



42417
Cuidados Enfermeros en el Envejecimiento.
Grado en Enfermería.
Sede Gran Canaria.

Prof. Ángel Jonatan Medina Ponce
Prof. Aruma Bello Curbelo

Curso 2024/2025



Sección IV:

Intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la dependencia de la persona mayor.

Seminario:

La Salud Mental en la Tercera Edad.

5 de Marzo de 2025.

ÍNDICE.

1. Concepto de Envejecimiento vs Tercera Edad.
2. Pirámide Poblacional.
3. Estigmas y Mitos asociados a la Tercera Edad.
4. Cambios Normales vs Cambios Patológicos.
5. Concepto de Salud Mental.
6. Factores de Riesgo y/o Protectores frente a la Salud Mental.
7. Principales Problemas de Salud Mental en la Tercera Edad.
8. Rol de Enfermería en la Salud Mental del Anciano.
9. Conclusiones. Debate. Cierre.
10. Bibliografía.

3 Líneas Temáticas:



- **Envejecimiento / Tercera Edad.**
 - **La Salud Mental.**
- **Abordaje por parte de Enfermería.**



1. - Concepto de Envejecimiento:



⁽¹⁾ Conjunto de cambios **morfológicos** (estructurales), **fisiológicos** (funcionales), **psicológicos** (emocionales) y **sociales** (cambio de rol) que ocurren de forma progresiva, natural e irreversible a lo largo del tiempo, disminuyendo la capacidad del organismo para adaptarse al entorno y aumentando la vulnerabilidad a enfermedades.

Es un **proceso multifactorial** influido por factores **genéticos** (la herencia genética determina en parte la longevidad) y la predisposición a ciertas enfermedades) , **ambientales** (entorno rural frente a un entorno de ciudad, clima, exposición solar...) y del **estilo de vida** (hábitos como la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y el manejo del estrés).



Cambios Morfológicos: sarcopenia (pérdida de masa muscular), pérdida de elasticidad de la piel, fragilidad ósea...



Cambios Fisiológicos: menor capacidad respiratoria, digestiones más lentas, alteraciones en el sueño...



Cambios Psicológicos: cambios de humor, irritabilidad, tendencia a la tristeza, labilidad emocional, ajuste a nuevas rutinas...



Cambios Sociales: jubilación, viudedad, manejo de pérdidas, cambio en el rol familiar, una menor participación en la comunidad...



(1) World Health Organization (WHO). (2015). World Report on Ageing and Health. Ginebra: WHO Press. [Disponible en: [WHO website](http://www.who.int)]



Concepto de Tercera Edad:

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, la **tercera edad** se refiere a la etapa de la vida que comienza a partir de los **60 años**, aunque esta cifra puede variar dependiendo del contexto socioeconómico y la esperanza de vida de cada país (*[datosbancomundial.org](https://datos.bancomundial.org) – año 2022*).

País	Esperanza de vida al nacer (años)
España	83,5
Senegal	68,6
Colombia	79,3
Estados Unidos	78,5
India	70,8

Clasificación según la OMS:

Adultos mayores jóvenes: 60-74 años.

Adultos mayores de edad avanzada: 75-84 años.

Adultos mayores muy ancianos: 85 años o más.

