



11226  
5  
29

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PACIENTE  
MAYOR DE 60 AÑOS DE EDAD

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A :

**DRA. LIDIA ESTELA ALCANTARA SANCHEZ**



**1998**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

265891



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



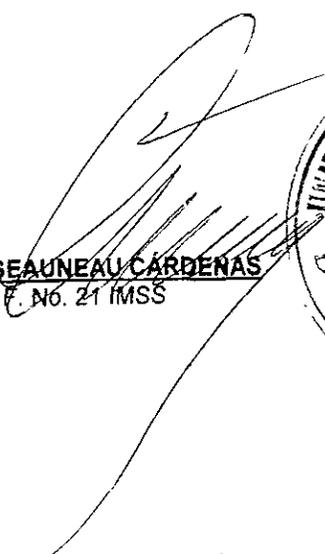
**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

Vo Bo.

  
DRA. MARTHA G. BOJSEAUNEAU CÁRDENAS  
DIRECTORA DE LA U.M.F. N6. 21 IMSS



Vo Bo.

  
DRA. MARICELA GARCÍA MENESES  
JEFE DE EDUCACION MÉDICA U.M.F. 21

Vo.Bo.

  
DR. JORGE MENESES GARDUÑO  
PROF. TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR U.M.F. 21

## INDICE

CONTENIDO	PAG.
I. AGRADECIMIENTOS .....	1
II. ORACION DEL INVESTIGADOR .....	2
III. ORACION DE LOS ANCIANOS .....	3
IV. TITULO .....	4
V. INTRODUCCION .....	5
VI. JUSTIFICACION .....	7
VII. PROPOSITO .....	8
VIII. OBJETIVO .....	9
IX. MATERIAL Y METODOS .....	10
X. DISEÑO ESTADISTICO .....	12
XI. RESULTADOS Y GRAFICAS .....	13
XII. ANEXOS .....	19
XIII. CONCLUSIONES .....	23
XIV. BIBLIOGRAFÍA .....	25

## AGRADECIMIENTOS:

A mis padres

Que me han apoyado en esta crisis que se genera al realizar una especialidad, ayudándome a mantenerme firme en mis convicciones y anhelos, *impulsándome a superar esos momentos de tristeza e inconformidad.*

A mis hermanos:

Que me han tolerado esos estados de animo por el cual pasamos ante circunstancias que consideramos adversas.

A mis profesores

Agradezco de antemano todos los sabios consejos que me han dado, la *paciencia con la que han tolerado y el apoyo incondicional brindado transformándose de sabios maestros a excelentes amigos*, tomando un lugar preponderante la Dra. Maricela Garcia Meneses, Dr Jorge Meneses, Dr. Alberto Ordaz, Dra. Martha Boijseauneau, Dra. Bertha López Castillejos y todos aquellos profesores que participaron en mi formación.

A mi querido amigo TITO:

El cual me ha ayudado a hacer una transformación en mi ser, que me apoyo, impulso y tolero los altibajos emocionales a los cuales me enfrente.

Y por ultimo y de todo corazón a esa gran mujer trabajadora y defensora de la Medicina Familiar que con entusiasmo logró que me compenetrara en el mundo de esta tan difícil especialidad a la Dra. Georgina Farfán Salazar.

## ORACION DEL INVESTIGADOR

Ayúdame a ser maniático para que pueda estar contento aun cuando los resultados estén equivocados

Ayúdame a ser depresivo para que cuando una predicción se verifique sepa que más tarde no será confirmada

Ayúdame a ser sádico para no sufrir cuando los sujetos estén severamente ansiosos.

Ayúdame a ser masoquista para que aun los más obstinados sujetos experimentales sean un placer para mi

Ayúdame a ser psicópata para silenciar la culpa de cuando les digo a mis seres queridos que el experimento va bien.

Ayúdame a ser esquizofrénico para que me pueda mantener encontrando relaciones útiles en los datos al azar.

Ayúdame a ser paranoico para que pueda ver en las actividades hostiles de los demás, la prueba de la supremacía de mi propio trabajo

Ayúdame a tener ataques de ansiedad para que pueda pasarme aun los días festivos en el laboratorio o en la biblioteca y finalmente.

