

**Acciones que elevan la calidad de vida en el adulto mayor. Jiguaní.
Actions that increase the quality of life in the elderly. Jiguaní.**

Mailín Antúnez Vázquez; ¹ María Gómez de la Cruz. ²

¹ *Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma.*

² *Licenciada en Enfermería. Instructor. Policlínico Docente Edor de los Reyes Martínez Áreas. Jiguaní. Granma.*

Resumen

El envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, la ancianidad es la fase final de la vida. Se realizó un estudio descriptivo en la casa de abuelos "José Reyes Arencibia" ubicada en el consejo popular norte del municipio Jiguaní provincia Granma en el periodo comprendido a 20 adultos mayores de un universo de 25 con el objetivo de describir las acciones que eleven la calidad de vida de nuestra población adulta mayor a través de acciones llevadas a cabo por el país y en particular nuestro sistema de salud. Se valoraron variables como: edad, sexo, descripción de la familia, relaciones familiares, necesidad de ayuda, necesidades y acciones. Para la realización de este trabajo se aplicó una encuesta al azar a 20 adultos mayores, de un universo de 25 lo que representa un 80 %. Los principales resultados fueron que 20 adultos mayores(100%) refirieron que las acciones que más han elevado su calidad de vida son las casas de abuelos donde se les realiza por parte de enfermería un estricto seguimiento en cuanto a salud se refiere por ejemplo: chequeo de signos vitales, coordinación con el INDER para la realización de ejercicios físicos y

control estricto del cumplimiento de la dieta, se les coordinan consultas geriátricas y nutrición ;otras de las acciones que se han tomado a nivel nacional por parte del gobierno y que también fueron consideradas por los adultos mayores fueron las pensiones monetarias, 18 para un 90 %. Se necesitan mucho para enfrentar y vivir la vida, 14 para un 70 %, son necesarios también para educar a los hijos y hacer mandados, 12 adultos mayores para un 60 %.

Descriptores DeCS: CALIDAD DE VIDA; HOGARES PARA ANCIANOS; ANCIANO

Abstract

The aging or normal process of changes related to the passage of time, begins with the birth and continues throughout life; elderly is the final phase of life. It was performed a descriptive study in the Elderly House Jose Reyes Arencibia located in the north popular council of Jiguani municipality in Granma Province. There were taken 20 elders from a universe of 25 with the objective to describe the actions that increase the quality of life of our elderly population through actions developed all over the country and particularly in our health system. There were valued some variables like: age, sex, family description, needs for help, necessities and actions. For the development of this work it was applied a survey taking 20 elders at random from a universe of 25 what represented the 80%. The main results were the following: 20 elders (100%) referred that the actions that have high quality of life are the elderly houses where a strict nursery follow up is performed to them, for example: the checking of vital signs, coordination with INDER to carry out strict control of compliance with diet and physical exercises, coordination of geriatric and nutrition consultations. Other actions which have been taken at the national level by the

government and which were also considered by elders were the currency pensions, 18 to 90%. They are needed indeed to face and live life, 14 to 70% are also necessary to educate children and do the errands, 12 elders for 60%.

Subject heading: QUALITY OF LIFE; HOMES FOR THE AGED; AGED

Introducción

El envejecimiento o proceso normal de cambios relacionados con el paso del tiempo, se inicia con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida, la ancianidad es la fase final de la vida. El envejecimiento individual ha estado presente como objeto de estudio en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la filosofía, el arte y la medicina. Desde la época de la comunidad primitiva, comenzó a preocupar a los hombres el misterio de la vida y la muerte, de la juventud y la vejez. De las civilizaciones más antiguas se conoce que los sabios chinos, el rey Salomón, el historiador griego Herodoto, los Hindúes antiguos y la Biblia, planteaban que la duración natural de la vida era de 70 _ 80 años. El poeta Mimnerbus (siglo VII a.n.e) decía que la muerte alcanza al hombre a los 60 años. ¹

Tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados el aumento de las expectativas de vida determina que diariamente aumente el número de personas que rebasen los 75 y 80 años de edad disfrutando de buena salud física y mental. La esperanza de vida al nacer en Cuba para los varones es de 76 años y para las mujeres de 80 años.

