

## ENFERMEDADES ORGANICAS ASOCIADAS EN PACIENTES PSICOGERIATRICOS AMBULATORIOS

Alejandro Barturén Dávila\*

### ABSTRACTO

En el primer semestre de 1986 acuden en forma ambulatoria al Hospital Central FAP (Fuerza Aérea del Perú), por diversas enfermedades, 15,625 pacientes de todas las edades. De este total, 340 constituyen el universo de casos de 60 y más años, atendidos por desórdenes psicogerítricos.

Se aplican los códigos de la «Oficina Sectorial de Planificación» del Ministerio de Salud, en base a la Clasificación Internacional de Enfermedades -9na Revisión (ICD 9). Anexo No.1- sobre «Daños de Registro Nacional», se encuentra que esta población sufre 942 daños asociados al desorden mental principal, con un promedio de 2.7 enfermedades por paciente. Los trastornos orgánicos más frecuentes corresponden a:

1o. Al aparato circulatorio con 24.4% que se incrementa a 27.5% cuando se agregan las enfermedades isquémicas del corazón. 2o. Los desórdenes osteomusculares con 12.1%. 3o. los trastornos digestivos con 9.6%. 4o. Las enfermedades neurológicas con 8.9%.

Se destaca que el 29.7% de pacientes presentan 2 daños, el 25.9% - 3 daños, el 13.8% - 4 daños, el 7.6% - 5 daños y el 4.4%, los casos que sufren 6 y 7 daños en conjunto.

**PALABRAS CLAVE:** Epidemiología psiquiátrica. Psiquiatría geriátrica. Comorbilidad.

### ABSTRACT:

*During the first semester of 1986; 15,625 outpatients of all ages, where attended due to several diseases in the Central Hospital FAP (Air Force of Perú), 340 constituted the population of 60 or more years old, who presented psychogeriatric disorders.*

*Applying the «Sector office of planning's codes of the Ministry of Health - based on the International Classification of Diseases - 9<sup>th</sup> Revision (ICD 9). Annex No.1 - About «Damages of National Registry» it was found that this group had total 942 associated damages, with an average of 2.7 diseases by patients. The most frequent organic disorders were:*

*IN THE FIRST PLACE, THE CIRCULATORY DISEASE WITH 24.4%, INCREASED TO 25.5% WHEN ISCHEMIC DISEASES OF THE HEART WERE ADDED. IN THE SECOND PLACE, THE osteomuscular disorder, with 12.1%. Third, the digestive problems with 8.9%.*

*It is remarked that 29.7% of patients presented 2 damages, the 25.9%- 3 damages, 13.8% - 4 damages, 7.6% - 5 damages and 4.4% the adition of the subgroups with 6 and 7 damages.*

**KEY WORDS:** *Psychiatric Epidemiology. Geriatric Psychiatry. Comorbidity.*

### INTRODUCCION

Expertos de la Organización Mundial de la Salud, entre otros, plantean que el riesgo de sufrir múltiples enfermedades es mayor en la vejez, así como la

vulnerabilidad a los estresores psicosociales además, todas las especialidades médicas directa o indirectamente tratan con ancianos.

Sobre estas premisas se realiza el presente estudio

\* DOCTOR EN MEDICINA  
JEFE DE LA SECCIÓN DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL  
CENTRAL FAP  
PROFESOR PRINCIPAL DEL DPTO. DE PSIQUIATRÍA  
UNMSM  
TRABAJO REALIZADO EN EL HOSPITAL CENTRAL FAP



con el objeto de determinar las enfermedades orgánicas más frecuentes asociadas a desórdenes psicogerítricos de fondo, en toda la población senil constituida por 340 casos de 60 y más años, que acudieron el primer semestre de 1986 a los diversos servicios de atención ambulatoria del Hospital Central FAP-hospital general que sirve a una población cautiva, brinda atención integral y especializada en el nivel más alto de complejidad asistencial- a cuyos consultorios externos acceden pacientes de todas las edades, por múltiples enfermedades y de diversa procedencia.

Este trabajo aporta los primeros indicadores que pueden servir de referencia para otros estudios. En el exterior, Curie (1) encuentra en 246 pacientes de 70 a 72 años, 790 enfermedades con un promedio de 3.2 por paciente. Spar y La Rue (2), Busse y Blazer (3) describen hallazgos similares más recientes.