Ayuda a mi pareja a encontrar trabajo o a mantener el actual para que una vez que no haya cruzado la obscura frontera de la normalidad, alguien mantenga a mis hijos.

ANÓNIMO

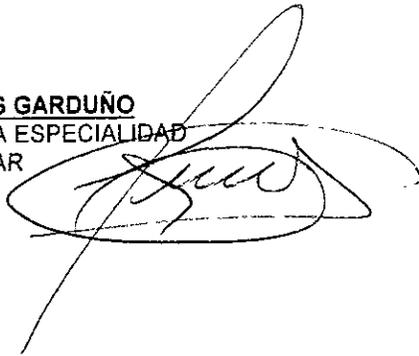
**CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PACIENTE MAYOR DE 60 AÑOS**

AUTOR.

**DRA. LIDIA ESTELA ALCÁNTARA SÁNCHEZ**

ASESOR

**DR. JORGE MENESES GARDUÑO**  
PROF. TITULAR DE LA ESPECIALIDAD  
DE MEDICINA FAMILIAR  
U M F. No. 21

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jorge Meneses Garduño', is written over a faint, large, oval-shaped watermark or background graphic.

## INTRODUCCION

En cada especie los individuos se engendran y nacen programados para una supervivencia máxima, capaz de alcanzar en circunstancias favorables. El proceso de la vida humana aparece marcado por acontecimientos básicos. La infancia, la pubertad, la adolescencia y el envejecimiento, considerándose a este como un proceso que depende del tiempo, donde hay pérdida de la adaptación fisiológica a los cambios y tensiones ambientales (Makinodan), existiendo cambios progresivos biológicos, psicológicos y culturales que coinciden con pérdidas sociales y económicas, condicionando disminución de la capacidad de autoconservación, de reparación de células corporales y de supervivencia hasta llegar la muerte (Alfin-Slater) (1,2).

En la antigüedad existieron patriarcas centenarios a pesar de que la edad promedio de vida no superaba los 30 años, para fines del siglo XIX el promedio de edad en el mundo era de 50 años, en la actualidad se considera de 68 años para los hombres y de 72 años para las mujeres, sin embargo en continentes como Africa y Asia 60 años es la edad promedio por las condiciones tan precarias de vida (3).

La OMS ha establecido las siguientes edades de interés geriátrico:

**EDAD INTERMEDIA:** Denominada presenil, abarca de los 45 a los 60 años apareciendo los primeros síntomas del envejecimiento

**EDAD GRADUAL:** De 60 a 70 años, caracterizada por la aparición de enfermedades clínicas típicas.

**SENILIDAD O VEJEZ ACELERADA:** Alrededor de los 70 años, hay problemática asistencial por estado de minusvalidez (necesidad de ayuda).

**LONGEVOS.** Mayores de 90 años.

En la sociedad es frecuente la imagen de la edad avanzada como una etapa de dependencia y aislamiento social, contrapuesto con la visión de que los problemas de salud en la población anciana no son siempre invalidez y que estos pueden gozar de un alto grado de calidad de vida, haciendo que esta etapa sea gratificante y feliz (2,3,4).

El anciano sano es aquella persona con alteraciones morfológicas y funcionales en el límite de lo normal y lo patológico, con equilibrio inestable de la capacidad funcional a las necesidades reales de rendimiento; La senectud es inevitable pero no necesariamente incapacitante, el anciano se ve rechazado por los que lo rodean, observándose deterioro progresivo de la esfera motriz, sensitiva y mental. Después de la sexta década de la vida son frecuente en este grupo de edad los trastornos progresivos afectando a quién los sufre y a su entorno social convirtiéndose en un problema de salud pública (5).

Los acelerados cambios demográficos generados por el aumento progresivo en la esperanza de vida han propiciado modificaciones en aspectos económicos, de estructura familiar y política en salud, generando aumento del gasto en atención sanitaria al intentar mejorar la calidad asistencial a través de la satisfacción proporcionada en la atención y en las condiciones familiares (3,6).

