

Alteraciones psíquicas en personas mayores

Elaborado por:

José María Benavente Ramos, Manuel Jesús Aguilar Casas, Santiago Pedro Ramírez Plaza,
Francisco José Cañestro Marquez, M^a Del Carmen Díaz Casado De Amezúa,
José Félix Martínez López, Inmaculada Calcedo Bernal, Francisco Lorenzo Tapia,
Sandra Rojas Guzman, Manuel Jesus Aguilar Casas,
Jesús Moyano Valdivieso-Morquecho y Marina Calcedo Bernal

EDITORIAL ELEARNING

ISBN: 978-84-17172-77-0

No está permitida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquiera de sus formas gráficas o audiovisuales sin la autorización previa y por escrito de los titulares del depósito legal.

ÍNDICE GENERAL

TEMA 1. APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN LA TERCERA EDAD

1.1. Introducción. Envejecimiento	1
1.2. Cambios físicos y psíquicos relacionados con la edad	3
1.2.1. Cambios celulares	3
1.2.2. Cambios somáticos generales	3
1.2.3. Cambios neurobiológicos	5
1.2.4. Cambios psicológicos	6
1.3. Principales trastornos psiquiátricos en la tercera edad	7
1.3.1. Trastornos de ansiedad	7
1.3.2. Trastornos del sueño	7
1.3.3. Trastornos afectivos	7
1.3.4. Seudodemencia	9
1.3.5. <i>Delirium</i> o estado confusional agudo	9
1.3.6. Demencias	9
1.3.7. Trastornos delirantes	10
Ideas clave.	12
Autoevaluación del Tema 1.	14

TEMA 2. EXPLORACIÓN EN PSICOGERIATRÍA

2.1. Introducción	17
2.2. Historia Clínica	18
2.3. Exploración somática y neurológica	22

2.4. Exploración psicopatológica	22
2.4.1. Orientación espacial y temporal	23
2.4.2. Humor	23
2.4.3. Memoria	23
2.4.4. Lenguaje	24
2.4.5. Praxias	24
2.4.6. Gnosias	24
2.4.7. Atención, comprensión y pensamiento abstracto ..	24
2.4.8. Comportamiento	24
2.5. Exploración psicológica: escalas	25
2.5.1. Consideraciones generales	25
2.5.2. Tipos de escalas psicológicas	25
2.6. Pruebas complementarias	26
2.7. Pruebas de neuroimagen	28
2.7.1. Estructurales	28
2.7.2. Funcionales	29
2.8. Biopsia cerebral	30
2.9. Otras pruebas	31
Ideas clave	32
Autoevaluación del Tema 2	34

TEMA 3. TRASTORNOS DE ANSIEDAD

3.1. Introducción	37
3.2. Epidemiología	38
3.3. Clasificación	39
3.4. Sintomatología	41
3.5. Formas clínicas	42

3.5.1. Trastorno de ansiedad generalizada	42
3.5.2. Trastorno de angustia o de pánico	42
3.5.3. Fobias	44
3.5.4. Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)	45
3.5.5. Trastorno por estrés postraumático	45
3.5.6. Trastorno por estrés agudo	46
3.5.7. Trastorno mixto ansioso-depresivo	46
3.5.8. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica	46
3.5.9. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	47
3.6. Etiología	49
3.6.1. Factores psicológicos	49
3.6.2. Factores biológicos	49
3.7. Diagnóstico	50
3.7.1. Historia clínica y exploración psicopatológica	50
3.7.2. Exploración física	51
3.7.3. Exploraciones complementarias	51
3.7.4. Escalas de ansiedad	51
3.8. Diagnóstico diferencial	52
3.8.1. Ansiedad y depresión	52
3.8.2. Ansiedad y agitación	52
3.8.3. Ansiedad y demencia	53
3.9. Tratamiento	53
3.9.1. Tratamiento farmacológico	53
3.9.2. Tratamiento no farmacológico	56
3.10. Evolución	57
Ideas clave.	58
Autoevaluación del Tema 3.	60