## MATERIAL Y METODOS

La población objetivo la conforman 340 casos, captados a través de las historias clínicas respectivas, que acuden entre enero y junio de 1986 a la consulta ambulatoria del Hospital Central FAP fueron extraídas de una población de 15,625 pacientes de todas las edades y con diversas enfermedades- por presentar manifestaciones catalogadas como desórdenes psicogerítricos. Abarca todo el universo de pacientes de 60 y más años atendidos en el ínterin.

Inicialmente se revisan 4,263 «informes estadísticos» proporcionados por la «Sección de Estadística del Hospital», provenientes de la atención diaria en los consultorios externos de los Servicios de:

Alergia e Inmunología, Cardiología y Angiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriátrica, Hematología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Medicina Física y Rehabilitación, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología, Psiquiatría, Radiología y Reumatología; Cirugía Cardiovascular, Cirugía General, Cirugía Plástica Reparadora y Quemados, Cirugía Torácica, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología y Ortopedia, Urología, Ginecología y Obstetricia.

No se consideran los informes de Pediatría, tampoco los del Departamento de Estomatología, ni las

atenciones del Servicio de Emergencia; en el primer caso por la edad y por razones de tipo administrativo en las otras excepciones.

De los «partes o informes diarios» se extraen los casos psicogerítricos registrados en forma genérica con el código 18, correspondiente a «desórdenes mentales», según la «relación de daños del Ministerio de Salud» conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades 9na. Revisión (ICD-9). El «Kardex del Índice de Antecedentes» de la Sección de Registros Médicos y Admisión, otra fuente, sirvió para cruzar la información y montar una base de datos consistente.

Para la captura de las historias clínicas se consideran los siguientes criterios de inclusión: tener 60 o más años, recibir atención por trastorno mental o daño 18, entre enero y junio de 1986, estar registrado en el informe diario del consultorio externo, poseer historia clínica donde se anoten formalmente los datos o variables propuestas para el estudio.

Se busca trabajar con instrumentos estandarizados y formularios operativos ad hoc que permitan recoger la información sistemáticamente por mes, según el número terminal de la historia clínica, usar una tabla para el cálculo de edades y una lista de abreviaturas de daños orgánicos. Se anotan los datos de acuerdo al orden de desarchivo y luego de seguir los pasos bosquejados en el planeamiento, se obtienen 340 historias clínicas consolidadas en el 100%

Este trabajo, ahora simplificado por la mecanización, resultó laborioso además, por fallas en el registro de la información por parte del personal médico, paramédico y administrativo.

Se elabora una base de datos cuyo procesamiento se realiza en forma "computarizada" y los resultados se exponen en forma tabular y gráfica.

Se recogen los siguientes datos: número de historia clínica, sexo, edad. Para la captura de este dato se adoptan mayores precauciones -ante previsible errores de registro- se extiende el umbral menor hasta los 58 años y se confrontan con las edades obtenidas por medio de la fecha de nacimiento, a través de una «Tabla de cálculo de edades».



Para el estudio de los daños asociados y entre ellos el más significativo se utiliza el «Anexo No.1, del Ministerio de Salud - Oficina Sectorial de Planificación», en relación con la Clasificación Internacional de Enfermedades» 9na. Revisión (ICD-9), denominado «Daño de Registro Nacional» que consta de 43 ítems llamados de «clasificación programática».

Se recogen los diagnósticos en forma textual recurriendo a un listado de «abreviaturas de daños orgánicos», con el fin de capturar el mayor número de datos.

Se registra la totalidad de daños orgánicos asociados al desorden principal psicogerátrico, sólo en pocos casos se descartan los daños triviales. En las enfermedades correspondientes al Código 19, por comprender 3 especialidades, se desagregan en 3 grupos de daños: 19.1 neurológicos, 19.2 oftalmológicos y 19.3 otorrinolaringológicos.

Así se agrupan a los pacientes por la cantidad de daños, por el sexo, tipo de daño, etc.