La valoración funcional del anciano implica: La búsqueda y detección sistemática de problemas ignorados o insuficientemente valorados, ya sea de necesidades no informadas o que se relacionen con carencia de recursos (7). La función se ha definido como la capacidad de un individuo para adaptarse a los problemas de todos los días, ha aquellas actividades que le son requeridas por su entorno inmediato y su participación como individuos dentro de la sociedad. En el anciano mantener la función física y mental es básico para preservar la independencia y dignidad personal. Según Webster la función permite llevar a término la actividad o proceso de cada persona, un cambio en el estado funcional es indicador de una nueva enfermedad (8,9).

El mantenimiento de la salud es un derecho en el cual debe intervenir tanto el personal médico como la familia, el entendimiento de esto redundara en el progreso del país

## JUSTIFICACION

Dentro de la consulta diaria del Médico Familiar la población anciana tiene un lugar *preponderante, por la gran afluencia que tienen dentro de la misma*, requiriendo llevar a cabo una valoración integral de este grupo de edad para, poder tener un mejor control de los padecimientos y de los factores que los pudieran condicionar, con el fin de que la funcionalidad se mantenga lo más óptima posible y les permita su desarrollo dentro de la sociedad.

Esta investigación se realizó con el objetivo de establecer un documento de apoyo para el Médico Familiar a través del cual, se pueda realizar un estudio más integral del paciente, considerando los factores que pudieran influir en su calidad de vida, los que si se detectan de manera temprana se podrán manejar para mantener un mejor estado de salud, disminuyendo así las limitaciones, cabe considerar que este cuestionario deberá tener como característica ser práctico, sencillo y fácil de aplicar en la consulta diaria ya que existe una gran afluencia de pacientes y el tiempo es limitado.

## **PROPOSITO**

El propósito de esta investigación es Plantear un cuestionario sencillo compatible con la consulta diaria del Médico Familiar, capaz de detectar limitaciones existentes en el anciano que acude a solicitar atención médica a través del cual se pueda establecer un diagnóstico más completo e integral, evaluando la calidad de vida que presenta esta población

## **OBJETIVO**

Valorar a través de la aplicación de un cuestionario sencillo, la capacidad funcional de las personas mayores de 60 años de edad que acuden a solicitar atención médica a la U M F No. 21 del I.M S.S.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio es prospectivo, descriptivo y observacional, se realizó aplicando un cuestionario en base al Screening de la población mayor de 75 años de C.S. Ortuella, modificando por el investigador (anexo 1) realizando una selección determinística de personas de 60 a 80 años de edad, derechohabientes del I.M.S.S, que acudieron a solicitar atención médica a la consulta externa de la U.M.F. No. 21 y que aceptaron participar en el estudio.

El tamaño de la muestra se estableció en base a la fórmula de proporciones a través de la proporción de consulta de pacientes de 60 a 80 años y el total de consultas otorgadas en la unidad durante los meses de noviembre y diciembre de 1996. Se excluyó a aquellos pacientes que no desearon participar en el estudio.

Estudiándose las siguientes variables:

EDAD:	60 a 69 años, 70 a 79 años, 80 años
SEXO	Femenino    Masculino
ESTADO CIVIL	(Soltero, Casado, Viudo, Separado, Abandonado)
ESCOLARIDAD:	Analfabeta, Sabe Leer y Escribir, Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, Preparatoria Incompleta, Preparatoria completa, Profesional o más.
SITUACION ECONÓMICA:	En base al salario mínimo vigente en ese momento Buena                      Regular                      Mala (3 Sal.Mini.)              (1-2 Sal Min.)              (-1 Sal Min.)
ESTRUCTURA FAMILIAR:	Padre o Madre Solos, Pareja sin hijos, Nuclear (padre, madre e hijos), Extensa compuesta (padre, madre, hijos y consanguíneos).
INCONTINENCIA:	Urinaria y fecal.
OTOCERUMEN:	SI . . . . . NO