TEMA 4. TRASTORNOS DEL SUEÑO

4.1. Introducción	63
4.2. Fases del sueño	65
4.2.1. Sueño No REM	65
4.2.2. Sueño REM	66
4.3. Fisiología del sueño	67
4.4. Sueño y envejecimiento	68
4.5. Clasificación	69
4.6. Epidemiología	70
4.7. Insomnio	70
4.7.1. Definición	70
4.7.2. Manifestaciones clínicas	71
4.7.3. Etiología	72
4.7.4. Diagnóstico	74
4.7.5. Tratamiento	75
4.8. Otras alteraciones del sueño	79
4.8.1. Mioclonías nocturnas	79
4.8.2. Síndrome de piernas inquietas	79
4.8.3. Apnea del sueño	79
4.8.4. Narcolepsia	82
4.8.5. Síndrome de Kleine-Levin	82
Ideas clave.	83
Autoevaluación del Tema 4.	85

TEMA 5. TRASTORNOS AFECTIVOS

5.1. Introducción	88
5.2. Epidemiología	88
5.3. Clasificación	89
5.4. Sintomatología	91

5.5. Formas clínicas	92
5.5.1. Trastorno bipolar	93
5.5.2. Depresión mayor	94
5.5.3. Distimia y depresión menor	95
5.5.4. Ciclotimia	95
5.5.5. Trastorno adaptativo-depresivo	96
5.6. Etiología	96
5.7. Diagnóstico	101
5.7.1. Historia clínica y exploración psicopatológica	101
5.7.2. Exploración física	102
5.7.3. Examen del estado mental	102
5.7.4. Exploraciones complementarias	102
5.7.5. Pruebas psicológicas	102
5.8. Diagnóstico diferencial	102
5.8.1. Envejecimiento normal	103
5.8.2. Trastornos mentales orgánicos	103
5.8.3. Trastornos de ansiedad	103
5.8.4. Trastornos de la personalidad	104
5.8.5. Trastornos del sueño	104
5.8.6. Duelo	104
5.9. Pronóstico	104
5.10. Tratamiento	105
5.11. Suicidio en personas mayores	106
5.11.1. Introducción	106
5.11.2. Epidemiología	106
5.11.3. Etiología y factores de riesgo	107
5.11.4. Exploración física del suicidio:	
Señales de alerta	109
5.11.5. Prevención y tratamiento	110
5.11.6. Protocolo de actuación de enfermería	
ante un paciente con riesgo suicida	110
5.11.7. Conclusiones	111
Ideas clave.	112
Autoevaluación del Tema 5.	114

TEMA 6. SEUDODEMENCIA

6.1. Introducción	117
6.2. Definición	117
6.3. Epidemiología	118
6.4. Sintomatología	118
6.5. Etiología	119
6.6. Diagnóstico	120
6.7. Diagnóstico diferencial	120
6.8. Tratamiento	124
6.9. Pronóstico	124
Ideas clave.	125
Autoevaluación del Tema 6.	126

TEMA 7. TRASTORNOS COGNOSCITIVOS: *DELIRUM* O ESTADO CONFUSIONAL AGUDO

7.1. Introducción	129
7.2. Concepto	130
7.3. Epidemiología	131
7.4. Sintomatología	132
7.4.1. Alteración de la conciencia	132
7.4.2. Alteraciones de la percepción y del pensamiento ..	132
7.4.3. Alteraciones de la memoria	133
7.4.4. Alteraciones emocionales y de la afectividad ..	133
7.4.5. Alteraciones del lenguaje	133
7.4.6. Alteraciones de la conducta psicomotora	133
7.4.7. Alteraciones del ciclo sueño-vigilia	134
7.4.8. Alteraciones neurológicas y generales	134