## DISCUSION

La vejez, conocida también como «tercera edad», ancianidad, senectud, «segunda juventud», etc.; es el «período de la vida en el que el menoscabo de las funciones mentales y físicas se acentúan cada vez más, en comparación con otras épocas de la existencia» (4)

Un Grupo de Expertos de la OMS adopta como umbral de la vejez los 65 años, con fines estadísticos, pero luego la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento realizada en Viena (1982), baja el límite a los 60 (5). Sean los 60 ó 65 años resultan umbrales arbitrarios porque existen personas que envejecen prematuramente y otras que a edades avanzadas mantienen sus potencialidades o muestran madurez y juicio, casos históricos: Sófocles, Miguel Angel, Cervantes, Lope de Vega, Goethe, Verdi, Freud, entre otros.

Kral evccando a Birren (6) define la vejez normal como «los cambios regulares que ocurren en los organismos adultos a medida que avanzan en edad cronológica; está genéticamente determinada en el ciclo vital y puede ser modificada por factores ambientales».

La predisposición genética incide en la longevidad, en cuanto a la aparición de la senectud y rapidez de su evolución, según estudios realizados en hermanos gemelos.

Se considera que «el anciano bien preservado mentalmente es aquel que está capacitado para satisfacer sus necesidades personales, trabajar dentro de sus limitaciones físicas, gozar de sus relaciones interpersonales y ajustarse a las demandas cambiantes de su material y su situación psicosocial».

Existen aspectos de naturaleza biológica, física o somática que constituyen manifestaciones características del anciano, pero que al acentuarse pueden trasponer el campo patológico o desencadenar enfermedades psicogerátricas.

Se dice que la «polipatología» es la regla en el anciano, las enfermedades en general aceleran la senescencia y ésta predispone a la enfermedad, estableciéndose un círculo cerrado.

Se describen alteraciones vasculares en todo el organismo, especialmente en el corazón y en el cerebro.

Hay disminución de la capacidad y ritmo respiratorio.

Involución de las glándulas endocrinas, cesación de la actividad ovárica en la mujer que provoca signos de suprarrenalismo y aparición de rasgos viriloides. En el hombre disminución de la función testicular y un ligero aumento de la próstata.

Se observa hipertiroidismo, diabetes mellitus que debe diferenciarse de la diabetes latente o química, muy frecuente en el anciano.

Los procesos de reproducción o división celular se lentifican, razón por la cual no se reparan con rapidez y existe un retardo en la cicatrización de las heridas o consolidación de las fracturas.

Puertas (4) considera que el envejecimiento es un proceso biológico asincrónico que no acontece al mismo tiempo en diversos sectores del organismo, deteriorándose unos y permaneciendo casi intactos otros.



La vejez prematura se presenta frecuentemente en poblaciones con deficiencias nutricionales, lo cual apoyaría la presunción de que el envejecimiento en los países en desarrollo es más acelerado, aunque se sabe que las dietas escasas disminuyen la frecuencia de enfermedades degenerativas, por ejemplo: la restricción calórica en ratas determinaría una mayor supervivencia.

La desnutrición es frecuente en los ancianos por la lentificación de la digestión y la asimilación, dieta insuficiente, monótona o pobre en proteínas, déficit de la degustación -50% de las papilas se pierden alrededor de los 60 años- falta de dentadura, mala absorción, disminución del jugo gástrico y de su acidez libre por incremento del pH.

La pérdida de elasticidad de la piel la cual se arruga, reseca, se torna quebradiza, pálida, pierde frescura y brillo natural, y la modificación de los depósitos adiposos producen cambios estéticos inocultables, más la caída del cabello sin reemplazo y encanecimiento. Disminución de la masa y fuerza muscular, fatiga y predisposición a los accidentes que generan fracturas en especial de cadera, con la consiguiente invalidez y dependencia.

Existe un decrecimiento lineal de la sexualidad -teóricamente la mayoría de los ancianos son impotentes a los 75 años- cuya vitalidad preservan por más tiempo las parejas felices. El 60% de parejas mayores de 60 años son sexualmente activas y esto dependería de: la actividad sexual desarrollada durante la juventud, la constancia y regularidad de las relaciones sexuales antes de la senectud. En el hombre puede haber deseo sin erección, en las mujeres pérdida de interés al saberse infértiles. Hay una involución renal y como consecuencia la excreción decrece a un 70% a los 70 años y 50% a los 90.

