

11226  
24  
221



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 68**

**“Incremento de Enfermedades en Ancianos  
Pensionados Mayores de 60 Años,  
No Profesionistas.”**

**TESIS RECEPCIONAL  
PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
P R E S E N T A  
JOSE G. PALAFOX MURGUIA**

**PALLA DE TULPETLAC**





## **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 está 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.

## INDICE

I.	Introducción .....	1
II.	Antecedentes .....	6
III.	Hipótesis .....	9
IV.	Justificación .....	10
V.	Objetivo .....	13
VI.	Material y métodos .....	14
VII.	Resultados .....	16
VIII.	Discusión .....	41
IX.	Conclusiones .....	43
X.	Anexo .....	45
XI.	Bibliografía .....	54

INTRODUCCION:

En este trabajo, se trata de analizar los factores que se presentan en los ancianos pensionados, que los lleva a varias alteraciones orgánicas y que son muy diferentes, dependiendo del nivel socio-económico y la actividad, enfocandonos a los grupos de pensionados no profesionistas, ya que éste es el grupo mayoritario.

Las etapas normales del desarrollo de la familia, esta plagada de síndromes de activación (Stress). Anticipandose a estos síndromes de activación y colocandolos en la adecuada perspectiva, el Médico Familiar puede ayudar a que los ancianos pensionados se enfrenten a ellos, antes que se produzca el mal funcionamiento.

De el Ciclo Vital hay varias clasificaciones, entre las que encontramos la del ciclo vital del individuo en la cual se atraviesa por las etapas de feto, recién nacido, lactante preescolar, escolar, adolescente, adulto joven, edad intermedia y ancianidad; el ciclo vital de la familia, según el Colegio Canadiense de Médicos Familiares, se inicia con el noviazgo, matrimonio, embarazo, educación de los hijos, emancipación de los hijos, nido vacío, jubilación y muerte.

Duvall clasifica el ciclo vital de la familia en:

- a). Parejas casadas (sin hijos).
- b). Familia en procreación (hijo mayor entre R/N y 30 meses).
- c). Familia con niños preescolares (hijo mayor entre 2.5 a 6

años).

- d). Familia con niños escolares (hijo mayor entre 6 y 13 años)
- e). Familia con hijos adolescentes (hijo mayor entre 13 y 20 - años).
- f). Familia como centro de emancipación (desde que se va el primer hijo, hasta que el último abandona el hogar).
- g). Padres en edad intermedia (desde que se queda el nido vacío, hasta la jubilación)
- h). Miembros de la familia que envejecen (desde la jubilación hasta la muerte de ambos esposos).

Como se puede observar, esta clasificación se designó en términos de estructura y no de función.

Irigoyen, clasifica el ciclo de vida familiar como:

- a). Matrimonio que termina hasta la llegada del primer hijo
- b). Expansión.- Fase reproductiva.
- c). Dispersión.- Independencia y autonomía; que por si mismos empiezan a cubrir sus necesidades de una manera satisfactoria.
- d). Independencia.- La pareja debe aprender a vivir nuevamente de manera independiente, los hijos han formado nuevas familias.
- e). Retiro y muerte.- El entusiasmo que caracterizaba el inicio del ciclo familiar, contrasta con la incertidumbre que se advierte al iniciar la fase final del ciclo.

Los elementos que agravan la estabilidad familiar en esta etapa son los siguientes:

- Incapacidad para laborar (sin empleo)
- Desempleo

- Agotamiento de los recursos económicos.
- Las familias de los hijos casados, en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a sus padres.

Como seres humanos individuales nos movemos, por necesidades y nos relacionamos con los demás por intereses y afectos, en una primera etapa somos protegidos por otros, en la segunda etapa crece la angustia por la responsabilidad de proteger y proteger a otros, pero esto constituye al mismo tiempo el sentido de nuestra existencia, posteriormente se deja de ser productivo en lo económico, se convierte el individuo -- otra vez en protegido, tenga o no tenga de quien depender, se pierde la amistad de algunos compañeros de trabajo, los amigos desaparecen o emigran. La familia se desintegra y se modifica con nuevos miembros, con costumbres e ideologías diferentes, -- las modas cambiantes, forman a su alrededor una red de aislamiento que alienta el sentimiento de rechazo por el mundo que antes lo acogió.

Las condiciones de debilitamiento físico y de deterioro mental, de mermada autocrítica, de sensación de inseguridad y de marginación en que se coloca al viejo, lo orillan a una situación en la cual se dejan de realizar muchas actividades que le fueron un hábito o una necesidad. Esto obedece a desviaciones en su conducta, en su actitud frente al medio que lo rodea o en su intelecto.

Puede hablarse de dejadez cuando se abstiene de llevar a cabo actividades que le eran habituales y rutinarias. Entre-

lo que deja de hacer mencionaremos algunas cosas, por ejemplo, deja de ejercer su profesión, su empleo o su oficio; deja de -- planear y soñar en su futuro, deja de interesarse por los lo-- gros a largo plazo, deja de cultivar relaciones personales, pen-- sando que ya no se entiende con la gente; deja de cuidar su -- atuendo, tal vez también su aseo personal; deja de salir a la -- calle, en donde se siente cada vez más inseguro por el transi-- to intenso y el trasiego de la gente que no le toma en cuenta siente que estorba.

No pocas veces reciben muestras de menosprecio, de bur-- la, de ofensa, "chistes" que los ridiculizan o por lo menos di-- vierten a su costa.

Cualquier obstrucción en las banquetas, o en el arroyo si maneja vehículos, provoca irrespetuosos reproches que riman con consonancias con viejo, principalmente cuando los presun-- tos afectados son jóvenes.

La importancia de la Medicina Familiar radica en que no esta limitada a ninguna área geográfica o grupo social, que se puede ejercer en el medio urbano o rural y se está capaci-- tado para responsabilizarse de la atención integral primaria y continua del individuo y su familia; es la vía de entrada al sistema de atención para la salud y debe coordinar todos los recursos de la comunidad (independientemente de edad, sexo, pa-- decimiento y de las personas que atiende). Ofrece continuidad en la atención del individuo y su familia y cubre los aspec-- tos sociales, psicológicos y biológicos del paciente, además de trabajar en equipo con los demás especialistas, es el Médico -

de primer nivel el que da orientación y apoyo a la familia, resolviendo el 95% de los casos. Y es por lo anteriormente mencionado, el Médico que puede detectar más fácilmente las alteraciones sociales, psicológicas, de su núcleo familiar y no solo las biológicas; gracias al conocimiento de los ciclos de vida se pueden adelantar a patologías de adaptación. Ayudando -- por lo mismo a los ancianos jubilados en éste periodo, en coordinación con otros profesionistas.