## DISEÑO ESTADISTICO

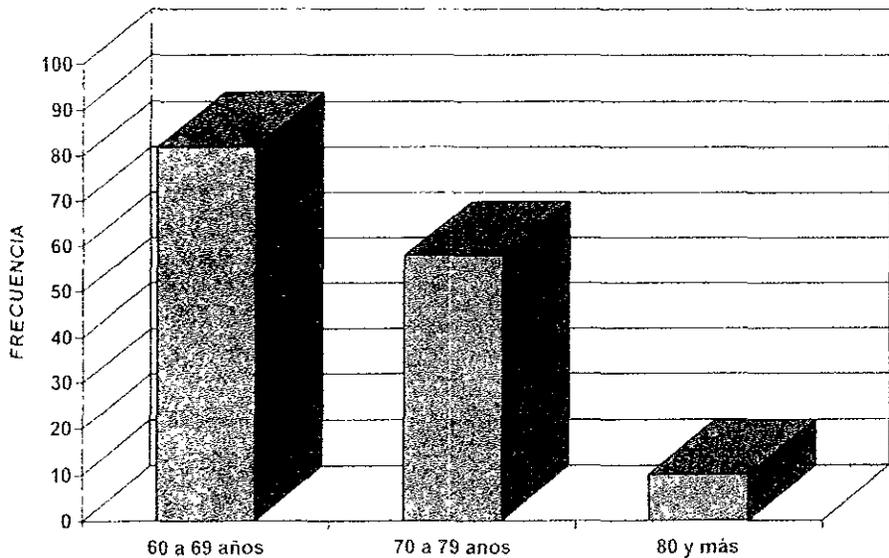
El tamaño de la muestra se estableció a través de la aplicación de la fórmula estadística de proporciones ( $n = Z^2 pq/2$ ) determinándose una muestra de 150 pacientes a estudiar, con un intervalo de confianza establecido arbitrariamente de  $\pm 7$ , procediendo a recopilar los datos, agruparlos y posteriormente determinar la frecuencia, tabulando y graficando los resultados.

## RESULTADOS

En esta investigación se estudio a 150 personas mayores de 60 años encontrando que el grupo de edad predominante fue de 60 a 69 años con 82 pacientes (54%)

### PACIENTES ANCIANOS SEGÚN GRUPO DE EDAD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 IMSS  
1996 - 1997



Gráfica 1

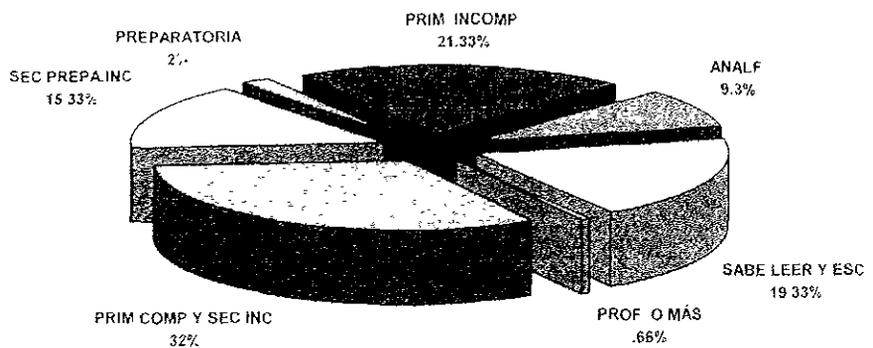
f. iente Instrumento de valoración de la capacidad funcional mayores de 60 años

En relación al sexo predominó el femenino 58% (84 pacientes) la distribución de acuerdo a estado civil: el 58% fueron casados y el 42% presentó algún otro estado civil

En el estudio la educación primaria predominó con un 32% llamando la atención que el 19% de los pacientes sabían leer y escribir sin haber cursado con algún grado de educación.

### PACIENTES ANCIANOS SEGÚN ESCOLARIDAD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 IMSS  
1996 - 1997



Gráfica 2

Fuente: instrumento de valoración de la capacidad funcional mayores de 60 años

La situación económica se estableció como mala 50% correspondiendo a 75 personas determinada en base al salario mínimo vigente en el momento del estudio