El sistema microsomal hepático sufre un desgaste y como consecuencia la síntesis de las enzimas hidroxilantes disminuyen.

Hay pérdida progresiva de neuronas y a los 75 años el encéfalo disminuye significativamente. La velocidad de conducción y asociación del sistema nervioso es más lenta.

La agudeza visual y auditiva se reducen en el anciano y esto dificulta la comunicación con el entorno.

Los resultados revelan:

- 1) Que en los 340 pacientes se dan 942 daños asociados a la enfermedad psicogeriatrica de fondo, con un promedio de 2.7 enfermedades por paciente; de los cuales el 59% corresponden al sexo femenino y 41% al masculino (Tabla No.1).
- 2) Los daños o enfermedades asociadas al trastorno psiquiátrico principal más frecuentes son:
  - 1o. Del *aparato circulatorio* (Código 21), aumenta a 27.5% si se le añaden las enfermedades isquémicas del corazón (Código 20), por ser del mismo sistema. Son más frecuentes en el sexo femenino, con 16.2% frente a 11.4% en el masculino. Estos hallazgos plantean la conveniencia de realizar una labor preventiva en el aspecto cardiovascular por constituir una de las causas más frecuentes de muerte y por su carácter estresante entre otras razones. (5)
  - 2o. Las enfermedades que comprometen el *sistema osteomuscular* (Código 29) con 12.1%, en mujeres 8.0% y 4.1% en hombres. Advierten sobre la necesidad de realizar una labor preventiva en equipo, con la participación activa de traumatólogos, reumatólogos, fisiatras y otros profesionales de las ciencias de la salud; orientada a evitar las enfermedades de este sistema, por su carácter invalidante y por producir variados estresores, como el dolor, la dependencia, el trauma quirúrgico inminente, etc.(2) (7)
  - 3o. Las correspondientes al *aparato digestivo* (Código 24) con 9.6% . Valores similares para ambos sexos.
  - 4o. *Enfermedades neurológicas* con 8.9%, más frecuente en mujeres en una relación aproximada de 5 a 4. Son también desórdenes invalidantes y estresantes; constituyen junto con las cardiovasculares, la causa más frecuente de muerte. (2)(3)
  - 5o. Las *enfermedades del órgano de la vista* con 8.4%, mayor en mujeres en una relación de 5.3 a 3.4



60. Los *trastornos del aparato urinario* con 8.2%, más en hombres en una relación 5.5 á 2.7; probablemente debido a la frecuencia de trastornos prostáticos.

70. Los *procesos respiratorios* con el 5%, sin diferencias significativas entre ambos sexos. Los más importantes desórdenes agudos constituían antiguamente causas de muerte. Se postula que el uso de antibióticos ha disminuido la morbilidad por procesos infecciosos.

80. La *diabetes mellitus* con 4.8%, más en el sexo femenino, en una relación de 3.6 á 1.2.

90. También puede observarse que el 3.9%, con escasa diferencia entre hombres y mujeres, presenta en sus antecedentes alguna forma de sufrimiento psíquico.

Las cifras mostradas sobre comorbilidad o daños asociados plantean, en resumen, la necesidad de organizar a mediano plazo en el hospital, el área de Psiquiatría Preventiva -y a corto plazo- las de Psicogeriatría y Psiquiatría de Enlace para atender la interconsulta psiquiátrica.

En la Tabla 1 y en la Figura 1 se observan los hallazgos complementarios sobre daños asociados donde se aprecia: a) Que el 29.7% de pacientes presentan 2 daños, siendo la mayoría mujeres en una relación de 15.0 á 14.7. b) El 25,9% con 3 daños por paciente y una amplia mayoría para el sexo femenino en una relación de 19.4 á 6.5. c) El 18.5% con 1 sólo daño. d) El 13.8% con 4 daños y porcentajes similares para ambos sexos.

La mayoría de pacientes sufren entre 1 y 4 daños, con un porcentaje acumulado de 87.9% y el resto, de 5 y más, declinan progresivamente y constituyen un total de sólo 12.1%.