## ANTECEDENTES.

En la época prehispánica, los Aztecas encargaban a los ancianos actividades en los templos, así como la atención de -partos, consejos, etc., lugares donde se necesitaba la experiencia, que se rompe con la llegada de los españoles. (1)

Los primeros antecedentes de Seguridad Social se encuentran en 1530 con Vazco de Quiroga, quien funda el Hospital - de Santa Pé en 1532 para proporcionar atención médica a los - indígenas, que con aportaciones de trabajo ayudaban al sosteni - miento de la Unidad.

Funda en el Estado de Michoacán 92 Hospitales-Pueblo en los que se otorga, no solo atención médica, sino protección para huérfanos, compensación de trabajo menos pesado a los vie - jos y atención a las viudas desamparadas.

El Virrey D. Antonio de Mendoza establece en las comu - nidades indígenas, diversas asociaciones de ayuda mutua, como - las cofradías y fraternidades.

En 1773 se forman los montepíos que otorgan pensiones a servidores de la Corona, tanto civiles como militares, en ca - sos de cesantía por edad avanzada, fallecimiento o desempleo.

En 1813 José Ma. Morelos y Pavón, en su documento, "Sen - timientos de la Nación" expresa que "como la burda ley es su - perior a todos los hombres, las que dicte nuestro Congreso, de -

ben ser tales, que obliguen a la constancia y patriorismo, moderen la opulencia y la indigencia y de tal suerte que aumente el jornal del pobre, que mejore sus costumbres, aleje de la ignorancia, la rapiña y el hurto"

Las primeras mutualidades aparecen al rededor de 1850 y el único grupo organizado nacionalmente aparece en 1871 con el nombre de Gran Círculo de Obreros de México.

El Gobernador Villada promulgó la Ley de Accidentes - de Trabajo en el Estado de México en 1904 y Bernardo Reyes la instituyó en el Estado de Nuevo León en 1906, también en este año se empieza a publicar Regeneración, impulsado por Ricardo Flores Magón, publicandose en este periodico, la reglamentación del Trabajo del Salario y las Condiciones Especificas del Trabajador.

Entre 1916-1917, se redacta la nueva Constitución. En ella aparece el Art. 123, en el cual se legislará en materia - de Seguridad Social. La Fracc. XXIX expresaba: "se considera de utilidad social: el establecimiento de cajas de seguros populares de invalidez, de vida, de cesantía involuntaria de trabajo, de accidentes y de otros con fines análogos, por lo cual, tanto el Gobierno Federal, como el de cada Estado deberá fomentar la organización de instituciones de ésta índole para infundir e inculcar la previsión popular", en 1929 por mandato del Lic. Emilio Portes Gil, la Fracc. XXIX del Art. 123 se reformó.

En 1921 Alvaro Obregón publicó el primer proyecto de

ley del Seguro Social que se conoce en México.

En el sexenio de Manuel Avila Camacho se promulgó la Ley del Seguro Social, el 10 de diciembre de 1942, promulgada - en el Diario Oficial de la Nación el 19 de Enero de 1943. (1) En ésta ley del Seguro Social, se encuentran los Arts. del 121 al 183, que reglamentan las pensiones. (2)

Ante la incapacidad para el trabajo por enfermedad o accidente, rescatan aunque en forma parcial, la seguridad monetaria del asalariado, a través del subsidio o la pensión.

Las pensiones se pueden dar por: (3)

- a). Invalidez
- b). Viudez y orfandad
- c). Vejez
- d). Cesantía

HIPOTESIS

H1. Los ancianos que son pensionados presentan un indice mayor de enfermedades.

H0. Los ancianos que son pensionados NO presentan un indice mayor de enfermedades.

## JUSTIFICACION

No se encontraron artículos que relacionen a los ancianos y las pensiones con un aumento de las enfermedades, pese ha observado en estas personas que al jubilarse, lo habitual es encontrarlas con una pensión que por magra, no puede asegurar el disfrute de una vida siquiera modesta (9).

Lo que causa una desestabilidad económica y emocional núcleo familiar (6), llevandolos a perder autoridad, siendo en algunos de los casos abandonados por su familia, considerandolos una carga o un estorbo; por la misma edad, se le dificulta encontrar trabajo y según encuestas realizadas en diferentes países, los servicios de colocaciones fijan el límite de edad de contratación entre los 35 y 45 años, en nuestro país este límite es de 40 años; es importante mencionar que en las empresas no se les dá una preparación psicológica para el retiro de actividades o la jubilación, que algunos autores recomiendan sea de 10 años antes de que tenga lugar el retiro, jugando también un papel importante la familia. (9).

Al ser jubilado, las estructuras de amistad, poder, comunicación y trabajo que son las determinantes más significativas del funcionamiento de un grupo, son afectadas, ya que en ellos se satisfacen necesidades sociales tales como los de afiliación, aprobación, reconocimiento, sostén mutuo y pertenencia, el grupo es de primordial importancia en la conducta social, porque es uno de los contextos sociales más generales y duraderos y porque los lazos íntimos afectivos de los grupos constituyen las bases de hábitos, actitudes y valores que se -

aprenden en la interacción con otras gentes (7).

Las condiciones de debilitamiento físico y deterioro mental, de su mermada autocrítica, de sensación de inseguridad que se aumenta al salir a la calle por el tránsito intenso en el que prácticamente son arrollados por los vehículos y las personas que los maltratan física o verbalmente, marginan al anciano, orillándolo a una situación en la cual dejan de realizar muchas actividades que le fueron un hábito o una necesidad. (8)

En cuanto al aspecto biológico, se observa disminución del apetito, con atrofia de papilas gustativas y disminución del olfato, presentando dificultades en su alimentación, por problemas con su dentadura, cambios de gusto, poco dinero, dificultad para su desplazamiento y también un factor importante es la facilidad para obtener los alimentos. La inactividad de la vida sedentaria que muchas de las personas de edad se han impuesto así mismas favorece la aparición de determinadas alteraciones degenerativas de las articulaciones y atrofias musculares que se acompañan de un aumento del tejido adiposo, así como ciertas alteraciones del tránsito intestinal.

A pesar del papel importante que desempeñan los Servicios de Urgencias de los Hospitales, en la disminución de la mortalidad senil, se carece del equipo elemental para atenderlos y del personal preparado para tal fin. Podemos ver tratados de "Urgencias en Pediatría", "en Gineco Obstetricia", "en Cirugía", etc., pero es difícil encontrar un "Tratado de Urgen-

cias en la "senectud", en todos ellos se registran dosis de los medicamentos y los riesgos que representan para los niños o - para las embarazadas, pero no se menciona nada en relación con los riesgos o las dosis máximas o mínimas para los ancianos (9)

La Medicina Familiar ocupa el nivel primario de atención, donde se atienden padecimientos de alta frecuencia y se requiere poca tecnología. Es al Médico Familiar que corresponde atender por primera vez a los ancianos y detectar toda esta problemática (11).

Hodgkin, recomienda explorar las cuatro fuentes principales de autoconfianza de los pacientes: matrimonio, familia, -- amigos y trabajo (10).