La calidad de vida es un concepto que utiliza parámetros subjetivos para constituirse; por tanto, es influenciable y hace necesario considerar aspectos contextuales inherentes a la salud, que lleve a cabo una valoración en el contexto de la salud médica y asistencial, en conjunto con el ámbito económico y político.²

En ocasiones, el concepto de calidad de vida se confunde con el de nivel de vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas. Se mide en términos físicos: vivienda, servicios públicos, área construida, etc. Se observa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, infraconsumo, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias.³

El envejecimiento es un hecho que se estudia en forma multidisciplinaria; desde el punto de vista biológico significa, simplemente, deterioro; no obstante, en la actualidad la mayoría de los especialistas consideran que envejecimiento es lo mismo que desarrollo, es decir, un cambio del comportamiento relacionado con la edad cronológica, sin que ello implique crecimiento ni deterioro.⁴

El conocimiento de los fenómenos de envejecimiento permite un mejor entendimiento de la calidad de vida y, con ello, cambiar la forma de apreciarla, pues el comportamiento de los ancianos es diferente, según la sociedad a la que pertenezcan. Los individuos deben enfrentar intencionalmente su proceso de envejecimiento. Envejecer, bien o mal,

depende de los grandes márgenes fijados por el contexto social de los mismos individuos que envejecen.⁵

Cuba es ya un ejemplo de país en desarrollo con un envejecimiento importante de su población. El 17,0% de los cubanos más de 1 600 000, son adultos mayores por tanto sobrepasan la 3ra edad y para el año 2025 se esperan crecimientos superiores a los 4 000 000. En estos momentos es el cuarto país más envejecido de América Latina, previéndose que para el año 2020 se clasifique como adulto mayor la quinta parte de la población cubana. Para ese entonces, la población cubana será la segunda más envejecida de América Latina, con medio millón de personas de 60 años o más, considerándose que para el 2025, uno de cada cuatro personas será añosa.^{6,7}

Nuestro país dedica anualmente 1399,3 millones de pesos en pensiones y 70,9 millones al asistencia social, a pesar de lo severamente dañada que ha estado en los últimos años nuestra economía. Existen en el país 35 792 adultos mayores que reciben asistencia social y de estos más del 9 % viven solos. El 71,5 % de la población adulta mayor que está internada en los 113 hogares de ancianos que existen en el país, tienen incapacidades físicas o mentales y se calcula que aproximadamente el 22 % de los que viven en la comunidad tengan algún grado de discapacidad.⁸

La población de edad avanzada ofrece hoy una diversidad mayor que la que presentó en cualquier otra etapa de la historia de la humanidad. Las

diferencias principales residen en la situación económica, el marco social y familiar, la salud, la historia personal y profesional de cada individuo, su relación pasada y presente con la educación y la cultura.⁹

En nuestra provincia y municipio Se cumple adecuadamente el programa de atención al adulto mayor. Contamos con una población adulta mayor de 16,4 %.Con un nivel de satisfacción alto relacionado con la atención del Ministerio de Salud Pública.

Problema: El estado de salud del adulto mayor es motivo de preocupación y ocupación del MINSAP así como también lo es su calidad de vida por lo que basado en los riesgos ,los accidentes en el hogar ,su fragilidad, su dificultad de alimentación, dificultades en las relaciones interpersonales y familiares, sentimientos de satisfacción y bienestar, volcando la atención a la necesidad de adaptación y realización de cambios en los estilos de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas, dando gran importancia a la calidad de vida,su accesibilidad a los recursos, estado psicológico y social, eficiencia de las actividades que lleva a cabo, realizamos este trabajo pues en la mayoría de los casos son personas que se quedan solos y con la incorporación a la casa de abuelo alcanzan un mejoramiento en la calidad de vida.