7.5. Etiología	134
7.5.1. Enfermedades somáticas y médicas	135
7.5.2. Neurotransmisores y neuromoduladores	136
7.5.3. Polifarmacia	136
7.5.4. Otros factores	137
7.6. Diagnóstico	137
7.6.1. Historia clínica	138
7.6.2. Exploración física, neurológica y psicopatológica ..	138
7.6.3. Pruebas complementarias	140
7.7. Diagnóstico diferencial	141
7.7.1. Demencia/ <i>Delirium</i>	141
7.7.2. Otros	142
7.8. Tratamiento	142
7.8.1. Cuidados generales	142
7.8.2. Tratamiento farmacológico	143
7.8.3. Psicofármacos	144
7.9. Evolución	144
Ideas clave	146
Autoevaluación del Tema 7	148

TEMA 8. DEMENCIA

8.1. Introducción	151
8.2. Definición	151
8.3. Epidemiología	152
8.4. Clasificación	154
8.5. Sintomatología	154
8.6. Modelos clínicos de demencia	158
8.7. Formas clínicas	159
8.8. Etiología	171

8.9. Diagnóstico	173
8.10. Diagnóstico diferencial	175
8.11. Tratamiento	177
8.12. Evolución	180
Ideas clave.....	181
Autoevaluación del Tema 8.	183

TEMA 9. TRASTORNOS DELIRANTES

9.1. Introducción	185
9.2. Epidemiología	186
9.3. Clasificación	186
9.4. Personalidad paranoide	187
9.5. Formas clínicas	188
9.5.1. Esquizofrenia	188
9.5.2. Trastorno esquizofreniforme	188
9.5.3. Trastorno esquizoafectivo	189
9.5.4. Trastorno delirante paranoide	189
9.5.5. Trastorno psicótico breve	189
9.5.6. Trastorno psicótico compartido	189
9.5.7. Trastorno psicótico secundario a enfermedad orgánica	189
9.5.8. Trastorno psicótico inducido por sustancias	190
9.5.9. Síntomas delirantes en otros trastornos psiquiátricos	190
9.6. Etiología	191
9.6.1. Fallos sensoriales	191
9.6.2. Alteraciones cognoscitivas y factores estructurales	191
9.6.3. Influencia del sexo	192
9.6.4. Agotamiento	192
9.6.5. Extrañeza del medio	192

9.6.6. Fármacos y enfermedades somáticas	192
9.6.7. Factores psicosociales	192
9.6.8. Neurotransmisores	192
9.7. Diagnóstico	193
9.8. Diagnóstico diferencial	193
9.9. Tratamiento	193
9.10. Pronóstico	195
Ideas clave.	196
Autoevaluación del Tema 9.	198

TEMA 10. TRATAMIENTOS DE LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN LOS ANCIANOS

10.1. Tratamientos psicofarmacológicos	201
10.1.1. Introducción	201
10.1.2. Características de los tratamientos en los ancianos	202
10.1.3. Cambios metabólicos en la vejez	202
10.1.4. Antidepresivos	204
10.1.5. Benzodiacepinas	205
10.1.6. Neurolépticos	206
10.1.7. Estabilizadores del ánimo	207
10.1.8. Otros fármacos: ansiolíticos no benzodiacepínicos	207
10.1.9. Fármacos que inducen delirium en ancianos .	208
10.1.10. Recomendaciones generales para prescripción de fármacos en ancianos	208
10.2. Tratamientos no farmacológicos	210
10.2.1. Terapia electroconvulsiva (TEC)	210
10.2.2. Psicoterapia en la vejez	211
10.2.3. Rehabilitación	212

10.2.4. Necesidades básicas del anciano	214
10.2.5. Servicios psicogeriátricos	215
10.2.6. Atención del cuidador	217
10.2.7. Enfermo terminal	217
Ideas clave.	218
Autoevaluación del Tema 10.	220

TEMA 11. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

11.1. Definición	223
11.2. Elementos de la urgencia psiquiátrica	224
11.3. Cuidados y tipos de intervención en las urgencias psiquiátricas	224
11.4. Evaluación de la urgencia psiquiátrica	225
11.5. Protocolo de enfermería ante las urgencias psiquiátricas	226
11.6. Protocolo de enfermería de sujeción mecánica y terapéutica (restricción de movimientos)	232
11.6.1. Introducción	232
11.6.2. La sujeción terapéutica	233
11.6.3. Indicaciones	233
11.6.4. Principios generales	233
11.6.5. Técnica de la sujeción terapéutica	235
11.6.6. Prevenir los tromboembolismos	236
11.6.7. Acciones de enfermería en un paciente sujeto terapéuticamente	238
Ideas clave.	240
Autoevaluación del Tema 11.	242
BIBLIOGRAFÍA	245

