterios estandarizados que permitía evaluar el estado de un sujeto, en un momento dado, además fue útil para universalizar el conocimiento enfermero. Estas permitieron establecer indicadores que proporcionaron información objetiva de cada actividad. Se expresaron de forma breve facilitando su uso, y su aplicación se realizó mediante escalas de tipo Likert de 5 puntos. La Guía de Observación utilizada estuvo conformada por tres partes para la organización de los datos:

PARTE A: datos sociodemográficos: Valoraron Edad, Sexo, Estado personal, Diagnóstico psiquiátrico y Tiempo de internación.

PARTE B: actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): evaluaron; Autocuidados: Actividades de la Vida Diaria (AVD) (0300), Autocuidados: Baño (0301), Autocuidados: Comer (0303), Autocuidados: Higiene (0305), Autocuidados: Higiene bucal (0308) y Autocuidados: Vestir (0302).

Para valorar los indicadores de cada una de las actividades que se mencionaron, usaron una escala que, al momento de la observación, se entendió como:

- **Gravemente Comprometido (GC):** Cuando la persona no realiza la actividad.
- **Sustancialmente Comprometido (SC):** Cuando la persona necesita ayuda e indicación por terceros para realizar actividad (demanda de autocuidado terapéutico).
- **Moderadamente Comprometido (MC):** Cuando la persona para realizar actividad, solo necesita de la indicación por terceros (demanda de autocuidado terapéutico).
- **Levemente Comprometido (LC):** Cuando la persona realiza la actividad con dificultad, sin indicación por terceros.
- **No Comprometido (NC):** Cuando la persona realiza la actividad de manera autónoma.
- **No Corresponde (N/C):** Cuando el indicador no pueda ser observado, o no corresponda a la persona. Por ejemplo: El afeitado en las mujeres, o el maquillaje en los hombres.

PARTE C: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): valoraron Autocuidados: Actividades Instrumentales

de la Vida Diaria (AIVD) (0306), para esta actividad usaron la misma escala que las ABVD.

Para la valoración de la Participación en actividades de ocio (1604) usaron una escala distinta en el momento de la observación:

- **Nunca demostrado (ND):** cuando la persona no es capaz de realizar la actividad.
- **Raramente Demostrado (RD):** cuando la persona necesita ayuda e indicación por terceros para realizar actividad (demanda de autocuidado terapéutico)
- **A veces Demostrado (AD):** Cuando la persona para realizar actividad, solo necesita de la indicación por terceros para realizar actividad (demanda de autocuidado terapéutico)
- **Frecuentemente Demostrado (FD):** cuando la persona realiza la actividad con dificultad, sin indicación por terceros.
- **Siempre Demostrado (SD):** cuando la persona realiza la actividad de manera autónoma.
- **No Corresponde (N/C):** cuando el indicador no pueda ser observado, o no corresponda a la persona. Por ejemplo: en la participación de actividades que requieren esfuerzo físico.

Por último, aclaran que efectuaron tres Guías de Observación para cada uno de los sujetos, lo que les dio como resultado 102 observaciones a lo largo de la investigación. Además, cada actividad de autocuidado tenía sus respectivos 37 indicadores “aspectos” referidos a esa actividad y a estos los iban valorando según como se presentaba la circunstancia y la conducta de los sujetos.