OBJETIVO

- I. Investigar la frecuencia con que se presentan las enfermedades en ancianos pensionados.
- II. Comparar la frecuencia de enfermedades en ancianos de la misma edad que trabajan.

## MATERIAL Y METODOS

El universo de estudio estuvo constituido por ancianos pensionados (grupo control) y no pensionados (grupo testigo), captados en el Servicio de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 68, Tulpetlac, Estado de México, durante un periodo de seis meses comprendidos de junio a noviembre de 1984, aplicando los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

De ambos sexos, de nacionalidad mexicana, de 60 años en adelante, pensionados, no profesionistas, derechohabientes del HGTZ No. 68, que la pensión sea por cesantía por edad avanzada o vejez, bajo nivel socio económico, que no trabajen. El grupo testigo, con las mismas características antes mencionadas en el grupo control, pero que trabajen y no sean pensionados.

Se excluyen de éste estudio a las personas menores de 60 años, los profesionistas y los pensionados por invalidez, ya sea parcial o total.

Se considera pensionada a la persona por edad avanzada cuando quede privada de trabajo remunerado después de los 60 años de edad y que haya cotizado un mínimo de 500 semanas. (Art. 143 L.S.S.) (2).

La pensión por vejez, es aplicable cuando la persona haya cumplido los 65 años de edad, cotizando un mínimo de 500 semanas. (Art. 138 L.S.S.) (2).

Los ancianos pensionados fueron enviados por sus Médicos Familiares para efectuar el estudio, la selección se hizo al azar por "volado", ingresando al estudio las "aguilas"

Se efectuó Historia Clínica completa y cuestionario, - investigandose posteriormente su expediente, anotando el número de consultas y motivo de las mismas y/o internamientos en el servicio de Urgencias u Hospitalización a partir de su jubilación, comparandose estas con el grupo testigo.

Los resultados se resumen en cuadros y gráficas.

## RESULTADOS

La población adscrita al Hospital General de Zona No. 68 es de 126 500 (100%), de los cuales 121 500 (95.78 %) son menores de 60 años, siendo la población de ancianos de 5 351 (4.21 %), dentro de los cuales 2 568 (2.02%) corresponde al grupo masculino y 2 783 (2.19 %) al grupo femenino. (Tabla No. 1 y Gráfica No.1

Tomando al grupo total de ancianos adscritos a la Unidad, 5 351 (100 %), corresponde al grupo masculino un porcentaje de 47.99 % y al femenino de 52.0 %. (Tabla No.2 y Gráfica No.2).

Durante los seis meses de estudio, que fueron de junio a noviembre de 1984, se captaron 19 pacientes que llenaron los criterios de inclusión (de ambos sexos, nacionalidad mexicana, de 60 años en adelante, pensionados, no profesionistas, derechohabientes del HGZT No. 68, que la pensión sea por cesantía por edad avanzada o vejez, bajo nivel socio económico, que no trabajen; el grupo testigo, con las mismas características, pero que trabajen y no sean pensionados). Siendo captados el 100 % de la consulta de Medicina Familiar del HGZT No. 68 del IMSS.

De las 19 personas (100 %), se formaron dos grupos, con 13 pacientes el grupo de estudio (pensionados), compuesto por 12 hombres (63.15 %) y 1 mujer (5.26 %) (Tabla No.3), de 61 años el menor y 82 el mayor, con un promedio de edad de 71.53; la pensión menor fue de 0.5 años y la mayor de 21, con un pro-

medio de 9.11 años (Tabla No. 5), observándose el grupo mayoritario dentro de los 9 años de pensión. (Gráfica No.3)

El grupo control (no pensionados), estuvo compuesto -- por 4 hombres (21.05 %) y 2 mujeres (10.52 %), (Tabla No.4), la edad menor fué de 60 años y la mayor de 67, con un promedio de edad de 63.16 años; las edades después de los 60 años, fueron -- de 0 a 7 años, con un promedio de 3.25 (Tabla No. 5)

El número de consultas a partir de la pensión fué de 598 (100 %), dividiéndose los porcentajes, para la consulta de Medicina Familiar de 80.43 %, consultas a otras Especialidades del 14.88 %, hospitalización el 2.17 % y a urgencias el 2.5% -- (Tabla No. 6 y Gráfica No. 4). En cuanto a los no pensionados se registraron un total de 68 consultas (100 %), después de -- los 60 años, con el 79.41 % para la consulta de Medicina Familiar, el 10.29 % para la consulta a otras Especialidades, el -- 4.41 % para hospitalización y el 5.80 % para urgencias (Tabla No.7 y Gráfica No. 5)

El número de consultas por año fué de 5.025 para los pensionados y de 3.4 para los no pensionados (Tabla No. 8 y -- gráfica No. 6).

En cuanto al número de consultas exclusivamente a Medicina Familiar, correspondió a 4.04 por año para los pensionados y de 2.7 para los no pensionados (Tabla No.9)

Los padecimientos se dividieron en agudos, crónicos y por aparatos y sistemas. Mostrando por orden de frecuencia pa\_\_

ra los pensionados:

Padecimientos agudos:

I.V.U.

Faringoamigdalitis aguda

Gastroenteritis

Amigdalitis aguda

Rinofaringitis

Aparatos y sistemas más afectados:

Respiratorio

Gastrointestinal

Padecimientos crónicos:

E.P.O.C.

H.A.S.

Colitis mixta

D.M.

Artritis reumatoidea

Aparatos y sistemas afectados:

Respiratorio

Cardiovascular

Gastrointestinal

Endócrino

S. osteoarticular

Y para los no pensionados.

Padecimientos agudos:

Gastroenteritis

Resfriado común

Aparatos y sistemas afectados:

Gastrointestinal

Respiratorio

**Padecimientos crónicos:**

D.M.

H.A.S.

**Aparatos y sistemas afectados:**

Endocrino

cardiovascular

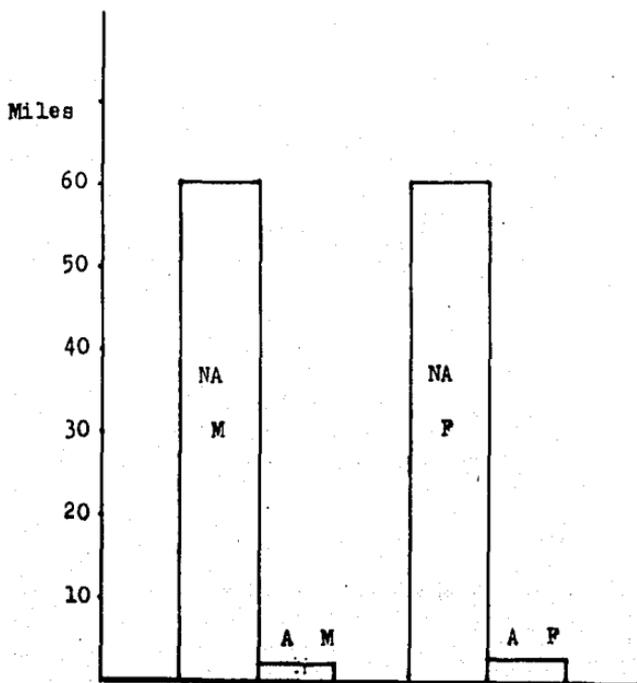
**Nota:** Se mencionan los diagnósticos de acuerdo a los rubros expresados en los expedientes clínicos.