El DSM IV (11), clasificación especializada multiaxial, considera en el eje III las condiciones médicas generales que pueden asociarse al desorden psiquiátrico principal al que ubica en el eje I.

Curie (1) encuentra en 246 pacientes de 70 á 72 años, 790 enfermedades o sea un promedio de 3.2 por paciente; en este caso los valores son mayores

en el sexo masculino. Señala que a menudo existe la tendencia a considerar síntomas o enfermedades en el anciano, como compañeros inevitables; pero al examinárseles se encuentra «que tienen 4 á 10 enfermedades crónicas cada uno, según el médico o la definición de enfermedad crónica».

Para la OMS (5), 3 estados patológicos son frecuentes en los ancianos: demencia -afección de alta prevalencia- accidentes cerebrovasculares y fractura de la cabeza del fémur.

La mayoría de estudios de prevalencia confirman que las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la osteoartritis y la diabetes son más comunes; tienen especial importancia las que afectan el oído, la visión.

En la Tabla No.2 se observa que los pacientes fueron atendidos en diferentes consultorios en el siguiente orden: 1° Geriatría con 30.29%. 2°. Psiquiatría 26.47%. 3°. Medicina General 17.6%. 4°. Neurología 13.82%. 5°. Cardiología 4.41%. 6°. Medicina Interna 4.12%. 7°. Neurocirugía 1.47% 8°. Endocrinología n 0.88%. y con 0.29% en las especialidades de Dermatología, Medicina Física, Reumatología, Urología, Traumatología.

TABLA Nº 1

ENFERMEDADES ASOCIADAS Y DISTRIBUCION POR SEXOS:  
 FRECUENCIA Y PORCENTAJES SEGUN CODIGOS Y DAÑOS PROGRAMATICOS.  
 HOSPITAL CENTRAL FAP - 1986

CODIGO DAÑO PROGRAMATICO	SEXO		TOTAL			
	M	%	F	%	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
1 Fiebre Tifoidea	0	0.0	3	0.3	3	0.3
3 Disentería y Gastroenteritis	0	0.0	2	0.2	2	0.2
8 Tuberculosis	0	0.0	1	0.1	1	0.1
10 Hepatitis Vírica	0	0.0	1	0.1	1	0.1
11 Helmintiasis	1	0.1	2	0.2	3	0.3
12 Micosis	4	0.4	5	0.5	9	1.0
13 Enf. Infecciosas y Parasitarias	5	0.5	9	1.0	14	1.5
14 Diabetes Mellitus	11	1.2	34	3.6	45	4.8
15 Otras Enf. Endocrinas Metabol.	5	0.5	28	3.0	33	3.5
16 Deficiencias de la Nutrición	0	0.0	2	0.2	2	0.3
17 Enf. de la Sangre y Org. Hematop.	1	0.1	4	0.4	5	0.5
18 Transtornos Mentales	18	1.9	19	2.0	37	3.9
19.1 Neurológicas	37	3.9	47	5.0	84	8.9
19.2 Organo de la Vista	29	3.1	50	5.3	79	8.4
19.3 Otorrinolaringológicas	4	0.4	8	0.8	12	1.3
*20 Enf. Isquémica del Corazón	17	1.8	12	1.3	29	3.1
*21 Otras Enf. del Aparato Circulatorio	90	9.6	140	14.9	230	24.4
22 Enf. del Aparato Respiratorio	22	2.3	25	2.7	47	5.0
24 Enf. Otras Partes. Aparato Digestivo	43	4.6	47	5.0	90	9.6
25 Enf. Aparato Urinario	52	5.5	25	2.7	77	8.2
28 Enf. de la Piel	4	0.4	9	1.0	13	1.4
29 Enf. Sist. Osteomuscular	39	4.1	75	8.0	114	12.1
30 Anomalías Congénitas	3	0.3	7	0.7	10	1.1
33 Estados Morbosos Mal Definidos	1	0.1	1	0.1	2	0.2
<b>TOTALES</b>	<b>942</b>	<b>100.0</b>	<b>386</b>	<b>41.0</b>	<b>556</b>	<b>59.0</b>