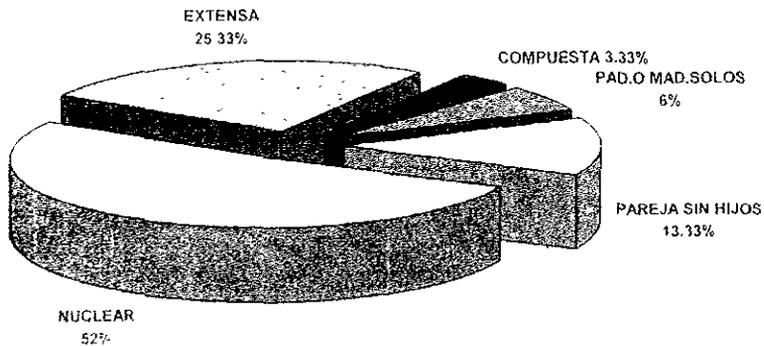
CUADRO 1

SITUACION ECONOMICA	FRECUENCIA	%
MALA	75	50
REGULAR	69	46
BUENA	6	4

La estructura familiar de tipo nuclear fue la más representativa en nuestro estudio en un 52%.

PACIENTES ANCIANOS  
SEGÚN ESTRUCTURA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 IMSS  
1996 - 1997



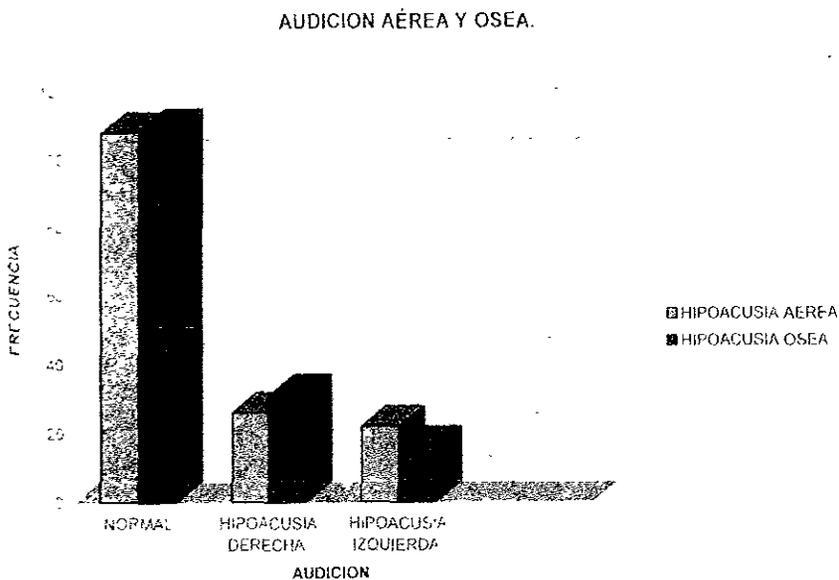
Gráfica 3.

Fuente: Instrumento de valoración de la capacidad funcional mayores de 60 años

En relación al estado funcional se encontró incontinencia urinaria en un 31%, el 28% de los estudiados presento otocerumen y el 31% son portadores de hipoacusia ya sea aérea (48 pacientes) u ósea (47 pacientes) siendo normales 102 pacientes

### CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PACIENTE MAYOR DE 60 AÑOS SEGUN AUDICION AEREA Y OSEA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21  
IMSS 1996 - 1997



Grafica 4

Fuente: Instrumento de valoración de la capacidad funcional mayores de 60 años

Con respecto a la agudeza visual se encontró que el 58% tienen limitación en la visión cercana y 44% en la lejana, existiendo limitación aun con el uso de anteojos en un 8% de los casos como se puede observar en los cuadros que a continuación se presentan.