TEMA 1

APROXIMACIÓN A LOS TRASTORNOS PSÍQUICOS EN LA TERCERA EDAD

- 1.1. Introducción. Envejecimiento
- 1.2. Cambios físicos y psíquicos relacionados con la edad
 - 1.2.1. Cambios celulares
 - 1.2.2. Cambios somáticos generales
 - 1.2.3. Cambios neurobiológicos
 - 1.2.4. Cambios psicológicos
- 1.3. Principales trastornos psiquiátricos en la tercera edad
 - 1.3.1. Trastornos de ansiedad
 - 1.3.2. Trastornos del sueño
 - 1.3.3. Trastornos afectivos
 - 1.3.4. Seudodemencia
 - 1.3.5. *Delirium* o estado confusional agudo
 - 1.3.6. Demencias
 - 1.3.7. Trastornos delirantes

1.1. Introducción. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso que acompaña al aumento de los años y que viene a representar cambios a diferentes niveles. Es un fenómeno demográfico nuevo desde el punto de vista histórico, estando relacionado con el desarrollo económico, sanitario, social y cultural de los pueblos.

De manera general, se puede definir al envejecimiento como la *etapa final de la vida de los seres vivos, caracterizada por una pérdida progresiva de las funciones y de la capacidad de adaptación propias del periodo adulto, que culmina en la muerte del individuo.*

En los países occidentales han ido disminuyendo los nacimientos y se ha alargado la vida media, de tal modo que natalidad y mortalidad han tendido a igualarse provocando un cambio sustancial en la pirámide poblacional. Este descenso de la mortalidad en edades avanzadas y el alargamiento de la vida han aumentado considerablemente la proporción de ancianos dentro del total de la población. De este modo, en España ha ido aumentando el índice de envejecimiento a lo largo del S.XX y seguirá haciéndolo en un futuro. Ver tabla.

Índice de envejecimiento en España y proyección de futuro

Año	Índice de envejecimiento (%)
1900	5.2
1950	7.3
1970	9.7
1991	12.8
1996	15.4
2001	17.0
2011	17.5
2016	18.1

La esperanza de vida al nacer ha ido variando a lo largo de la historia. Entre los romanos era de 18 años; en el S. XVII, de 25 años; en el S. XVIII, de 30 años. La realidad es que en España (1994) la esperanza de vida en varones es de 74 años y de 81.4 años para las mujeres. Los factores puramente médicos afectan a la salud y a la vida media en un 10%, mientras que el 90% restante se relaciona con el nivel socioeconómico, sistemas socio sanitarios como agua, basuras, hábitos higiénicos, herencia, calidad del aire, preocupaciones o ejercicio. La presencia de enfermedad psíquica actúa de forma negativa sobre la esperanza de vida de los pacientes.

Está aceptado que la vejez comienza a partir de los 65 años. Representa la etapa de la vida en la que se acentúa la patología somática. Sin embargo, no debe verse este período como algo uniforme, ya que la salud de nuestros mayores es bastante buena hasta los 75 años y resulta más precaria a partir de esta edad.



Los trastornos psiquiátricos en las personas mayores van aumentando en relación con otros grupos de edad. Hasta los 75 años lo más frecuente son los trastornos afectivos, y, a partir de esta edad, los fallos cognitivos, las demencias.

De este modo, los ancianos con trastornos mentales constituyen, sin lugar a dudas, un grupo significativo de la población general, padeciendo el mismo elenco de trastornos mentales que el resto de adultos más jóvenes. Además, algunas patologías resultan muy significativas en la tercera edad (trastornos cognitivos, trastornos afectivos, trastornos por ansiedad, etc.)