TABLA No. 1  
 POBLACION ADSCRITA AL HGZT No. 68  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

ANCIANOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
60-- 65	849	0.669	1007	0.793	1856	1.5
65 - 69	550	0.433	600	0.472	1150	0.9
70 - 74	533	0.420	573	0.451	1106	0.9
75 - 79	346	0.272	323	0.254	669	0.5
80 - 84	216	0.170	222	0.175	438	0.3
85 - +	74	0.058	58	0.045	132	0.1
<b>Total</b>	<b>2 568</b>	<b>2.024</b>	<b>2 783</b>	<b>2.193</b>	<b>5 351</b>	<b>4.2</b>
No anc.	60 676	47.832	60 824	47.949	121 500	95.7
<b>Total</b>	<b>63 244</b>	<b>49.856</b>	<b>63 607</b>	<b>50.143</b>	<b>126 851</b>	<b>100</b>

Fuente: Pirámide de Población de la Unidad

GRAFICA No. 1  
 POBLACION ADSCRITA AL HGZT No. 68  
 HGZT No. 68 IM99  
 1984



NA = No ancianos  
 A = Ancianos  
 M = Masculino  
 F = Femenino

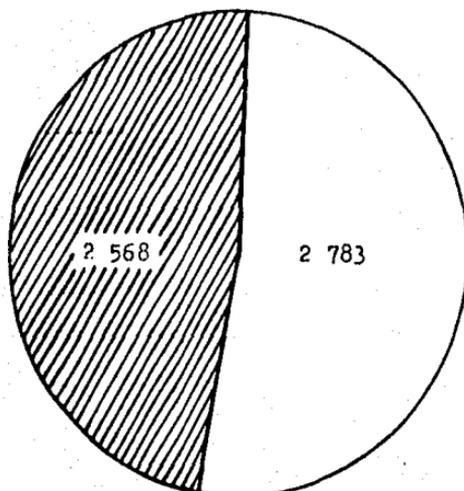
Fuente: Tabla No. 1

TABLA No. 2  
 ANCIANOS ADSCRITOS AL HGZT No. 68  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

ANCIANOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
60 - 64	849	15,866	1007	18,818	1856	34,685
65 - 69	550	10,278	600	11,212	1150	21,491
70 - 74	533	9,960	573	10,708	1106	20,669
75 - 79	346	6,466	323	6,036	669	12,502
80 - 84	216	4,036	222	4,148	438	8,185
85 - +	74	1,382	58	1,083	132	2,466
<b>Total</b>	<b>2568</b>	<b>47,991</b>	<b>2783</b>	<b>52,008</b>	<b>5351</b>	<b>100</b>

Fuente: Pirámide de Población de la Unidad.

GRAFICA No. 2  
ANCIANOS ADSCRITOS AL HGZT No. 68  
HGZT No. 68 IMSS  
1984



 M (47.99 %)

 F (52.00 %)

Fuente: Tabla No. 2

**TABLA No. 3**  
**PENSIONADOS (GRUPO DE ESTUDIO)**  
**HGZT No. 68 IMSS**  
**1984**

ANCIANOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
60 - 64	2	10,526	1	5,263	3	15,789
65 - 69	1	10,526	0	0,0	1	10,526
70 - 74	4	21,052	0	0,0	4	21,052
75 - 79	2	10,526	0	0,0	2	10,526
80 - 84	2	10,526	0	0,0	2	10,526
85 - +	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>63,157</b>	<b>1</b>	<b>5,263</b>	<b>13</b>	<b>68,421</b>

Fuente: Registro obtenido durante el estudio.

**TABLA No. 4**  
**NO PENSIONADOS**  
**(GRUPO CONTROL)**  
**HGZT No. 68 IMSS**  
**1984**

ANCIANOS	H	%	M	%	T	%
60 - 64	4	21.052	1	5.263	5	26.3
65 - 69	0	0.0	1	5.263	1	5.2
70 - 74	0	0.0	0	0.0	0	0.0
75 - 79	0	0.0	0	0.0	0	0.0
80 - 84	0	0.0	0	0.0	0	0.0
85 - +	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>21.052</b>	<b>2</b>	<b>10.526</b>	<b>6</b>	<b>31.5</b>

Puente: Registro obtenido durante el estudio.

H = Hombres

M = Mujeres

T = Total

TABLA No. 5  
 EDAD/AÑOS DE PENSION 0 + DE 60 AÑOS/SEXO  
 HG2T No. 68 IMSS  
 1984

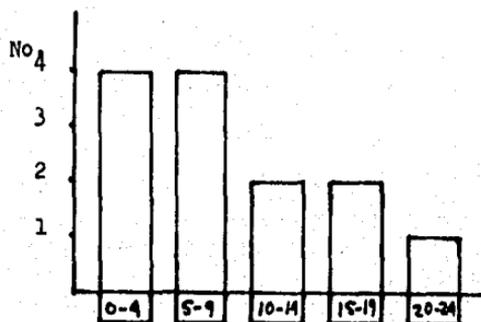
PENSIONADOS				NO PENSIONADOS			
No.	EDAD	A/P	SEXO	No.	EDAD	60+	SEXO
1	68	6	M	1	64	4	M
2	70	9	M	2	60	0	M
3	72	7	M	3	61	1	M
4	77	5	M	4	64	4	F
5	77	16	M	5	67	7	F
6	74	14	M	6	63	3	M
7	61	0.5	M				
8	69	2	M				
9	82	21	M				
10	64	4	M				
11	81	19	M				
12	64	4	F				
13	71	11	M				
$\bar{x}$	71.5	9.1			63.1	3.2	
M	71	7			63.5	3.5	
M	64-77	4			64	4	

Fuente: Registro obtenido durante el estudio.