RESULTADOS

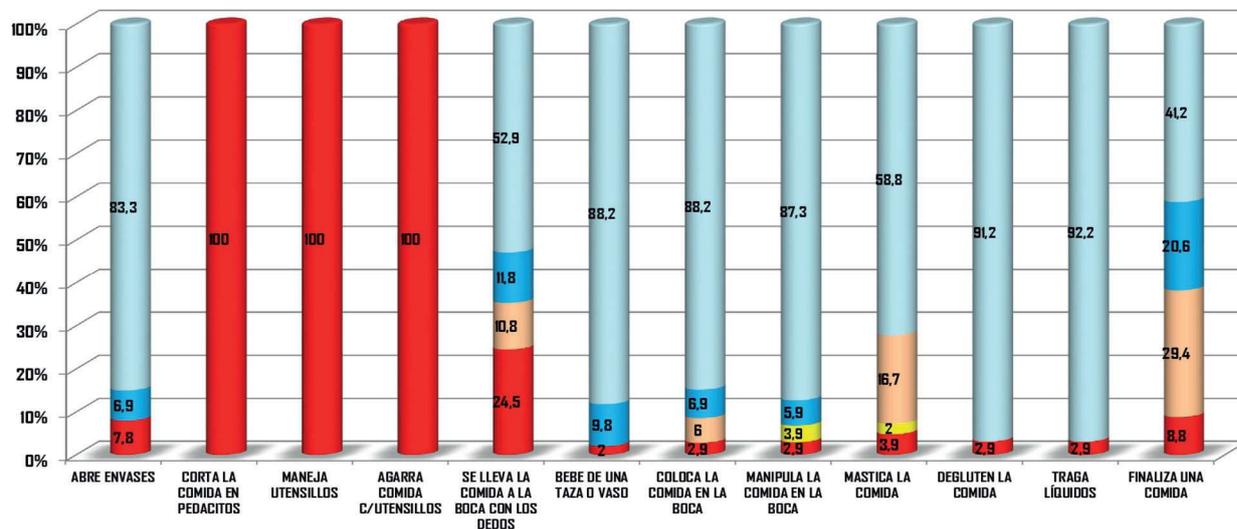
En esta investigación, la población estudiada fueron sujetos internados en los servicios de varones⁽¹⁸⁾ y mujeres⁽¹⁶⁾, del Hospital de Salud Dr. Miguel Ragone, este grupo de personas, sumaban un total de 34 sujetos, en el último bimestre del 2017 (Noviembre y Diciembre). Cabe destacar que los resultados que presentan a continuación se basaron en 102 observaciones realizadas (a cada sujeto lo observaron en tres instancias distintas).

En el Gráfico N° 07, se observaron los indicadores del autocuidado “comer” organizados según los NOC de la NANDA, donde se encuentran algunas variables como por ejemplo “se lleva la comida con los dedos”, “finaliza la comida”, “manipula la comida con la boca” entre otros.





GRÁFICO Nº1: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO “COMER” DE LOS SUJETOS CON PADECIMIENTOS MENTAL DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL Dr. MIGUEL RAGONE, SALTA 2017



FUENTE: elaboración propia.

En estas actividades, se pudieron destacar como positivo, que más del 85% de los sujetos “*abre envases*”, “*bebe de una taza o un vaso*”, se “*coloca la comida en la boca*”, “*deglute la comida y traga líquidos*” esto, se corresponde con indicadores que no estaban comprometidos.

En contra posición, el 100% de los sujetos nunca realizaban las actividades de “*cortar la comida en pedacitos*”, “*manejar los utensilios*” y “*agarrar la comida con utensilios*”, estos aspectos estaban gravemente comprometidos, pero es necesario hacer la salvedad, que esta situación, se debe a la falta de recursos (tenedor y cuchillo).

Para el indicador “*lleva la comida a la boca con utensilios*”, pudieron notar que en el 53% de los casos, no estaba comprometido, ya que ahí se valoraba el uso de la cuchara de plástico que se le proporcionaba como único utensilio.

En general el autocuidado “*comer*” lo vieron comprometido significativamente. Este autocuidado es importante para cualquier ser humano, es decir, tener los recursos necesarios para poder alimentarse (en este caso los utensilios) es indispensable para poder trabajar en el desarrollo de la capacidad de autocuidado. Es importante destacar que en esa situación el ‘*cuidado de enfermería*’ es esencial para que los sujetos puedan satisfacer esta necesidad, ya que los mismos (sujetos de cuidado) requieren del personal enfermero para la distribución de la comida, en algunos casos, necesitaban mayor asistencia

(darles de comer en la boca o indicarles que debían hacerlo). En coincidencia con lo afirmado por Garcilazo S, y Mayuri E. (2015) quienes encontraron “*que la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida.*”

Los sujetos de esta investigación tenían el acceso a las 5 comidas diarias, una alimentación equilibrada ya que había una nutricionista a cargo de la dieta. Y con respecto a la ‘*ingesta de agua*’ observaron que era a demanda del sujeto. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio realizado Almidon, F. (2014) ya que afirma que “*en cuanto la alimentación, 14 pacientes (35%) consume 5 comidas durante el día; 9 pacientes (22.5%) ingiere una alimentación balanceada; 7 pacientes (17.5%) toma 5-7 vasos de agua diario*”.

Desde la teoría de Autocuidado de D. Orem, “*el autocuidado comer*” (alimentarse) es un requisito universal ya que son comunes a todos los seres humanos. Esta actividad representa un tipo de acción humana que proporciona las condiciones internas y externas para mantener la estructura y la actividad. Cuando se proporciona esta de forma eficaz, el autocuidado o la asistencia dependiente organizada, fomenta la salud y el bienestar.