Así mismo, las distintas reacciones de adaptación a los problemas personales que van apareciendo (pérdidas, duelos, dolores físicos, trastornos del sueño, etc.) los vuelven más vulnerables a los trastornos mentales.

Al avanzar la edad se producen cambios físicos y psicológicos que pueden influir en la aparición de estas patologías psíquicas. Todos estos cambios van a repercutir en una mayor vulnerabilidad para los enfermos psíquicos o para las agresiones orgánicas. Si a esto le añadimos que es un grupo de población donde son frecuentes y variadas las patologías de todo tipo y reciben una polifarmacia manifiesta, hacen que el personal sanitario responsable de sus tratamientos aleje su punto de atención de la sintomatología psiquiátrica al resultar más sutil y/o encontrarse más enmascarada por los síntomas orgánicos.

1.2. Cambios físicos y psíquicos relacionados con la edad

Con la edad se producen una serie de cambios físicos y psicológicos que pueden influir en la aparición de estas patologías psíquicas. Además de estos cambios, existen otro tipo de factores que también influirán en la salud de las personas mayores: factores biológicos (genéticos y heredados), factores ambientales (entorno físico, psicosocial y económico), y estilo de vida y sistema sanitario.

1.2.1. Cambios celulares

El envejecimiento en sí se produce porque las células del organismo no pueden reemplazarse a sí mismas y cada año se muere o se pierde una pequeña parte de su función. En realidad, está provocado por factores intrínsecos celulares y factores extrínsecos, a nivel ambiental o de tipo hormonal.

1.2.2. Cambios somáticos generales

- *Aparato locomotor.* A partir de los 20 años los huesos dejan de crecer en longitud y, con la edad se vuelven menos densos, aparece la osteoporosis y una mayor fragilidad. Disminuye la masa muscular y se pierde potencia. La musculatura lisa suele estar menos afectada que la estriada.

- *Dientes.* Su caída condiciona la comunicación a través del lenguaje hablado, provocando tendencia al aislamiento por vergüenza y pudor. También pueden condicionar mucho, una correcta alimentación.
- *Piel.* Se vuelve más fina, pálida, seca, con manchas oscuras y pierde elasticidad. Los mayores soportan peor los cambios bruscos de temperatura, tanto el frío como el calor.
- *Aparato cardiocirculatorio.* El corazón funciona más despacio y de forma irregular. Aparecen problemas de riego vascular cerebral con mayores posibilidades de trombosis y embolismos.
- *Aparato digestivo.* El balance nutricional suele ser deficitario por múltiples causas: disminución del apetito, malnutrición, mala absorción, dificultad de masticación, los problemas económicos, etc. Las necesidades calóricas quedan reducidas en un tercio, de modo que, aunque se coma igual, el peso aumenta.
- *Aparato respiratorio.* La edad suele reducir la eficiencia respiratoria, la capacidad vital, el reflejo tusígeno y la acción del epitelio ciliar bronquial.
- *Aparato genitourinario.* En el hombre son comunes los problemas genitourinarios por el aumento de tamaño de la próstata. Mientras, en las mujeres suelen ser frecuentes las infecciones urinarias o los problemas de incontinencia. Además, existen cambios en la esfera sexual en ambos sexos.
- *Sistema renal.* En general aparece un empeoramiento de la función renal.
- *Sistemas endocrino y metabólico.* Se producen cambios hormonales y metabólicos importantes y el sistema inmunitario aparece debilitado. El efecto del estrés en el sistema inmunitario y neuroendocrino parece mayor en los ancianos que en los jóvenes.
- *Órganos de los sentidos.* La capacidad visual y auditiva empeora. Disminuyen el sentido del gusto y la percepción táctil y vibratoria se encuentra mermada. Aparece una disminución de la sensibilidad olfativa.

1.2.3. Cambios neurobiológicos

Las neuronas son células posmióticas. Es decir, que la cantidad de neuronas de las que disponemos a los 85 años ya la teníamos en el momento de nacer y no se pueden renovar, lo cual condiciona que la aparición de trastornos neurales sean tan frecuentes en la tercera edad.