CUADRO 2

VISION CERCANA	FRECUENCIA	%
NORMAL	32	21
LIMITADA	75	50
CAP VIS.N	31	20
CAP VIS.L	12	8

CUADRO 3

VISION LEJANA	FRECUENCIA O.DERECHO	%
AG.VIS.N.	66	44
AG.VIS.L.	50	33
CAP.VIS.N	21	14
CAP.VIS.L	13	8

CUADRO 4

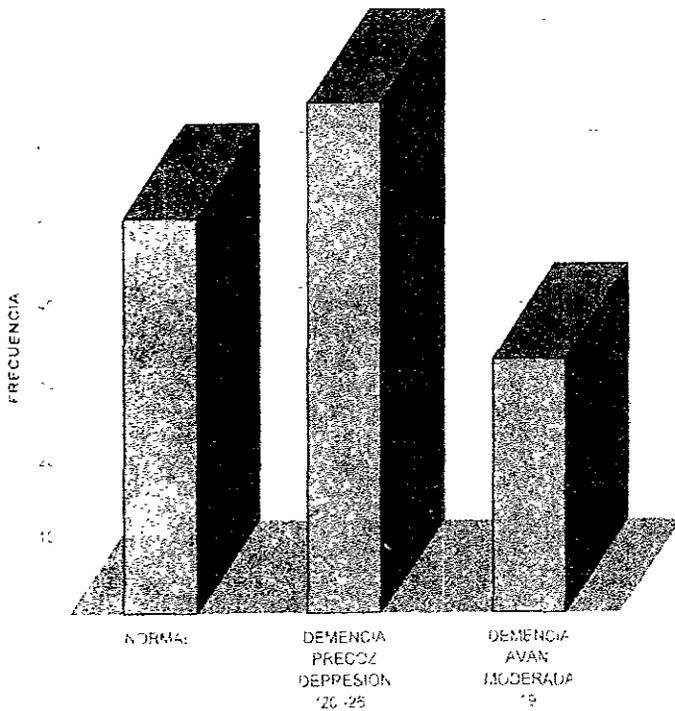
VISION LEJANA O.IZQUIERDO	FRECUENCIA	%
AG.VIS.N	64	42
AG.VIS.L.	52	34
CAP.VIS.N	21	14
CAP.VIS.L.	13	8

Fuente: Instrumento de valoración de la capacidad funcional, mayores de 60 años.

Por respecto a la valoración del estado mental llama la atención que el 44% de los pacientes encuestados presentaron demencia precoz y el 22% demencia avanzada moderada haciendo esto un total de 66% con problemática mental

CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL PACIENTE  
MAYOR DE 60 AÑOS  
SEGUN ESTADO MENTAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21 IMSS  
1996 - 1997



Gráfica 5

Fuente: Instrumento de valoración de la capacidad funcional mayores de 60 años

Nombre \_\_\_\_\_

Edad. \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha. \_\_\_\_\_

Etapa 1 Lea cuidadosamente la pregunta y señale la respuesta correcta de acuerdo al interrogatorio.

1 - Su estado civil es:

Soltero. \_\_\_\_\_ Casado: \_\_\_\_\_ Viudo: \_\_\_\_\_

Separado: \_\_\_\_\_ Divorciado: \_\_\_\_\_ Abandonado. \_\_\_\_\_

2 - La escolaridad que usted tiene es.

Analfabeta. \_\_\_\_\_ Sabe leer y escribir: \_\_\_\_\_ Primaria: \_\_\_\_\_

Primaria completa: \_\_\_\_\_ Sec. incompleta: \_\_\_\_\_

Preparatoria incompleta: \_\_\_\_\_ Preparatoria completa: \_\_\_\_\_

Profesional o más: \_\_\_\_\_

3 - Su situación económica es: (Su ingreso mensual aproximado es).

Bueno: \_\_\_\_\_ Regular . \_\_\_\_\_ Malo. \_\_\_\_\_

(3 sal min) (1-3 sal min) (-1 sal. min.)

4 - Su estructura familiar esta constituida por:

Padre o madre solos: \_\_\_\_\_ Pareja sin hijos. \_\_\_\_\_

Nuclear: \_\_\_\_\_ Extensa: \_\_\_\_\_

Compuesta. \_\_\_\_\_

5 - Usted tiene problemas para contener:

Orina: \_\_\_\_\_ Fecal: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Etapa 2 Señalar la respuesta correcta en base a la exploración que se realice:

1 - Presencia de tapón de cerumen (otocerumen).

Si. \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

2 - Valoración de la audición aérea.

Normal \_\_\_\_\_ Hipoacusia derecha: \_\_\_\_\_

Hipoacusia izquierda: \_\_\_\_\_

3 - Valoración de la audición ósea.