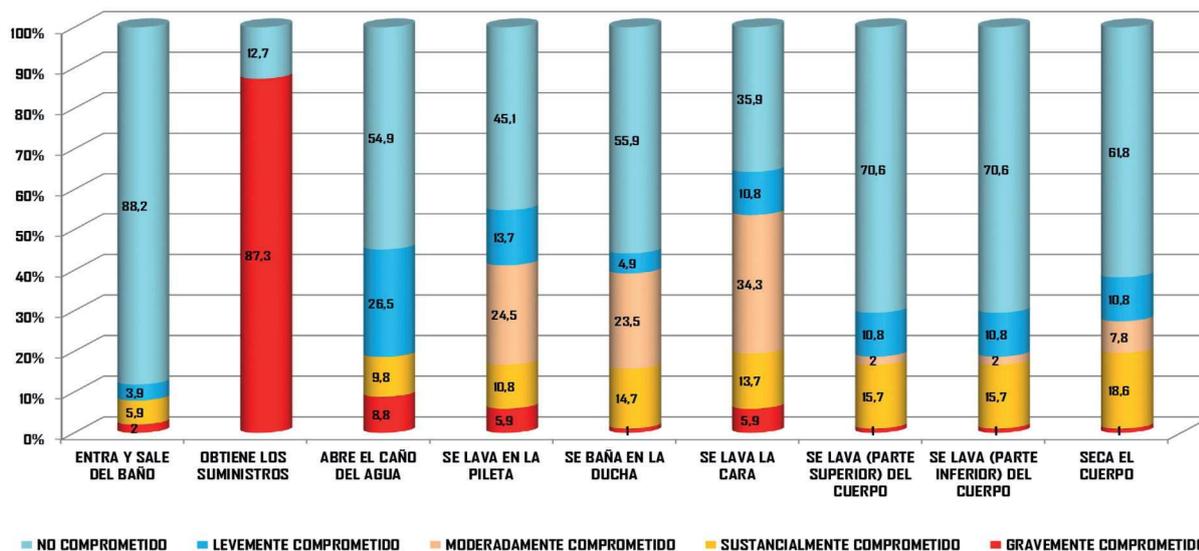




En este sentido, si las habilidades de autocuidado están afectadas por la enfermedad física o mental, el sentimiento de pérdida de competencia puede ser devastador

para la autoestima. Por ello, mediante el fomento de las capacidades del individuo podremos lograr una mayor satisfacción personal y un aumento de la autoestima.

GRÁFICO Nº 2: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO “BAÑO” DE LOS SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE, SALTA 2017.



FUENTE: elaboración propia.

Se observaron aspectos generales del Autocuidado “Baño” que incluía dentro de sus indicadores, por ejemplo “se lava en la pileta”, “se lava la cara”, “se seca el cuerpo” entre otros. De este conjunto de datos, destacaron que un 88% los sujetos pueden “entrar y salir del baño” de forma independiente, en el 56%, se “baña en la ducha”, y el 70% “se lava la parte superior e inferior del cuerpo” y en un 62% se “secan el cuerpo” de manera independiente. Cabe destacar que estos datos fueron tomados en los días pautados de “baño general” (lunes, miércoles y viernes). Estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Almidon, F. (2013), “en relación a las medidas higiénicas, ya que 28 pacientes (70%) se bañan a diario”.

En contraposición, dada la dinámica de los servicios, el 87% de los sujetos no buscaban sus propios suministros para bañarse, sino que los enfermeros se los proporcionaban. Solo el 55% “abrían el caño de agua”, para satisfacer esta necesidad, por lo que a esta actividad la encontraron ‘moderadamente comprometida’, ya que los sujetos pudieron realizar la actividad, pero con ayuda del enfermero, en este punto se debe destacar que, de la población total, se presentaron tres personas con dificultad motrices.