A la vez que aparecen variaciones en los diferentes órganos y aparatos, a nivel del sistema nervioso se constata una disminución del tamaño del cerebro con agrandamiento de surcos y ventrículos. Se pierden células nerviosas y otras sufren cambios degenerativos. Se produce un deterioro selectivo de las dendritas, axones y sinapsis. Hay cambios degenerativos intraneuronales con placas seniles y haces neurofibrilares. Existe una depleción de neurotransmisores, así se observa una reducción de la síntesis y de los receptores muscarínicos de la acetilcolina, aunque también existen cambios en el sistema dopaminérgico o serotoninérgico. Por otro lado, disminuye el flujo cerebral sanguíneo y el metabolismo de la glucosa, no sólo de manera global, sino con especial intensidad en determinadas zonas cerebrales: temporal, frontal, parahipocampal y cíngulo. Se produce depósito de amiloide al nivel de la pared vascular, repercutiendo directamente sobre el flujo sanguíneo cerebral.

En el envejecimiento normal las neuronas merman y, a veces, ocasionalmente, presentan los mismos signos neuropatológicos que en la enfermedad de Alzheimer, pero se produce de manera armónica en todas las regiones corticales. Mientras la población de neuronas se mantenga dentro de unos límites y con suficiente número de conexiones sinápticas, la función global no se deteriora.

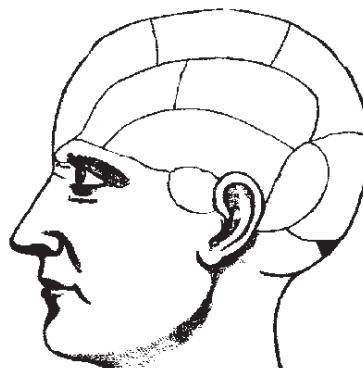
Cambios macroscópicos del cerebro durante el envejecimiento
Disminución del peso y volumen cerebral
Aumento del volumen de los ventrículos cerebrales
Aumento de los surcos cerebrales
Disminución del volumen de las circunvoluciones cerebrales

Todos estos cambios van a repercutir en una mayor vulnerabilidad para los enfermos psíquicos o para las agresiones orgánicas.

1.2.4. Cambios psicológicos

A nivel de funciones intelectuales también se producen cambios importantes.

- *Personalidad.* Se hace más rígida, menos flexible, más insegura y egocéntrica. Pueden desarrollar actitudes defensivas, mostrándose hostiles y negativos ante todo lo nuevo. Generalmente, la personalidad va a estar muy determinada por sus rasgos de la vida adulta y el anciano acentúa sus atributos previos, de modo que llega a transformarse en una caricatura de sí mismo. Es importante recordar que, como a cualquier edad, se necesita compañía, reconocimiento, seguridad, afecto y aprobación.
- *Inteligencia.* El punto más alto de la inteligencia se consigue en la madurez para ir posteriormente declinando. El cociente intelectual persiste estable hasta los 80 años pero disminuye la velocidad psicomotora a la hora de la realización de tareas.
- *Memoria.* La memoria inmediata o primaria se ve bastante afectada con la edad y se conserva mejor la memoria secundaria o remota, la más antigua. Presentan más problemas en el procesamiento o codificación de nuevas informaciones.
- *Lenguaje.* La capacidad de comunicación por el lenguaje suele ser bastante buena a lo largo de la vida y los problemas en este campo pueden derivar de alguna alteración en la visión o audición.
- *Atención.* Es una importante función cognoscitiva que se ve afectada por la edad, sobre todo si se presentan varios estímulos al mismo tiempo. La atención nos permite seleccionar entre una información principal y otra accesoria.
- *Razonamiento abstracto.* En los ancianos aparece una disminución. Cuando se piden soluciones a problemas cotidianos las repuestas son excelentes, pero, en general, se aprecia un enlentecimiento en las funciones cognoscitivas.