A/P = Años de pensión

GRAFICA No. 2  
AÑOS DE PENSIÓN  
HGZT No. 68 IMSS  
1984

AÑOS	No.
0 - 4	4
5 - 9	4
10 - 14	2
15 - 19	2
20 - 24	1
Total	13



Fuente: Tabla No. 5

**TABLA No. 6**  
**PENSIONADOS**  
**CONSULTAS OTORGADAS A PARTIR DE LA FECHA DE PENSION**  
**HGZT No. 68 IMSS**  
**1984**

No.	GG	CMF	COE	H	U
1	4	3	1	0	0
2	32	28	1	3	0
3	11	11	0	0	0
4	45	41	2	0	2
5	7	6	0	0	1
6	69	24	36	3	6
7	5	5	0	0	0
8	2	2	0	0	0
9	135	131	1	2	1
10	17	13	1	3	0
11	245	191	47	2	5
12	10	10	0	0	0
13	16	16	0	0	0
T	598	481	89	13	15
%	100	80.4	14.8	2.17	2.5

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

GG = Consultas en general      H = Hospitalización  
 CMF = Consulta a Medicina Familiar      U = Urgencias  
 COE = Consulta a otras Especialidades

**TABLA No. 7**  
**NO PENSIONADOS**  
**CONSULTAS OTORGADAS A PARTIR DE LOS 60 AÑOS**  
**HGZT No. 68 IMSS**  
**1984**

No.	CG	GMP	COE	H	U
1	27	26	1	0	0
2	5	4	1	0	0
3	1	1	0	0	0
4	8	5	1	1	1
5	6	4	0	1	1
6	21	14	4	1	2
Tot	68	54	7	3	4
%	100	79.41	10.29	4.41	5.88

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

CG = Consultas en general

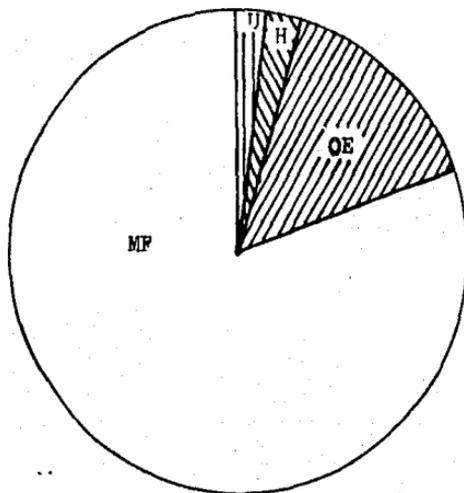
GMP = Consulta a Medicina Familiar

COE = Consulta a otras Especialidades

H = Hospitalización

U = Urgencias

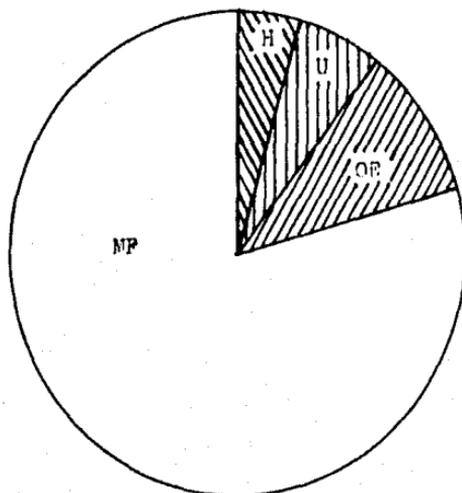
GRAFICA No. 4  
PORCENTAJE DE CONSULTAS OTORGADAS  
A PARTIR DE LA FECHA DE PENSION  
HGZT No. 68 IMSS  
1984



	MF	80.43 %	(Medicina Familiar)
	OE	14.88 %	(Otras Especialidades)
	U	2.5 %	(Urgencias)
	H	2.17 %	(Hospitalización)

Fuente: Tabla No. 6

GRAFICA No. 5  
 PORCENTAJE DE CONSULTAS OTORGADAS  
 A PARTIR DE LOS 60 AÑOS  
 HGZT No. 68 IM99  
 1984



- MF 79.41 % (Medicina Familiar)  
 OE 10.29 % (Otras Especialidades)  
 U 5.88 % (Urgencias)  
 H 4.41 % (Hospitalización)

Fuente: Tabla No. 7

TABLA No. 8  
 NUMERO DE CONSULTAS POR AÑO  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

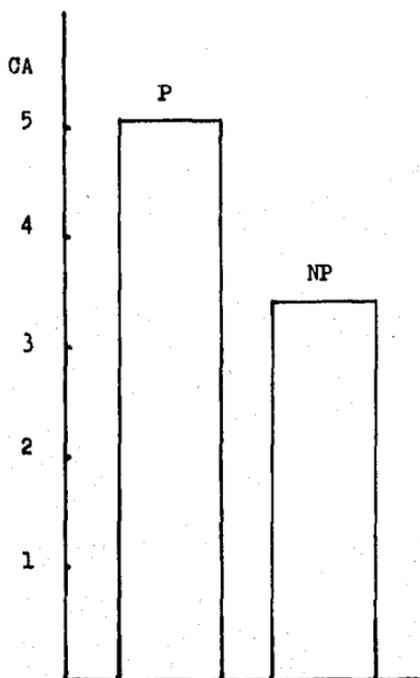
PENSIONADOS		NO PENSIONADOS	
No.	C/AP	No.	C/60y+
1	4/6	1	27/4
2	32/9	2	5/2
3	11/7	3	1/1
4	45/5	4	8/4
5	7/16	5	6/7
6	69/14	6	21/3
7	5/1		
8	2/2		
9	135/21		
10	17/4		
11	245/19		
12	10/4		
13	16/11		
Tot	598/119		68/20
C/A	5.025		3.4

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio

C/AP = Consultas/Años de pensión

C/60y+ = Consultas/De 60 años en adelante

GRAFICA No. 6  
NUMERO DE CONSULTAS POR AÑO  
HGZT No. 68 IMSS  
1984



Fuente: Tabla No. 8

CA = Consultas por año.

P = Pensionados

NP = No pensionados

TABLA No. 9  
 CONSULTAS AÑO A MEDICINA FAMILIAR  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

PENSIONADOS		NO PENSIONADOS	
No.	GMF/AP	No.	GMF/C+60
1	3/6	1	26/4
2	28/9	2	4/1
3	11/7	3	1/1
4	41/5	4	5/4
5	6/16	5	4/7
6	24/14	6	14/3
7	5/1		
8	2/2		
9	131/21		
10	13/4		
11	191/19		
12	10/4		
13	16/11		
Tot	481/119		54/20
C/A	4.04		2.7

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

GMF/AP = Consulta de Medicina Familiar/años de pensión

GMF/C+60= Consulta de Medicina Familiar/Después de los 60 años.

TABLA No. 10  
 CONSULTAS AÑO A OTRAS ESPECIALIDADES  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

PENSIONADOS		NO PENSIONADOS	
No.	COE/AP	No.	COE/C+60
1	1/6	1	1/4
2	1/9	2	1/1
3	0/7	3	0/1
4	2/5	4	1/4
5	0/16	5	0/7
6	36/14	6	4/3
7	0/1		
8	0/2		
9	1/21		
10	1/4		
11	47/19		
12	0/4		
13	0/11		
Tot	89/119		7/20
C/A	0.747		0.35

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

COE/AP = Consulta a otras Especialidades/años de pensión

COE/C+60 = Consulta a otras Especialidades/Después de los  
 60 años.