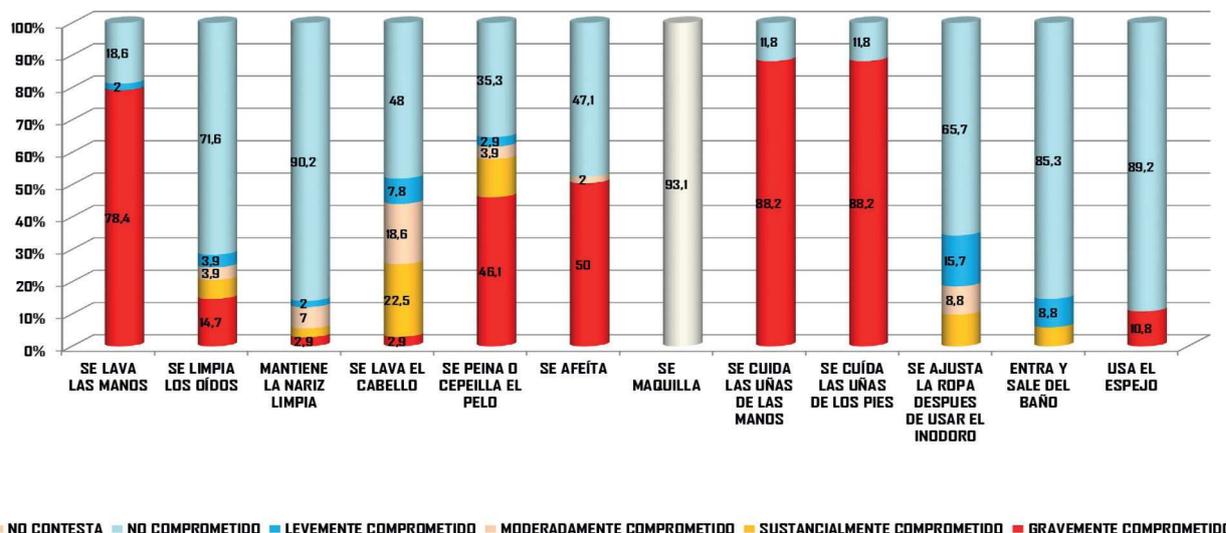
Destacaron que hubo más del 18,6% de los sujetos que tuvieron “sustancialmente comprometidos” las actividades “entra y sale del baño”, “abre el caño de agua”, “se lava en la pileta”, “se baña en la ducha”, “se lava la cara”, “se lava la parte superior e inferior del cuerpo” y “se seca el cuerpo” es decir que los sujetos necesitaban ayuda e indicación del personal de enfermería para realizar las actividades. Por lo antes mencionado, es importante el rol de enfermería para que los sujetos puedan satisfacer esta necesidad, ya que los mismos requerían ayuda para realizar la actividad debido a dificultades motrices y/o que son personas mayores de 60 años. Esto coincide plenamente con el Modelo de Autocuidado de D. Orem, desde la asistencia parcialmente compensadora brindada por el personal de enfermería.

En cuanto al Autocuidado: Higiene, que valora los siguientes indicadores, como por ejemplo “se lavan las manos”, “se lavan el cabello”, “se limpian los oídos” entre otros. A partir de los datos hallados, resaltaron que el 90% de los sujetos mantenían la nariz limpia y más del 65% se ajustaban la ropa después de usar el inodoro. El 85% entraban y salían del baño de manera independiente. Y el 89% hacían uso del espejo, para valorar su aspecto.





GRÁFICO Nº 3: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO "HIGIENE" DE LOS SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE, SALTA 2017.



FUENTE: elaboración propia.

Como contraparte, se encontraron gravemente comprometido los siguientes aspectos: No se observaron que los sujetos de cuidado realicen el “lavado de manos” en ningún momento (ni antes de comer, ni después del ir al baño), solo se presentaron dos excepciones en mujeres.

También en lo que respecta al “cuidado de las uñas”, era una tarea que lo hacía el personal de enfermería de manera rutinaria (una vez por semana), es por ello, que en la mayoría de los sujetos vieron gravemente comprometidos este indicador (88%) ya que no realizaban la actividad. Para los indicadores “se peina” y “se afeita” en caso de los varones, también estaban gravemente comprometidos en el 46% y 50% respectivamente, esto debido a que no tienen peines en cantidades suficientes, ya que solo uno de ellos lo poseía, de manera similar, uno solo sujeto se afeita. El personal de enfermería afeitaba una vez a la semana a los varones, lo hacían antes de que se bañaran, y manifestaban que lo hacían ellos, ya que los pacientes se lastimaban la cara, perdían el material para afeitarse o no lo hacían de manera adecuada. Como contraparte el 22,5% “se lava el cabello”, a esta actividad la encontraron que estaba “sustancialmente comprometida”, ya que necesitaban de la indicación y ayuda del enfermero para realizar la tarea. Esto se evidencia, ya que en reiteradas veces al supervisar el “baño” los sujetos no se lavaban el cabello o solo se paraban debajo de la ducha.