Siempre se hace necesario mejorar la atención por esto nos preguntamos:
¿Como elevar la calidad de vida en la población adulta mayor?

De acuerdo con el papel que deben ocupar los adultos mayores en nuestro país y el lugar insustituible que ocupan en la familia realizamos esta investigación con el objetivo de: describir las acciones que eleven la calidad de vida de nuestra población adulta mayor a través de acciones llevadas a cabo por el país y en particular nuestro sistema de salud, determinar edad y sexo que predomina en la población estudiada, relaciones familiares e interpersonales, necesidad de cooperación que ayuden a un envejecimiento saludable y acciones llevadas a cabo por el país y el sistema de salud para elevar la calidad de vida en los adultos mayores.

Método

Se realizó un estudio descriptivo en la casa de abuelos " José Reyes Arencibia" ubicada en el consejo popular norte del municipio Jiguaní provincia Granma en el periodo comprendido desde el 1ro de Julio _ 31 de Diciembre 2009 a 20 adultos mayores de un universo de 25 con el objetivo de describir las acciones que eleven la calidad de vida de nuestra población adulta mayor a través de acciones llevadas a cabo por el país y en particular nuestro sistema de salud, determinar edad y sexo que predomina en la población estudiada, relaciones familiares e interpersonales, necesidad de cooperación que ayuden a un envejecimiento saludable y acciones llevadas a cabo por el país y el sistema de salud. Para la obtención de la información se aplicó una encuesta a la muestra de 20 adultos mayores seleccionados por el método estadístico al azar, lo que indica que se encuestó el 80 % de la población.

Criterio de selección

I. Criterio de inclusión

- ❖ Adultos mayores de ambos sexos pertenecientes a la casa de abuelo.
- ❖ Adultos mayores que deseen cooperar co la investigación

II. Criterio de exclusión

- ❖ Adultos mayores que en el momento de la investigación no se encontraban en la casa de abuelos.

En este trabajo utilizamos algunas variables como son:

Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento. Distribuida de la siguiente forma:

Grupo etáreo: 56– 65 años

Grupo etáreo: 66-- 75 años

Grupo etáreo: Más de 75 años

Sexo: Según sexo biológico

Femenino

Masculino

Descripción de la familia: Según su funcionabilidad: (Se describen teniendo en cuenta aspectos, o requisitos de nuestra propia autoría, pues las funciones de la familia son muchas y abarcan a todas las edades comprendidas en la familia y nuestro trabajo solo pretende recoger los aspectos relacionados con el adulto mayor)

Buena: Si: los tienen en cuenta para tomar decisiones, se preocupan y ocupan de sus problemas, existe unidad entre los miembros de su familia.

Regular: Si: solo se preocupan de sus problemas

Mala: No cumple los requisitos anteriores

Relaciones familiares: Según grado de parentesco:

Mejor con:

Hermano

Hijo

Nieto

Necesidades: Dificultad o carencia desde el punto de vista biológico psicológico y social:

Estudiar

Educar a los hijos

Hacer mandados

Trabajar

Cuidar la casa

Enseñar a enfrentar y vivir la vida

Acciones: Son todos aquellos modos de actuar que ejecuta el ser humano:

Pensiones: Ayuda monetaria que ofrece el gobierno para mejorar la economía del adulto mayor.

Casa de abuelos: Lugar dedicado al cuidado y protección del adulto mayor donde se la atiende desde diferentes puntos de vista.

Círculo de abuelos: Grupo de adultos mayores que se reúnen para realizar actividades físicas y recreativas.

Consulta de geriatría: Es donde se estudia las enfermedades de los ancianos, sus aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales.

Consulta de Nutrición: Es donde se valora el estado nutricional del adulto mayor.

Técnica y procesamiento de la información:

Para darle salida a los objetivos propuestos, a cada paciente, le fue aplicada una encuesta diseñada por los autores donde se recogieron datos de identificación general, el nivel de satisfacción, de relación con sus familiares, de comunicación, de cooperación, así como las acciones que pueden elevar la calidad de la vida en el adulto mayor.