TABLA No. 11  
 HOSPITALIZACIONES AÑO  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

PENSIONADOS		NO PENSIONADOS	
No.	HOSP/AP	No.	HOSP/C+60
1	0/6	1	0/4
2	3/9	2	0/0
3	0/7	3	0/1
4	0/5	4	1/4
5	0/16	5	1/7
6	3/14	6	1/3
7	0/1		
8	0/2		
9	2/21		
10	3/4		
11	2/19		
12	0/4		
13	0/11		
Tot	13/119		3/20
C/A	0.109		0.15

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

HOSP/AP = Hospitalizaciones/años de pensión.

HOSP/C+60= Hospitalizaciones/Después de los 60 años.

TABLA No. 12  
 URGENCIAS AÑO  
 HGZT No. 68 IMSS  
 1984

PENSIONADOS		NO PENSIONADOS	
No.	URG/AP	No.	URG/C+60
1	0/6	1	0/4
2	0/9	2	0/0
3	0/7	3	0/1
4	2/5	4	1/4
5	1/16	5	1/7
6	6/14	6	2/3
7	0/1		
8	0/2		
9	1/21		
10	0/4		
11	5/19		
12	0/4		
13	0/11		
Tot	15/119		4/20
C/A	0.126		0.2

Fuente: Registros obtenidos durante el estudio.

URG/AP = Urgencias/años de pensión

URG/C+60 = Urgencias/después de los 60 años.

C/A = Consultas/año



TABLA No. 14  
PADECIMIENTOS EN EL GRUPO DE NO PENSIONADOS  
HGZT No. 68 IMSS  
1984

PADECIMIENTOS	1	2	3	4	5	6
<b>AGUDOS</b>						
Gastroenteritis		X	X			X
Neurosis	X					
Rinofaringitis	X					
Faringitis ag.	X			X		
Gastritis ag.	X					
Resfriado común	X					X
Conjuntivitis	X					
Intox aliment.	X					
Rinitis	X					
Osteocondritis					X	
<b>CRONICOS</b>						
D.M.		X				X
H.A.S.		X				X
Artritis reum.				X		
Colitis mixta					X	
Colitis crónica					X	
Faringitis Crón	X					
I.R.C.				X		
Parasitosis int					X	
P. úlcera duod.	X					

**TABLA No. 15**  
**APARATOS Y SISTEMAS APECTADOS**  
**HGZT No. 68 IMSS**  
**1984**

PENSIONADOS	
AGUDOS	CRONICOS
RESPIRATORIO	CARDIOVASCULAR
GASTRO INTESTINAL	GENITO URINARIO
S. OSTEO ARTICULAR	GASTROINTESTINAL
GENITOURINARIO	

NO PENSIONADOS	
AGUDOS	CRONICOS
RESPIRATORIO	GASTRO INTESTINAL
GASTROINTESTINAL	

## DISCUSION

El estudio se vió muy limitado por vários factores,-- por lo que el Universo de trabajo no es el óptimo, ni tampoco significativo. Por un lado nos encontramos con la apatía de la mayor parte de los Médicos Familiares; las malas condiciones de salud de los pacientes hospitalizados y por último el cambio de una parte de la población a Unidad periférica que nos hizo perder varios pacientes ya captados.

Por lo que solo trabajamos con una pequeña muestra, en la que observamos que el grupo de pensionados éra de más del doble de los no pensionados, esto fué debido a que los primeros tienen "más" tiempo para acudir a consulta y a que es difícil encontrar personas mayores de 60 años que todavía trabajan además de que la mayoría se muestra renuente a contestar cuestionarios.

En relación a sexo, se observa que hay más mujeres en el grupo de no pensionados, pero consideramos que no es valorable por la muestra tan pequeña del estudio.

El porcentaje de consultas a Medicina Familiar practicamente es el mismo para los pensionados y no pensionados, pero nos llama la atención la baja asistencia a consulta de la población senil, debiendo haber aproximadamente 18 035 consultas de Medicina Familiar al año para éste grupo, probablemente no acudan por solicitar los servicios de Médicos particulares

por tratamientos empíricos o que consideran las manifestaciones patológicas que presentan como "normales" producto de la misma edad, pero también es probable que no acudan por la dificultad que tienen para desplazarse.

Hay un aumento de las consultas a otras Especialidades para control de algunas enfermedades crónicas o manejo de complicaciones secundarias a las mismas, para el grupo de los pensionados.

El grupo que más acudió al servicio de Urgencias y Hospitalización, fueron los no pensionados, esto quizás se debe a que demandan una atención más rápida, también es de hacer notar que en este grupo no se llevan a cabo los controles en forma adecuada de algunas entidades patológicas, ni tampoco tienen cuidado en sus manejos, lo que los lleva a descontrolarse o descompensarse, ameritando su internamiento.

Notamos que el mayor número de consultas de los no pensionados son por padecimientos agudos en los que predominan las infecciones de las vías respiratorias.

En el grupo de pensionados se observa un predominio de padecimientos crónicos, favoreciéndose en gran parte por su misma edad y el sedentarismo, notándose en ellos más afección cardiovascular y del aparato genitourinario.

## CONCLUSIONES

- Baja asistencia de la población senil a la consulta de Medicina Familiar.
- Los pensionados acuden con más frecuencia a la consulta que los no pensionados.
- El 80 % de los problemas son manejados por el Médico Familiar.
- El número de Consultas/Año es mayor para Medicina Familiar
- El número de Consultas/Año, para hospitalización y urgencias es mayor para los no pensionados.
- Las enfermedades crónicas predominan en los pensionados.
- Los pensionados no tienen actividades físicas ni recreativas programadas.
- No se les da, preparación psicológica a las personas antes de pensionarse, incluyendo al grupo familiar.
- No se tiene consulta de control del "Anciano sano"
- Prescripciones claras y precisas.

- Pláticas a grupos organizados sobre problemas y enfermedades que presentan los ancianos.
- Es necesaria la formación de centros de espacimient~~o~~, exclusivo para personas mayores de 60 años.
- Enseñanza de la Geriatría a nivel de Facultades y Post grado, principalmente a Residentes de M.F. y Médicos Familiares
- Permitir a los ancianos asesorías y/o supervisiones e inclusive ciertas actividades en las empresas.

ANEXO No. 1

## CUESTIONARIO

Clínica  
 Consultorio  
 Filiación  
 Iniciales  
 Ocupación  
 Edad  
 Fecha de pensión  
 No.

## AHP

DM  
 HAS  
 TB  
 Lues  
 Neoplasias  
 Malformaciones congénitas  
 Epilepsia  
 Asma  
 Obesidad  
 Padecimientos neuropsiquiátricos  
 Otras

## APNP

Tabaquismo  
 Alcoholismo  
 Toxicomanias

## APP

Fracturas  
 Quirúrgicos  
 Transfusiones  
 Fímicos  
 Luéticos  
 Palúdicos  
 Cardiovasculares  
 Alérgicos  
 Otros: D.M.  
 HAS, etc.