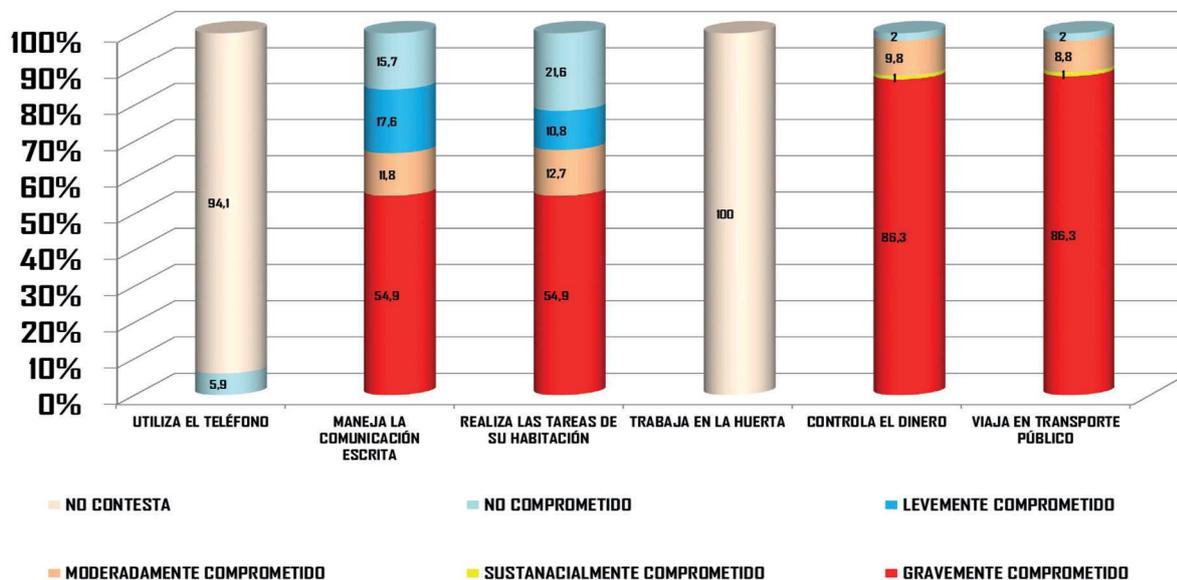
Estos resultados son contrarios con el estudio de Rubio, L. F (2012), donde se evidencia que “el entrenamiento en AVD es eficaz en cuanto al aumento de la independencia, se mejora la calidad en la realización de las actividades, (disminuye el esfuerzo y aumenta la eficiencia, seguridad e independencia)”. Y el incentivo necesario en las actividades de higiene (lavado de manos, peinado, cuidado de uñas) no observaron la estimulación del personal de enfermería para que estos sujetos pudieran realizar la tarea de manera autónoma. Por lo tanto, no hay aumento de independencia, ni mejora en la calidad de vida. En este aspecto del Autocuidado, se valoraron las actividades instrumentales de la vida diaria, como, por ejemplo: si el sujeto “utiliza el teléfono”, “maneja la comunicación escrita”, “realiza las tareas de su habitación”, “trabaja en la huerta”, “controla el dinero” y si “viaja en transporte público”. De este conjunto de indicadores “no corresponde” valorar “utiliza el teléfono” ya que no la perciben como una necesidad, tal vez asociada a los trastornos mentales que cursan, sólo el 5,9% “no está comprometido” ya que los sujetos contaban con dispositivos móviles (celular), para su uso personal.

Por último, estaban “gravemente comprometidos” prácticamente en su totalidad (86%) el “control del dinero” y el “viaja en transporte público”, estas actividades, los sujetos no las podían realizar de manera autónoma, teniendo





GRÁFICO N° 4: CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO “ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA” DE LOS SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL DEL HOSPITAL DE SALUD MENTAL DR. MIGUEL RAGONE, SALTA 2017.