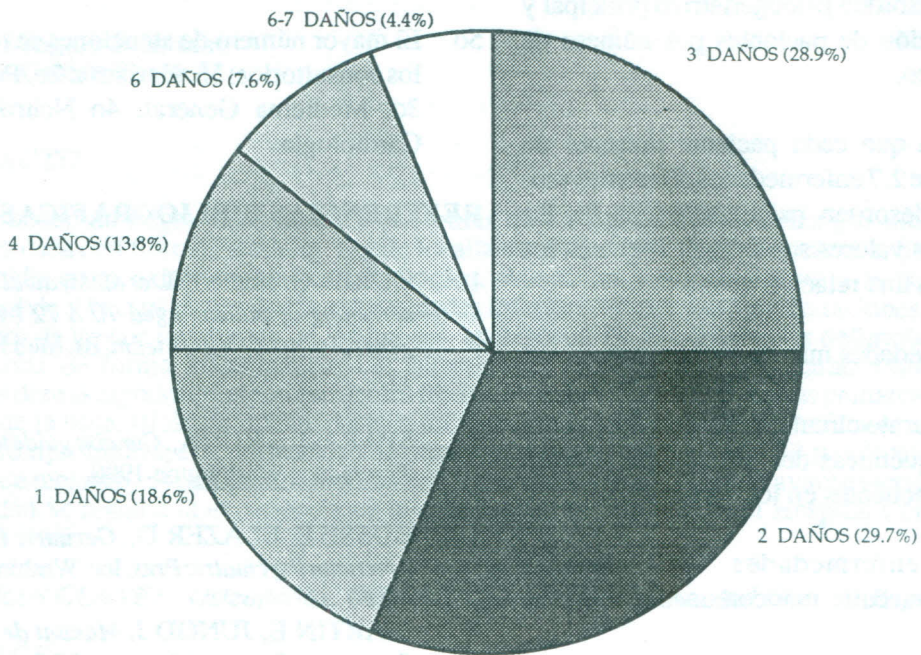
TABLA No.2

**NUMERO DE DAÑOS POR PACIENTE Y SEXOS  
HOSPITAL CENTRAL FAP 1986.**

No Daños/ Pacientes	SEXO				FRECUENCIA	
	FEMENINO	%	MASCULINO	%	Nº	%
1	20	5.9	43	12.6	63	18.5
2	51	15.0	50	14.7	101	29.7
3	22	6.5	66	19.4	88	25.9
4	23	6.8	24	7.0	47	13.8
5	12	3.5	14	4.1	26	7.6
6	7	2.1	3	0.8	10	2.9
7	4	1.2	1	0.3	5	1.5
<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>40.9</b>	<b>201</b>	<b>59.9</b>	<b>340</b>	<b>100.0</b>

FIGURA N° 1.