1.3. Principales trastornos psiquiátricos en la tercera edad

1.3.1. Trastornos de ansiedad

La ansiedad es un síntoma frecuente en el anciano. Las manifestaciones, a nivel psicológico y somático, van a ser muy similares a las de otras épocas de la vida. La prevalencia va del 1-18.5 % para los trastornos de ansiedad en general, siendo la más frecuente la fobia, sobre todo la agorafobia, y también los trastornos de ansiedad generalizada y los trastornos adaptativos ansiosos. No son frecuentes las crisis de angustia ni los trastornos obsesivo-compulsivos. Existen cuadros de ansiedad secundaria a fármacos, al padecimiento de enfermedades somáticas, sobre todo endocrinopatías, problemas cardiorrespiratorios, o síntomas de ansiedad secundaria a situaciones de estrés. En la vejez se acumulan situaciones de estrés, que suelen aparecer después de acontecimientos traumáticos, y ante los cuales la capacidad de adaptación se encuentra disminuida.

1.3.2. Trastornos del sueño

Las alteraciones del sueño son frecuentes. Hasta en un 10-20 % de los ancianos se producen alteraciones del sueño, que generan una demanda elevada de consultas médicas. El insomnio, junto con la incontinencia y la agitación psicomotriz, son las principales causas de institucionalización. Además, acompaña a casi todos los trastornos psíquicos. Suelen tener una etiología multifactorial en la que se mezclan causas somáticas y psíquicas, malos hábitos higiénicos, consumo de alcohol o café. El *insomnio precoz* va asociado a preocupaciones recientes o consumo de estimulantes.

El *insomnio medio* se asocia sobre todo con procesos dolorosos, síndromes de piernas inquietas o patología respiratoria. El *insomnio tardío* o despertar precoz es típico de la depresión mayor. Al instaurar el tratamiento debe tenerse en cuenta la vida media del fármaco, eligiendo aquellos de vida media o intermedia para evitar que éste mantenga sus efectos durante el día.

1.3.3. Trastornos afectivos

Los trastornos afectivos son los cuadros psiquiátricos que se presentan con más frecuencia en la tercera edad. La prevalencia de la depresión en general es del 5-6%, mientras que en los mayores de 65 años se eleva hasta el 12-15%, siendo ligeramente superior en las

mujeres. Se estima que entre el 10 y el 45% de las personas de más de 65 años presentan en algún momento síntomas depresivos.

Las depresiones en los ancianos muestran una sintomatología similar a la que aparece en otras épocas con diversos rasgos diferenciales como:

- Los episodios tienden a ser más crónicos y prolongados.
- Se presenta con más asiduidad sintomatología ansiosa y agitación.
- Es más frecuente la sintomatología paranoide.
- Son más comunes los síntomas hipocondríacos y las somatizaciones varias.
- Más riesgo de suicidio.
- Insomnio más intenso.
- Superior resistencia al tratamiento.
- Disminución importante de los rendimientos cognitivos.

Entre los factores etiológicos que favorecen la presentación de los síntomas figuran las múltiples pérdidas que se producen en esta época. Pérdida de poder y status social, pérdida de salud y seres queridos, pérdida de capacidad económica y disminución de ilusión y proyección hacia el futuro. Existen elementos colaboradores como la menor disponibilidad de los neurotransmisores y del número de receptores, la presencia de muy diversos tratamientos potencialmente depresógenos como pueden ser los corticoides, antihipertensivos, antiparkinsonianos o antineoplásicos. También diversas afecciones como endocrinopatías, alteraciones metabólicas o carenciales, carcinomas o infecciones a menudo cursan con depresión asociada.

Estrechamente relacionado con los trastornos afectivos aparece el problema del SUICIDIO, más numeroso en esta etapa de la vida, que ofrece una mayor relación de hechos consumados frente a los intentos, y con métodos más drásticos. El riesgo mayor se da en varones que viven solos, padecen cuadros somáticos dolorosos o enfermedades psíquicas como depresión, alcoholismo y trastornos de ansiedad, o bien si existen intentos previos.