FUENTE: elaboración propia.

que se ayudados por profesionales o familiares autorizados judicialmente, para la realización de esta actividad (curatela). Durante el tiempo de recolección de la información, no se observaron actividades multidisciplinares orientadas a promover algún tipo de salida de los sujetos de manera sistematizadas. Los sujetos solo realizaron actividades habituales de manera diaria dentro de la institución, ninguno de ellos participa de algún programa de salidas terapéuticas, como por ejemplo sucedió en los servicios de ULEM y ULEV donde algunos sujetos asistían al “Centro de promoción, integración e inclusión socio sanitaria: Marq’ay”, donde la psicóloga estaba trabajando con tres personas, para su inserción e independencia. Lo anteriormente mencionado coincide con la investigación realizada por Garcilazo S, y Mayuri E. (2015) donde concluyeron que “la capacidad de autocuidado del adulto mayor para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria prevalece la dependencia, que influye desfavorablemente en su calidad de vida”. El “comportamiento dependiente” puede evidenciarse en esta investigación, ya que en estas actividades sobresa le la escala de “gravemente comprometido” justamente porque no las pueden realizar de manera autónoma, es decir, son sujetos dependientes. Como se puede observar en el Gráfico N° 14, se agruparon todas las “Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria” y pudieron observar que las

actividades de comer, vestir y baño no estuvieron comprometidas en un porcentaje mayor al 50% esto se debió a que los sujetos realizaron estas actividades de forma autónoma, mientras que para los demás necesitaban ayuda o indicación por terceros (enfermeros, nutricionistas y otros). Se destacaron como “gravemente comprometida” en un porcentaje de 54% la higiene bucal y 47% las AIVD según los aspectos ya mencionados, ya sea por falta de recurso o porque no podían realizar las actividades de manera independiente. Esto coincide con la investigación realizada por Veloz V, Arévalo M. (2016) donde los resultados mostraron que “los pacientes con esquizofrenia presentan mayores niveles de dependencia en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria.” Y en cuanto a higiene bucal también coincide con la investigación realizada por Chaparro S, N. (2009) donde los resultados mostraron que “el 98% de los pacientes padecían de alteraciones de la cavidad oral”.

CONCLUSIONES

El promedio de la edad de los sujetos fue de 50 años ($\pm 13,5$ DS); existiendo una máxima de 75 años y una mínima de 22 años, lo que denota una gran amplitud etaria. El 97% era soltero/a y solo el 3% se encontraba en pareja, esto sugiere que los sujetos no tienen un vínculo





afectivo, que de alguna manera lo acompañe o visite concretamente, entendiendo a esta relación como el estado personal del sujeto (marido/esposa o pareja). En relación a los sujetos y sus padecimientos mentales, observaron que el 73% de los sujetos padecían algún tipo de Esquizofrenia (Residual, Hebefrénica, Simple o sin especificación). Lo que cabe referir es que ésta es una de las enfermedades más discapacitantes y de avance insidioso, el tratamiento suele ser de por vida e incluir una combinación de medicamentos, psicoterapia y servicios de cuidado especialmente coordinados.

En cuanto al tiempo de internación, observaron que el modo (Mo) fue de 10 años, consideraron que esta medida de tendencia central fue más representativa para una población asimétrica con un rango 3 a 33 años; cuyo periodo de estadía relevante fue de más de treinta años, en donde los sujetos son dependientes del sistema de salud y a causa del deterioro sufrido por la enfermedad, estas personas no podrían valerse 'por sí mismas' para resolver las actividades de la vida diaria, que le permitan mantener una vida digna. En este sentido, es muy válido reconocer que, en nuestro contexto nacional y provincial, se trabaja desde antes de la aprobación de la Ley de Salud Mental, por modificar esta realidad, en el marco de las nuevas políticas públicas que pretenden la reinserción del sujeto en su medio, empleando nuevos modelos de trabajo basados en la integración progresiva de los sujetos, a sus familias, grupos y comunidades. Para ello emplea dispositivos de externación y tratamiento ambulatorio, y propone terminar con el modelo tradicional de "encierro", promoviendo la descentralización del sistema, pero este esfuerzo requiere una transformación cultural, un cambio de actitudes que aseguren el pleno desarrollo de los derechos humanos. Por contraposición, a pesar de las intenciones de estos modelos de atención, esta transformación significa 'aún' un enorme desafío para nuestro sistema de salud, donde los sujetos, aún a pesar de que la ley, en un par de años cumplirá una década, es incipiente el trabajo realizado hacia su real cumplimiento.

En este sentido, al evaluar las Actividades Básicas e Instrumentales para la Vida Diaria, se encontró que en cuanto al Autocuidado comer, se pudo destacar como positivo que más del 85% de los sujetos "abre envases", "bebe de una taza o un vaso", se "coloca la comida en la boca", "deglute la comida y traga líquidos" esto, se corresponde con indicadores que no estaban comprometidos. Esto es importante ya que son acciones cotidianas elementales

que comprenden su propia supervivencia.