Normal \_\_\_\_\_ Hipoacusia derecha \_\_\_\_\_

Hipoacusia izquierda: \_\_\_\_\_

4 - Valoración de la visión cercana.

Agudeza Visual Normal: \_\_\_\_\_ Limitada: \_\_\_\_\_

Capacidad Visual Normal. \_\_\_\_\_ Limitada: \_\_\_\_\_

5.- Valoración de la visión lejana:

Ojo derecho

Ojo izquierdo

Agudeza Visual Normal: \_\_\_\_\_ Limitada: \_\_\_\_\_ Normal: \_\_\_\_\_ Limitada \_\_\_\_\_

Capacidad Visual Normal: \_\_\_\_\_ Limitada: \_\_\_\_\_ Normal: \_\_\_\_\_ Limitada: \_\_\_\_\_

Etapa 3: Valoración del Estado Mental, cruzar la respuesta correcta según el interrogatorio:

Evaluación	Reactivo	Respuesta	
<b>Puntaje</b>			
5	1.- ¿Que día es hoy?	Si	No
	2.- ¿En que mes estamos?	Si	No
	3.- ¿Que estación del año es?	Si	No
	4.- ¿Que año es este?	Si	No
	5 - ¿Quien es presidente república?	Si	No

**ORIENTACIÓN:**

5	a.- ¿En donde estamos ?	Si	No
	b - ¿Que país es este?	Si	No
	c.- ¿Que delegación es esta?	Si	No
	d.- ¿En que colonia vive?	Si	No
	e.- ¿Como se llama el papa?	Si	No

**MEMORIA:**

Nombre estos objetos: Favor de repetir.

3	Anteojos	Si	No
	Sombrilla	Si	No
	Reboso	Si	No

**ATENCIÓN Y CALCULO:**

5	Deletree la palabra MUNDO al revés.	Si	No
	(ODNUM)	SI	NO

**REMEMORACION:**

Preguntar los objetos anteriores.

	Anteojos	Si	No
5	Sombrilla	Si	No
	Reboso	Si	No

**LENGUAJE:**

2	1.- Muestre un reloj y un lápiz y pida que los repita	Si	No
1	2.- Repita la frase: Ni sies ni ies ni peros	Si	No
3	3.- Exprese una orden en tres pasos: (Tome un lápiz, haga un punto y ponga el lápiz en la mesa)	Si	No
1	4.- Lea y haga lo siguiente Leer: El médico te cuida	Si	No
	Hacer: Cierre los ojos	Si	No
1	5.- Escriba una frase: La salud es primero	Si	No
1	6.- Copie este dibujo	Si	No



## CONCLUSIONES:

De los pacientes mayores de 60 años de edad que acudieron a solicitar atención médica a la U.M.F. No. 21 del I.M.S.S. y que se les realizó su valoración funcional a través de la aplicación del cuestionario de valoración en el 54% de los casos se encontró un grado de educación básica que les condiciona mala situación económica, ya que solamente perciben su pensión, la cual es precaria y no alcanza para cubrir sus necesidades básicas, condicionando de esta manera un incremento en los factores de riesgo que deterioran su calidad de vida, aunado a esto, se encontró que el 53% se encuentran integrados a una estructura familiar de tipo nuclear en donde se requiere de su aporte económico y por lo detectado durante el estudio constituyen la base del sostén familiar.

Considero que valorar la función de las personas que se encuentran en esta edad (60 años o más) nos permite detectar anormalidades existentes, como se demuestra en el estudio donde se encontró incontinencia urinaria en el 31% de los pacientes que en su gran mayoría no había sido diagnosticado y aun menos tratada. El 28% presentó otocerumen lo cual puede ser un factor que condicione limitación en la capacidad auditiva y funcional además de que esto se puede resolver de una manera fácil y rápida con lavado ótico mejorando la funcionalidad del órgano y evitando la limitación.