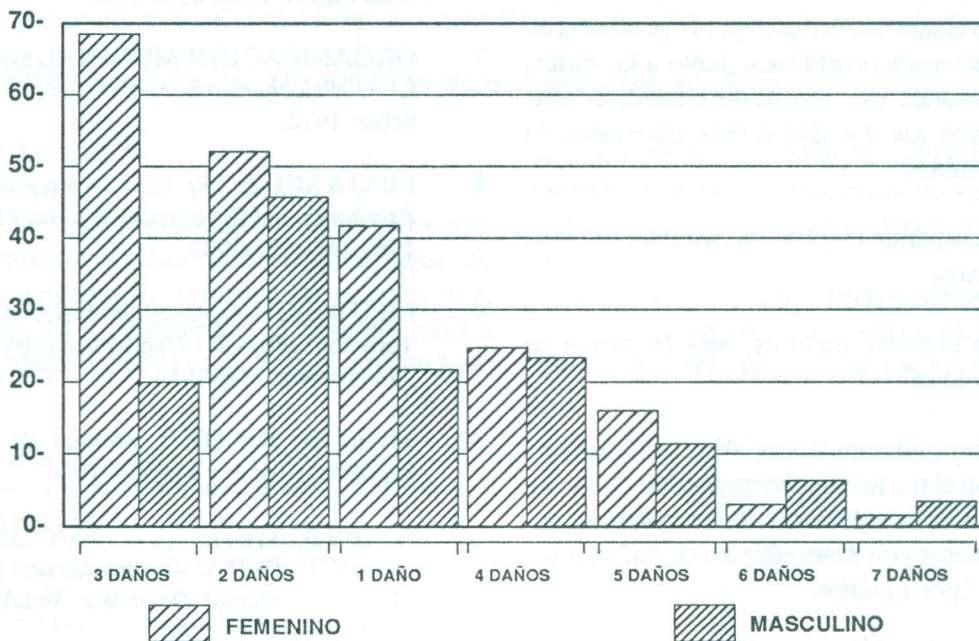
**NUMERO DE DAÑOS ASOCIADOS  
A LA ENFERMEDAD PRINCIPAL**



HCFAP 1986

FIGURA N° 2

**DAÑOS ASOCIADOS POR NUMERO DE CASOS Y SEXOS  
HCFAP - 1986**





## CONCLUSIONES

10. Se confirma que la patología múltiple es la regla en el anciano, se obtiene indicadores acerca de la frecuencia de enfermedades asociadas al desorden psicogerítrico principal y la distribución de pacientes por número de daños y sexo.
2. Se observa que cada paciente presenta un promedio de 2.7 enfermedades diferentes asociadas al desorden psicogerítrico. En las mujeres, los valores son más altos que en los hombres en una relación de 6 á 4.
3. Las enfermedades más frecuentes son:
  - a) Del aparato circulatorio y las enfermedades isquémicas del corazón, las últimas más frecuentes en los varones.
  - b) Las enfermedades del sistema osteomuscular más comunes en mujeres.
  - c) Las enfermedades del aparato digestivo con valores similares para ambos sexos.
  - d) Neurológicas más frecuente en mujeres.
  - e) Las del órgano de la vista, importante por la limitación sensorial que obra como estresor.
  - f) En el aparato urinario por la presencia de trastornos prostáticos. Junto a las enfermedades isquémicas del corazón constituyen los dos daños más frecuentes en hombres.
  - g) Del aparato respiratorio similar en ambos sexos.
  - h) La diabetes mellitus, más frecuente en mujeres.
  - i) Desórdenes mentales sin relación directa con el trastorno psicogerítrico de fondo, revela la existencia de un grupo de pacientes con antecedentes de sufrimiento psíquico menor.
40. El 88% de la población presenta comorbilidad en el siguiente orden con: dos, tres, uno y cuatro daños asociados. La minoría con cinco, seis y siete daños constituyen en suma sólo el 12%.
50. El mayor número de atenciones se registra en los consultorios: 1o. Geriátría. 2o. Psiquiatría. 3o. Medicina General. 4o Neurología 5o. Cardiología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CURIE G. MC NEIL *et al.* *Medical and social screening of patients aged 70 á 72 by an urban general practice health team.* Br. Med J 1974:108-11.
2. SPAR J., LA RUE A., *Concise guide to Geriatric Psychiatry.* Washington 1990.
3. BUSSE E, BLAZER D., *Geriatric Psychiatry.* American Psychiatric Press, Inc. Washington 1989.
4. MARTIN E, JUNOD J. *Manual de Geriatria,* Barcelona: Toray y Masson, 1976.
5. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Problemas de salud mental del envejecimiento y la vejez.* Ser. Inf. Téc. No.171, Ginebra: 1959
6. WEINBERG J. *Psiquiatría Geriátrica.* En: Freedman D. et al. *Tratado de Psiquiatría.* Barcelona: Salvat, 1981: 2678-2662
7. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. *Psicogeriatría.* Ser. Inf. Téc. No.507, Ginebra: 1972.
8. LIPOWSKI Z. *The need to integrate Liaison Psychiatry and Geropsychiatry.* Am J Psychiatry 1983:140 1005-1003.
9. LIPOWSKI Z. *Consulation-Liaison Psychiatry:* Toronto (Editorials). Can J Psychiatry 33:4 247-248 Otawwa. May 1988.
10. MUIR E, JUNOT J. *Manual de Geriatria.* Barcelona: Toray y Masson, 1976.
11. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATIONS. *Diagnostic and Stadistical Manual of Mental Disorders.* Fourth Edition. Washington. D.C. 1994.