En cuanto al Autocuidado Higiene, destacamos como importante ya que es una medida de higiene positiva que genera un hábito saludable, el lavado de manos, ya que se encuentra afectado en la escala de "gravemente comprometido" en un 78,4% y es una actividad de promoción de salud que comprende al personal de enfermería. Y por lo tanto la formación de recursos humanos en salud mental debe tener una orientación específica hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En relación al Autocuidado Higiene bucal, resaltamos como relevante "Cepillado de dientes" y "Visita regular al dentista", ya que estos aspectos se encuentran gravemente comprometidos en un porcentaje mayor al 85%, esto nos afirma que es una población en estado de vulnerabilidad con necesidad de atención con especial énfasis en este aspecto, ya que es sabido que la salud dental genera salud general y mejora la autoestima.

En relación a las Actividades de ocio, el indicador de "uso de habilidades sociales de interacción apropiadas" muestra que el 60% está entre siempre demostrado y raramente demostrado, esto nos lleva a pensar que se puede trabajar desde la interacción entre los sujetos y el equipo de salud para tratar de potenciar el autocuidado.

Para los demás indicadores de esta actividad, estarían "gravemente comprometidos" en el 77% (en un promedio) ya que no demostraban participación, satisfacción, ni interés en la gran mayoría en las actividades que le proporcionaba la institución. Esto creemos que podía deberse a algunos factores como por ejemplo: escasa actividades de interés para los sujetos, falta de motivación/incentivo por parte los profesionales y por la monotonía de la rutina diaria a la que están expuestos los sujetos. Es este punto, es significativo mencionar que durante el periodo de recolección de la información, no se encontraban ninguna de las escuelas formadoras de enfermería, realizando sus prácticas pre profesionales específicas, esto permitió visibilizar la oferta generada desde la institución para sus residentes.

Para cerrar este análisis, es importante tener en cuenta que el grupo investigado presentaba un largo tiempo de internación, lo que sugeriría la cronicidad y dependencia creciente conforme pasa el tiempo. Esta condición se vio reflejada a lo largo de las actividades valoradas.





RECOMENDACIONES

Dar a conocer los resultados de esta investigación al personal del equipo de salud y en especial al personal de Enfermería del Hospital Dr. Miguel Ragone, y que sea insumo para la mejora del Cuidado Enfermero.

Medir el Índice de Atención de Enfermería (IAE) a fin de determinar la demanda de atención asistencial que generen los sujetos con padecimiento mental, a fin de tomar decisiones respecto a los Cuidados Enfermeros.

Implementar un programa de educación de Autocuidado en los sujetos de cuidado que son asistidos en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone que se pueda sostener en el tiempo.

Fomentar en el Personal de Enfermería una base de datos para el diseño de Planes de Cuidados a partir de la Taxonomía NANDA, motivando al enfermero a implementar el NIC (Clasificación de las Intervenciones de Enfermería) y el NOC (Clasificación de los Resultados de Enfermería) con el fin mejorar la calidad de atención.

Motivar la línea de investigación de los Cuidados de Enfermería en Salud Mental, para la implementación de la enfermería basada en la evidencia en la práctica asistencial y la gestión de la calidad.

Proponer realizar un estudio de características similares adaptado a los demás servicios del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en especial en los programas de internación domiciliaria, sujetos con tratamiento ambulatorio en especial en los dispositivos de externación.

Realizar estudios similares, donde se profundice la capacidad de Autocuidado en los sujetos con patologías mentales en relación al cumplimiento de régimen terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALLIWOOD, M.R (2015). "Modelos y teorías en enfermería". Madrid España. 6ª Ed. Elsevier.
2. CAVANAGH, S.J (1993). "Modelos de Orem, Aplicación Práctica". Barcelona, España. Ediciones Masson-Salvat.
3. CAMPOS M. y ROJAS C. (2016) "Vivencias de recreación de las personas con padecimiento mental internadas en el Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone". Tesis de licenciatura. Argentina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta.
4. FORNES VIVES J. (2012). "Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica. Valoración y cuidados" Segunda edición. España. Editorial Médica Panamericana S.A.
5. HERDMAN T. H. (ed.), (2015-2017) "NANDA: Internacional Diagnostico Enfermero. Definiciones y clasificación". Barcelona, España. Elsevier.
6. MINISTERIO DE SALUD PRESIDENCIA DE LA NACIÓN (2016), "Salud Mental" [En línea] Argentina, disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/101.salud-mental> [Accesado el 25 de Junio de 2017].
7. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2010) "Plan Provincial de Salud Mental, Quinquenio 2010-2015", Resolución ministerial N°1.078 Salta, Argentina.