Se procesaron los datos a través de calculadora (CD 402) y computadora, se representaron los resultados en tablas a través de números absolutos y porcentajes.

Procedimiento: Para la recolección de esta información se tuvo un contacto con la dirección de la casa de abuelos, así como con los adultos mayores que allí se encontraban explicándole el objetivo de nuestra investigación y luego procedimos a aplicar encuesta Anexo 2 para que de esta forma quedara compuesta la muestra con la que íbamos a trabajar.

Resultados

El mayor número de adultos mayores se encuentra entre los 66– 75 años edad, 5 del sexo femenino y 6 del sexo masculino para un total de 11 lo que representa el 55 % de la muestra estudiada (tabla 1).

En la tabla 2 aparece reflejada la visión de los encuestados sobre su familia y relación con los mismos, de 20 adultos mayores ,12 refieren que sus relaciones con sus familias son buenas lo que representa el 60 % de la

muestra, se relacionan mejor con sus hijos y nietos 8 (40 %) respectivamente.

En la tabla 3 aparece el comportamiento de las relaciones interpersonales entre los encuestados donde obtuvimos que 15 adultos mayores sienten que lo ayudan en algo para un 75 % y desearían ayudar mas, 17 para un 85 %.

Luego quisimos describir las necesidades de cooperación del adulto mayor, los resultados mas relevantes estuvieron dados en que se necesitan mucho para enfrentar y vivir la vida en 14 para un 70 %, son necesarios también para educar a los hijos y hacer mandados en 12 adultos mayores para un 60 % (tabla 4).

Finalmente plasmamos las acciones que han elevado la calidad de vida en los adultos mayores en nuestro país, cuyos resultados reflejamos a continuación: refieren 20 adultos mayores que las acciones que mas han elevado su calidad de vida son las casas de abuelos, consultas geriátricas y nutrición para un 100 % respectivamente seguido de las pensiones monetarias 18 para un 90 % (tabla 5).

Discusión

Entre los adultos mayores encuestados existe un predominio del sexo masculino en el grupo etáreo de 66–75 años. Existe un envejecimiento natural o normal y se conoce como envejecimiento intrínseco (del interior de la persona) su mecanismo es aún desconocido, porque cada especie tiene una longevidad distinta o ciclo vital máximo. Cada ser tiene un límite

de vida dentro del sistema bioecológico de nuestro planeta, además en el hombre es alrededor de los 95–100 años inclusive puede llegar hasta los 110 – 115 sin enfermedad. La edad de las poblaciones es un dato importante e influye en la participación de la mayoría de los hechos vitales (producción, economía, riesgo de enfermedad e incapacidad).¹⁰

Los encuestados tiene una visión buena de su familia, su interés es ayudarlos y nos dicen con quien les gusta más relacionarse, estas relaciones constituyen la mejor garantía para el bienestar físico y espiritual de sus miembros, lo cual logrará garantizar el desarrollo pleno de todos sus integrantes y elevará la autoestima en el adulto mayor.¹¹

Son importantes las relaciones interpersonales; podemos decir que opiniones emitidas por los encuestados reafirma lo descrito por otros estudios, donde plantean que la imagen que suele tener una persona de otra se estructura gracias a la síntesis de muchos elementos, dentro de las que destacan la comunicación y el tipo de actividad que se comparte y que se realiza. La evolución de la imagen que se tiene de los demás (fisonomía, acciones, sentimientos y forma de pensar) está determinada por las relaciones humanas o por la ausencia de ellas, lo cual provoca formas de conducta y pensamientos acordes con las valoraciones y experiencias que hayan acumulado otros. Debemos tener presente que el hombre es el único ser vivo que convive en sociedad y que se relaciona socialmente y que esto trae como consecuencia que en última instancia su salud esté condicionada por los fenómenos y factores sociales, mas aún si lo que se valora es la salud familiar.¹²

Es necesaria la cooperación del adulto mayor fundamentalmente su participación en esferas como educación, compañía y afecto en la familia. Por lo antes expuesto debemos recordar que:

“Los seres humanos forman 3 grandes batallones y de ellos depende la verdadera riqueza del mundo. El primero es el batallón de los mas jóvenes que aprenden, el 2do es el de las personas de edad madura que prosiguen y perfeccionan los logros del pasado, el 3ro lo forman quienes aprendieron 1ro, hicieron su propia contribución para mantener y mejorar las conquistas del pasado y que ahora son libres de cumplir, si así lo deciden, con sus obligaciones individuales, parar con un pequeño grupo o con la sociedad entera que los mantuvo.”^{13,14}

Nuestro país ha elaborado un programa de adulto mayor, se han creado círculos de abuelos, casas de abuelos, consulta de geriatría, se prioriza su nutrición adecuada, etc. Nuestra sociedad tiene la responsabilidad de preocuparse desde el punto de vista preventivo, terapéutico y rehabilitatorio de la persona de edad avanzada y tratar de romper con el estereotipo de considerar al adulto mayor desamparado e inútil.^{14, 15}

Conclusiones

Concluimos este trabajo describiendo como se ha elevado la calidad de vida en el adulto mayor através de acciones llevadas a cabo por el país y en particular nuestro sistema de salud, pues tenemos un gran número de adultos mayores insertados en círculos de abuelos, casas de abuelos donde se les realiza por parte de enfermería un estricto seguimiento en cuanto a salud se refiere por ejemplo chequeo de signos vitales, coordinación con el INDER para la realización de ejercicios físicos y control estricto del

cumplimiento de la dieta, se les coordinan consultas geriátricas y nutrición; otras de las acciones que se han tomado a nivel nacional por parte del gobierno y que también fueron consideradas por los adultos mayores fueron las pensiones monetarias, la mayoría recibe un módulo de alimentos que ayuda a su nutrición. El mayor número de adultos mayores oxila entre 66 y 75 años y fundamentalmente el sexo masculino, los mismos refirieron que sus familias son buenas y que se relacionan mejor con sus hijos y nietos. Determinamos el nivel de cooperación y relaciones familiares e interpersonales que ayudan a un envejecimiento saludable pues los hacen sentirse útiles ante su familia y sociedad, comprobamos que son necesarios en la educación de nuestros hijos los necesitamos para enfrentar la vida y reafirmar valores.

Recomendaciones

Elevar cada vez más la calidad de vida en el adulto mayor.

Ser sistemáticos en la atención al adulto mayor priorizándoles las consultas.

Hacerles la vida más fácil, demostrándole cuanto los necesitamos.

Enfatizar en las acciones de promoción y prevención de salud.

Darle participación en las actividades de nuestra familia.

Elevar la autoestima de los adultos mayores.

Referencias Bibliográficas

1. González García G. Enfermería familiar y social. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2004.
2. Peña Pérez B, Terán Trillo M, Moreno Aguilera F, Bazán Castro M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica

de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [Internet] 2009 [citado 20 mar 2011]; 14(2): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/473/47312308002.pdf>

3. Cardona D, Estrada A, Agudelo H B. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. Biomédic [Internet] 2006 [citado 20 mar 2011]; 26 (2): [aprox. 9p.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/843/84326204/84326204.html>
4. Díaz Piñera WJ, García Villar y, Linares Fernández TM, Rabelo Padua G, Díaz Padrón H. Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Rev Cubana de Salud y Trabajo [Internet] 2010 [citado 20 mar 2011]; 11(1): [aprox. 9p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.htm
5. Angel R, Angel J. Verónica M de Oca Zavala, Ahtziri MR, Rosaura ÁP, Migración, redes transnacionales y envejecimiento. Rev Mex Sociol [Internet] 2009 [citado 20 mar 2011]; 71(2): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032009000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Espín Andrade AM. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública [Internet] 2008 [citado 10 marzo 2010]; 34(3): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008&lng=es
7. Alonso P, Sansó FJ, Díaz AM, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2007 [citado 11 mayo 2010]; 33(1): [aprox. 5p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol33_1_07/spu10107.htm
8. Núñez Villavicencio. Psicología Médica. Vol I. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.
9. Rocabrunos Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y geriatría clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 1992.
10. Fenton Tait Marí C. Temas de enfermería Médico Quirúrgico. Segunda Parte. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas; 2005.

11. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol I. La Habana: Ciencias Médicas; 2001.
12. Placencia Concepción D. Manual de dietoterapia. Ciudad de la Habana: Instituto de nutrición e higiene de los alimentos; 2001.
13. Prieto Ramos O. Temas de gerontología. Ciudad de la Habana: Científico Técnica; 2002.
14. Cuba. MINSAP. Carpeta Metodológica del Ministerio de Salud Pública; 2000.
15. El envejecimiento de la población cubana. República de Cuba: Oficina nacional de estadísticas; 2009.

Anexos

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Jiguaní Julio- Diciembre 2009.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
55-65	3	37,5	4	33,3	7	35
66-75	5	62,5	6	50	11	55
+ de 75	--	--	2	16,2	2	10
Total	8	100	12	100	20	100

Fuente: Encuesta

Tabla 2. Visión de los encuestados sobre su familia y relaciones con los mismos. Jiguaní. Julio- Diciembre 2009.

	Su familia es						Se relaciona mejor con					
	B	%	R	%	M	%	Hij	%	Nie	%	Hnos	%
Adultos	12	60	2	10	6	30	4	20	8	40	8	40

Fuente: Encuesta

Tabla 3. Relaciones interpersonales entre los encuestados. Jiguaní. Julio- Diciembre 2009.

	Siente lo ayudan en algo				Desearía ayudar mas			
	Si	%	No	%	Si	%	No	%
Adultos	15	75	5	25	17	85	3	15

Fuente: Encuesta

Tabla 4. Necesidad de cooperación del adulto mayor. Jiguaní. Julio-Diciembre 2009.

Necesidades	No	%
<i>Estudiar</i>	4	20
Educar a los hijos	12	60
Hacer mandados	12	60
Trabajar	7	35
Cuidar la casa	9	45
<i>Enseñar a enfrentar y vivir la vida</i>	14	70

Fuente: Encuesta

Tabla 5. Acciones que elevan la calidad de vida en el adulto mayor. Jiguaní. Julio- Diciembre 2009.

Acciones	Si	%	No	%
Casa de abuelos	20	100	--	--
Círculo de abuelos	13	65	7	35
Consulta de geriatría	20	100	--	--
Nutrición	20	100	--	--
Pensiones	18	90	2	10

Fuente: Encuesta

Encuesta

1. Edad
2. Sexo

3. ¿Se siente satisfecho en su relación con los ancianos? Si -- No --
4. Considera que existe buena comunicación entre ellos y usted. Si --
No ---.
5. Siente que lo ayudan en algo Si -- No -- ¿Porqué?-----
6. Desearía ayudar más Si -- No -- ¿E n qué? -----
7. Su familia es B --- R --- M --- ¿Porqué? -----
8. Le place cooperar con su familia Si -- No --- ¿Lo hace? Si -- No -
9. Usted se relaciona mas con: Hijos -- Nietos --- Hermanos ---
10. Marque con (x) donde considere que necesitan más su cooperación.

--- Para estudiar	---Para trabajar
--- Para educar los hijos	---Para cuidar la casa
---Para hacer los mandados -- Para enseñarlos a enfrentar la vida.	
11. De las acciones que a continuación te relacionamos, marque con una (x) las que usted considera realiza la enfermera en la casa de abuelos:

--- Toma de signos vitales.
--- Coordinación para consultas con geriatra.
--- Coordinación con consulta de nutrición.
--- Coordinación con el INDER para la realización de ejercicios físicos relativos.
--- Brinda charlas educativas encaminadas a elevar la calidad de vida.

Recibido: 21 de febrero 2012.
Aprobado: 13 de marzo 2012.