1. Nombre completo y filiación.
2. Sexo
3. Edad (en años cumplidos)
4. ¿Es usted...
  - Soltero
  - Casado
  - Unión libre
  - Divorciado
  - Separado
  - Viudo
5. ¿ Con quien vive usted?
  - Esposa
  - Esposa e hijos
  - Esposa, hijos, nietos y otros familiares
  - Amigos
6. ¿Termino y aprobó algún año de estudio? Si No
7. ¿Cual fué el último año de estudio en ...
  - Primaria
  - Secundaria
  - Preparatoria
  - Vocacional
8. ¿Realizó algún otro tipo de estudios? Si No
9. ¿Que estudió?
10. ¿Cuál es su ocupación actual?
11. ¿Cuántas personas trabajan y no dependen del pensionado?
12. ¿Cuál fué su ocupación u oficio?
13. ¿Sus hijos le ayudan económicamente?
14. ¿Desea seguir laborando? Si No
15. ¿Por qué?
16. Salario antes de pensionarse.
  - Cantidad por mes
  - Total
17. Pensión actual.
  - Cantidad por mes
  - Total
18. Ingreso económico del grupo familiar antes de pensionarse
  - Cantidad por mes
  - Total
19. Ingreso económico del grupo familiar actual.
  - Cantidad por mes
  - Total
20. ¿Cuántas horas desocupadas tiene regularmente al día?
  - Mañana
  - Tarde
  - Noche

21. ¿Tiene usted derecho a servicios médicos en alguna de las siguientes instituciones?  
 IMSS  
 ISSSTE  
 PEMEX  
 SRIA DE LA DEF NAL  
 SRIA DE MARINA  
 OTRO
22. ¿Ha utilizado en el último año los servicios médicos de...  
 Si No
23. ¿Porqué no los ha utilizado?
24. ¿Ha utilizado usted servicios médicos particulares en el último año? Si No
25. ¿Porque no los ha utilizado?
26. Tenencia de la casa del pensionado  
 Propia  
 Rentada  
 Prestada  
 Vive con sus hijos
27. ¿Esta vivienda tiene...  
 Excusado con agua corriente  
 Letrina  
 Fosa séptica  
 Ninguno
28. ¿Esta vivienda tiene tubería de drenaje? Si No
29. ¿Además de usted, cuantas personas duermen en su cuarto?
30. ¿Duerme solo? Si No
31. ¿Duerme con una o más personas?
32. Promedio de miembros per familia del pensionado  
 Edad Hombres Mujeres
33. Durante el último año ¿ha ido usted con un...  
 Oculista Si No  
 Dentista Si No  
 Homeópata Si No  
 Doctor Si No  
 Otro Si No  
 Especificar ( )
34. ¿Cuando siente un dolor o molestia generalmente que hace?  
 Consulta a un Homeópata Si No  
 Consulta al Doctor Si No  
 Va al curandero, yerbero, etc Si No  
 Va a la farmacia Si No  
 Toma un remedio casero Si No  
 Nada Si No

35. Si no acude ¿porqué?
36. ¿Desde que se pensionó ha acudido con más frecuencia a --  
consulta? Si No
37. ¿Tiene usted alguno de los siguientes problemas en la boca?  
Le faltan dientes o muelas Si No  
Le molestan los dientes postisos Si No  
Tiene dolores de encías, dientes o muelas Si No  
Le cuesta trabajo masticar Si No
38. ¿Usa prótesis dentárias o anteojos? Si No  
Es invidente
39. ¿Tiene usted alguno de los siguientes problemas con su --  
vista?  
Puede ver de lejos Si No  
Puede ver de cerca Si No  
Ve bien de noche Si No  
Le duelen los ojos Si No  
Algún otro problema...
40. ¿Tiene usted alguno de los siguientes problemas para oír?  
Cuando platica con alguien le cuesta  
trabajo oír lo que le dicen. Si No  
Al platicar con alguien le molesta  
que le hablen en voz alta Si No  
Oye usted ruidos en su oído Si No  
Al oír algún sonido sabe de donde  
viene Si No  
Siente usted que actualmente oye -  
menos que hace 3 años Si No  
Algún otro problema
41. ¿Usa aparato para oír? Si No
42. ¿Ha sufrido algún accidente como caída, quemadura, etc., en  
los últimos 6 meses? Si No
43. ¿Qué le pasó?
44. ¿Dónde ocurrió?  
En la vivienda  
En el trabajo  
En la calle
45. ¿Cómo ha sido su apetito en las últimas 2 semanas?  
Normal  
Ha aumentado  
Ha disminuido
46. ¿Al caminar se fatiga facilmente y debe detenerse?  
Si No No camina
47. ¿Siente usted dolores de cabeza por lo menos 2 ó 3 veces  
a la semana? Si No

48. ¿Al ponerse de pie o levantarse de la cama, se mareas?  
Si No No se puede levantar
49. ¿Ha tenido usted diarrea por lo menos 2 ó 3 veces en las últimas dos semanas? Si No
50. ¿En los últimos 5 meses ha perdido usted el conocimiento?  
Si No
51. ¿Ha tenido mareos por lo menos 2 veces a la semana?  
Si No
52. ¿Vé lucecitas y/o escucha zumbidos? Si No
53. ¿Ha tenido agruras por lo menos 2 ó 5 días en las últimas dos semanas? Si No
54. ¿Ha estado usted estrefido en las últimas 2 semanas?  
Si No
55. ¿Al despertar en las mañanas le han dolido las manos y/o las piernas en las últimas 2 semanas? Si No
56. En las últimas 2 semanas ¿ha sentido calambres en las piernas? Si No
57. ¿Ha tosido durante las últimas 2 semanas? Si No
58. En el último año ¿se ha roto un hueso, le han cortado algún miembro del cuerpo, ha sufrido alguna embolia y por ello - ha tenido problemas al caminar o usar sus brazos?  
Si No
59. ¿Ha recibido algún tratamiento de rehabilitación?  
Si No
60. En los últimos 7 días ¿cuantos días comió y tomó usted los siguientes alimentos?

No. de días a la semana

Pescado  
Pollo  
Carne  
Huevos  
Prijoles  
Verduras  
Frutas  
Pan  
Tortillas  
Dulces/Postres  
Leche  
Café/Té negro  
Té  
Refrescos embotellados  
Bebidas alcoholicas

61. ¿Puede usted caminar o moverse de un lado a otro?  
 Si No
62. En su casa ¿para caminar o moverse de un lado a otro lo -  
 hace...  
 Solo  
 Con bastón  
 Con muletas  
 Con andadera  
 Con silla de ruedas  
 Con ayuda de una persona  
 No puede
63. ¿Al subir o bajar de un coche o camioneta lo hace ...  
 Solo  
 Con bastón  
 Con muletas  
 Con andadera  
 Con silla de ruedas  
 Con ayuda de una persona  
 No puede o no lo hace
64. ¿Al subir o bajar de un autobus o camión lo hace ...  
 Solo  
 Con bastón  
 Con muletas  
 Con andadera  
 Con silla de ruedas  
 Con ayuda de una persona  
 No puede o no lo hace
65. ¿Al ponerse usted de pie después de estar sentado lo hace...  
 Solo  
 Con bastón  
 Con muletas  
 Con andadera  
 Con silla de ruedas  
 Con ayuda de una persona  
 No puede o no lo hace
66. ¿Al comer lo hace ...  
 Solo  
 Con ayuda
67. ¿Usted se baña...  
 solo  
 Con ayuda
68. ¿Usted se viste...  
 Solo  
 Con ayuda