8. OREM, D. E. (1993). "Modelo de Orem: Conceptos de enfermería en la práctica". España, Masson. Salvat Enfermería.

9. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1948). "Definición de salud" [En línea]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/> [Accesado el día 2 de Agosto de 2017]



HOW TO CITE

ÁLVAREZ F.; CANCINOS M.M y FLORES O.G; " Daily living activities as determinants of self-care in patients with mental illnesses at Doctor Miguel Ragone Mental Health Hospital for the last bimester of 2017" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol. 2, No. 13, (04-14).



COMO CITAR

ÁLVAREZ F.; CANCINOS M.M y FLORES O.G; "Actividades de la vida diaria como factores determinantes del autocuidado en sujetos con padecimiento mental Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone - Último bimestre 2017" en *REV. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol 2 N° 13 (04-14)

Fátima del Rosario Álvarez

Licenciada en Enfermería,
 Facultad de Ciencias de la Salud
 Universidad Nacional de Salta
 (2018)

CONCURRENTE
 Hospital San Bernardo
 (2018)

BECARIA
 Dirección de Salud Universitaria
 UNSa
 (2018-2019)

RESIDENTE
 2^{do} año en Enfermería
 Salud Materno Infantil del
 Hospital Papa Francisco
 (cohorte 2019).

El Artículo Actualiza

La investigación realizada demuestra que los usuarios presentan largo tiempo de internación, lo que sugiere, que la cronicidad es una condición que deteriora cada vez más la funcionalidad de los sujetos, por lo que se debe fortalecer el Autocuidado, en relación a las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria, en los sujetos como parte del tratamiento.

Fatima del Rosario ÁLVAREZ y Maira Micaela CANCINOS
 indagan sobre

¿Cuáles fueron las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria que determinaron el autocuidado en sujetos con padecimiento mental, internados en las salas de varones y mujeres del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el último bimestre 2017?

KEYWORDS

Mental illnesses,
 Subjects of care,
 Self-Care,
 Basic and instrumental daily living activities
 (BDLA & IDLA)

PALABRAS CLAVES

Padecimientos mentales,
 Sujetos de atención,
 Autocuidado,
 Actividades Básicas e Instrumentales
 de la Vida Diaria





HOW TO CITE

ÁLVAREZ F; CANCINOS M.M y FLORES O.G; "Daily living activities as determinants of self-care in patients with mental illness at Doctor Miguel Ragone Mental Health Hospital for the last bimester of 2017" at *The Journal of the Faculty of Health Sciences (Arg)* 2019, Vol. 2, No. 13 (04-14).



COMO CITAR

ÁLVAREZ F; CANCINOS M.M y FLORES O.G; "Actividades de la vida diaria como factores determinantes del autocuidado en sujetos con padecimiento mental Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone - Último bimestre 2017" en *REV. DE LA FCS (Arg)* 2019, Vol 2 N° 13 (04-14).

Maira Micaela Cancinos

Licenciada en Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Salta
(2018)

Enfermera Operativa del
Hospital de Salud Mental
Dr. Miguel Ragone
Salta Capital

Concurrente
Hospital Dr. Joaquín Corbalán
(2018-2019)

Becada por la
Comisión Directiva de
H.I.R.PA.CE
(2018-2019)

Docente de la
Cedra de
Enfermería Psiquiatría
y Salud Mental.
Docente de Optativa I
"Consumo Problemático",
Universidad Nacional de Salta

El Artículo Actualiza

La investigación realizada demuestra que los usuarios presentan largo tiempo de internación, lo que sugiere, que la cronicidad es una condición que deteriora cada vez más la funcionalidad de los sujetos, por lo que se debe fortalecer el Autocuidado, en relación a las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria, en los sujetos como parte del tratamiento.

Fatima del Rosario ÁLVAREZ y Maira Micaela CANCINOS
indagan sobre

¿Cuáles fueron las actividades básicas e instrumentales para la vida diaria que determinaron el autocuidado en sujetos con padecimiento mental, internados en las salas de varones y mujeres del Hospital de Salud Mental Dr. Miguel Ragone, en el último bimestre 2017?

KEYWORDS

Mental illnesses,
Subjects of care,
Self-Care,
Basic and instrumental daily living activities
(BDLA & IDLA)

PALABRAS CLAVES

Padecimientos mentales,
Sujetos de atención,
Autocuidado,
Actividades Básicas e Instrumentales
de la Vida Diaria