A pesar de que algunos pacientes utilizan corrección visual con lentes en el 8% de los casos no son funcionales por existir deficiencia en la graduación, limitando su capacidad visual esto probablemente por no existir actualización en la graduación y porque a *referencia de los pacientes los anteojos sin una valoración médica dando lugar a un mayor daño en la visibilidad y limitando la calidad de vida.*

Llama enormemente la atención la valoración neurológica realizada, por la proporción tan elevada de disturbo mental, que corrobora el hecho de que la vejez condiciona deterioro en esta esfera sin embargo parece ser que esta se esta presentando de manera más temprana de lo referido en la bibliografía lo que nos hace reflexionar sobre los factores que pueden estar influyendo en este hecho, lo cual puede ser tema de investigación futura.

Con lo anterior podemos concluir que nuestra población anciana requiere de mayor *vigilancia y realizar una exploración más meticulosa, con detección y manejo temprano de las limitaciones que se den, el fin es mejorar su calidad de vida, esto los hará menos dependientes de la familia y con mayores posibilidades de cubrir sus necesidades. Se debe tener especial cuidado en la vigilancia del estado mental lo que hace necesario una comunicación estrecha con los familiares y tener mayor conocimiento sobre los factores biopsicosociales que se presentan en esta etapa así como las medidas que se deben de tomar al respecto. No es raro que se requiera de administrar algún fármaco o de mantener una vigilancia más estrecha de las personas de la tercera edad para favorecerles una mejor calidad de vida.*

Por lo que la aplicación del instrumento de valoración funcional, es útil en la consulta diaria del Médico Familiar, permitiéndonos realizar en un tiempo aproximado de 15 minutos una valoración rápida de las estructuras que pueden estar alteradas, y condicionando limitaciones funcionales y en la calidad de vida.

Toda la población llegara tarde o temprano a esta etapa de vida *requiriendo de una mayor atención*, haciendo necesario adecuar instrumentos que, permitan valorar de manera integral y en poco tiempo, los factores de riesgo que limitan la calidad de vida en las personas mayores de 60 años, además de dar la oportunidad de tener un mejor control de los pacientes que se encuentran en esta etapa de la vida.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - Guillen Vera F. Síndrome y cuidados en el paciente geriátrico Edit. Masson Salvat *cap.8:49-89.*
- 2 - Pietro de Nicola Aspectos Generales del envejecimiento. Geriatria. Edit. Manual Moderno 195:1-17, 37-57
- 3 - Alfonso Escobar I. Aspectos Biológicos de la Senectud: Rev Fac de Medicina México Vol XXIV, 24, 12, 1981; 20-25.
- 4 - Gutiérrez Robledo. Perspectivas para el desarrollo de la Geriatria en México. Salud Pública, México 1990, Nov-Dic 32(6) 693-701.
- 5 - González Medina. Cuidados del paciente geriátrico por los equipos de atención primaria Geriatria 1994, 10 (3): 35-44.
- 6 - Vergelos Blanco. Objetivos de la formación en Geriatria, formación medica continuada en atención primaria, 1995, Dic. 2(10), 633
- 7 - Alcantar Vázquez Cols. Mortalidad en pacientes geriátricos del Hospital General de México. Salud Pública de México 1993, Jul-agos 35(4): 368-375.
- 8 - Guillen Llera. Asistencia Geriátrica Sectorizada. Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico Edit Masson 12:105-107.
- 9 - González Montiel. Censo de Población Adscrita a la U.M.F. No. 21 IMSS. 30 Junio 1996.
- 10 - Gorostiga Roa. Adaptación de un Screening Funcional dirigido a población Anciana en un Centro de Salud. Atención Primaria 1993, Sep 12(5):58-63.
- 11 - Annette Lueckenotte. Valoración Geriátrica. Edit. Interamericana 1992 (2): 35-47.
- 12 - Jaime Alarid H, Ingoyen Coria A. Fundamentos de Medicina Familiar Edit MFM 8,9,16-17
- 13 - Blazer II Dan. Síndrome Depresivo en geriatría. Edit Doyma 2da. Edición (8);59-65.
- 14 - Escobar Izquierdo. Aspectos Biológicos de la Senectud. Rev. Fac. Medicina 1981, 24(12): 20-25.
- 15 - Felix A. González. Depresión en Jubilados no activos, estudio 234 casos. Rev Medica IMSS 1995 (33): 51-55.
- 16 - Salado A. Alarcón. Valoración del paciente anciano. Edit. Masson (9): 73-103.