69. ¿Puede usted cortarse las uñas de los pies?  
Si No No lo hace
70. ¿Puede usted tender la cama...  
Solo  
Con ayuda  
No puede  
Nunca lo hace
71. ¿Puede abrir latas y/o envases?  
Si No No lo hace
72. ¿A que se dedica o que hace en su tiempo libre?
73. ¿Se interesa por más cosas?
74. ¿Le gustaría a usted aprender algo en un lugar con personas de su edad? Si No
75. ¿Que le gustaría aprender?
76. ¿Le gustaría enseñar algo? Si No
77. ¿Que le gustaría enseñar?
78. Si tuviera oportunidad ¿que otra cosa le gustaría hacer?
79. ¿Tiene usted problemas para ir a los lugares donde quiere o desea? Si No No sale de su casa
80. Cuales problemas tiene?
81. ¿Se siente a gusto con lo que hace actualmente? Si No
82. ¿Hace más cosas?
83. ¿Si tuviera usted la oportunidad de hacer las cosas preferiría hacerlas ...  
Dentro de su casa  
Fuera de su casa  
Donde sea  
No desea hacer más cosas
84. ¿Esto lo preferiría hacer ...  
Solo  
Con su familia  
Con sus amigos  
Con personas de su edad  
Con personas más jóvenes  
Con todos
85. ¿Es fácil para usted pedir ayuda a otras personas?  
Si No
86. ¿Es fácil para usted aceptar ayuda de otras personas?  
Si No
87. ¿Sus familiares o las personas con quien convive le ayudan cuando usted se los pide?  
Si No No tiene familiares
88. El grupo familiar frente al pensionado...  
Lo apoya

Es indiferente  
 Lo rechazan  
 Abandono e indiferencia  
 Rechazo y abandono  
 Rechazo e indiferencia

89. ¿Pérdida de la autoridad, después de pensionarse? Si No
90. ¿Lo ayudan ...  
 Con gusto  
 De mala gana  
 Con indiferencia
91. ¿Siente que las atenciones y afecto que su familia le brinda son ... que cuando era más joven y no se pensionaba  
 Iguales  
 Mayores  
 Menores
92. ¿Con respecto a la gente de su misma edad, piensa que Ud...  
 Hace más cosas que ellos Si No (?)  
 Se interesa por más cosas Si No (?)  
 Es más sano Si No (?)  
 En gral. diría que es igual Si No (?)
93. ¿Cuántos años más le gustaría vivir?.....¿por qué?
94. ¿Si sintiera algún dolor o molestia pensaría usted que es...  
 Normal, como parte de su edad  
 Anormal
95. ¿Quisiera saber cuales de los siguientes servicios serian necesarios para usted?  
 a). Atención Médica Si No  
 b). Transporte a clínicas u hospitales Si No  
 c). Centros donde se hagan y aprendan cosas como jardinería, artesanías, - tejer o coser, jugar, etc, con personas de su edad. Si No  
 d). Lugares donde pueda oír pláticas - sobre problemas de personas de su edad. Si No  
 e). Personas que lo visiten o acompañen a donde quiera ir Si No  
 f). Hogares gratuitos para personas - de su edad Si No  
 g). Que otros servicios necesita Ud.
96. Le voy a leer los servicios que me indicó como necesarios para que me diga cuál es el más importante para usted.
97. Durante la entrevista la persona estuvo...  
 Sola  
 Acompañada

**98. Observaciones**

Questionario tomado de:  
Sal. Públ Méx 1983;25;21-75  
(modificado)

BIBLIOGRAFIA

1. Apuntes de la Residencia de Medicina Familiar.
  - La familia mexicana. Epoca prehispánica.
  - Seguridad social en México.
  - Antecedentes históricos en México.
  - Promulgación de la Ley del Seguro Social.
  
2. Ley del Seguro Social.
 

México, D.F., Edit. Departamento de publicaciones del IMSS, 1982, pp 188-269.
  
3. Cardenas, E.: Servicios Médicos del IMSS, doctrina e historia México, D.F., Edit. Dto de publicaciones del IMSS, 1973, pp
  
4. Lozano, A., Bravo, P., Pichardo, A., Serrano, H.: El viejo.
 

Rev Fac Med Méx 1983;26:73-85.
  
5. Payno, A.: El problema gerontológico en México. Rev. Fac. Med. Méx. 1980;23:22-46.
  
6. Irigoyen, A.: Etapas críticas de la familia. En: Irigoyen, A. (Eds). Fundamentos de Medicina Familiar, México, D.F., Medicina Familiar Mexicana, 1982, pp 29-33
  
7. Mann, L.: Conducta de grupo. En: Mann, L. (Eds.). Elementos de psicología social, México, D.F., Limusa, 1975, pp 43-62.

8. Padrón, P.: El control natal y la economía, la tercera edad. Sol. IMSS. 1983;5:7-10.
9. Alvarez, R.: Los ancianos, un grupo olvidado. Gac. Med. Méx. 1977;113:575-580.
10. Hennen, B., Shires, D.: Problemas comunes de salud. En: Shires, D., Hennen, B. (Eds.). Medicina Familiar, guía práctica, México, D.F., McGraw-Hill, 1983, pp 51-53 y 174-185.
11. Apuntes de la Residencia de Medicina Familiar.  
- Perfil profesional del Médico Familiar en el IMSS
12. Irigoyen, A.: Ciclo vital de la familia. En: Irigoyen, A. (Eds.) Fundamentos de Medicina Familiar, México, D.F., Medicina Familiar Mexicana, 1982, pp 17-18
13. Como puede ayudar la familia a los ancianos. Presc. Med. 1983;68:1
14. Williams, M., Hadler, N.: The illness as the focus of geriatric medicine. N Engl J Med 1983;308:1357-1359.
15. Brown, M., Eller, J.: Tratamiento de los síntomas causados - por desórdenes cognoscitivos en la vejez. Sal. Públ. Méx. 1981;23:259-268.
16. Alvarez, R., Brown, M.: Encuesta de las necesidades de los - ancianos en México. Sal. Públ. Méx. 1983;25:21-75.

17. Salazar, M.: La vejez, la sociedad y la familia. Alergia. 1978;25:1-6.
18. O'malley, T., Everitt, D., O'malley, H., Campion, E.: Identifying and preventing family-mediated abuse and neglect of elderly persons. Ann. Inter. Med. 1983;98:998-1005.
19. Padrón, P.: A la vejez, cantar victoria, el reducto de la dignidad. Sol. IMSS 1984;6:7-10.