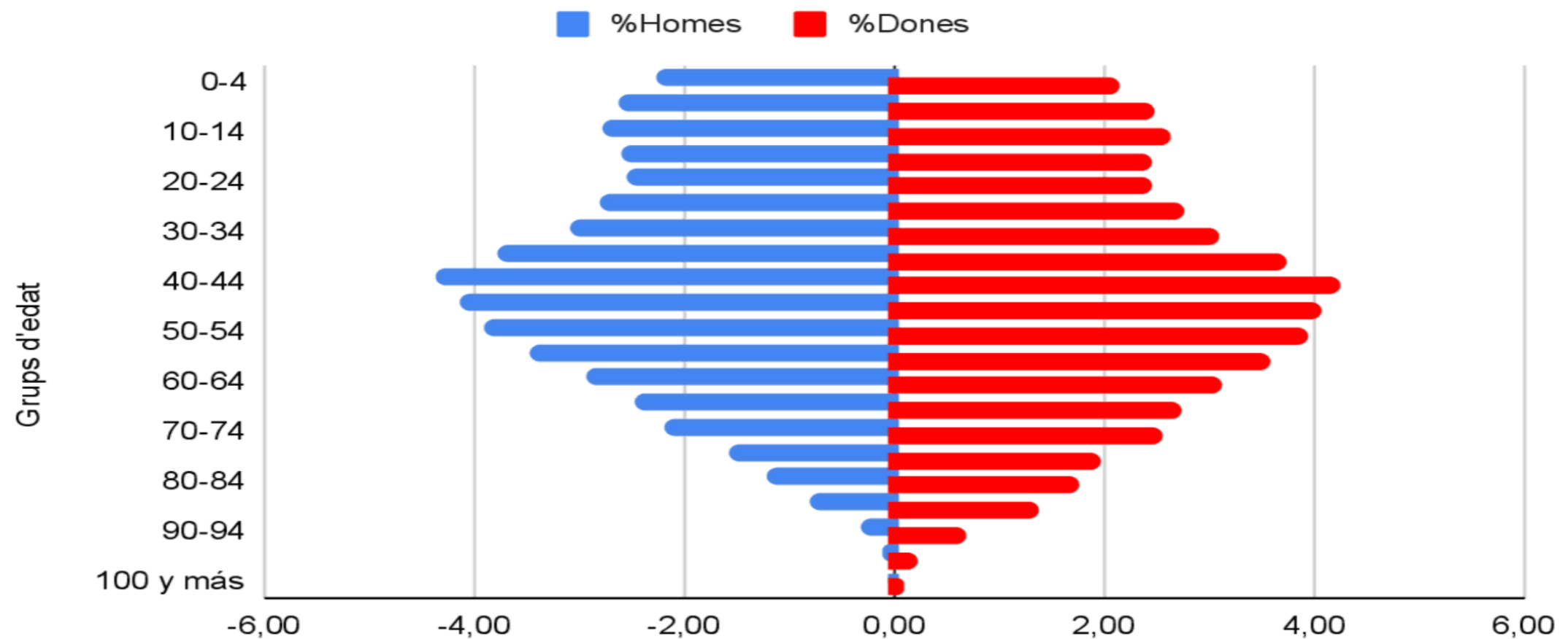


2.- Pirámide Poblacional: ESPAÑA.

Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2024.

Población total de España es de 48.610.418 habitantes.

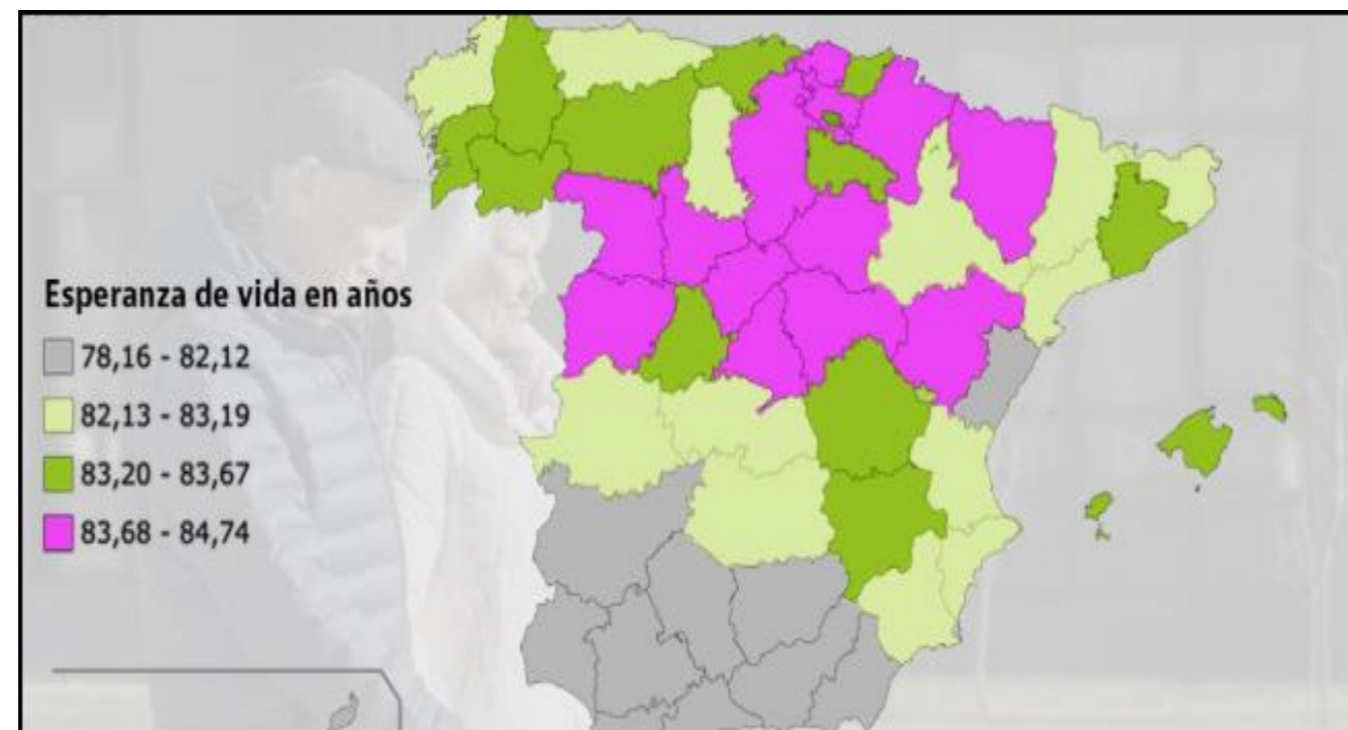
Piràmide de població d'Espanya



La pirámide poblacional de España en 2024 refleja una estructura demográfica en proceso de envejecimiento.

La distribución por edades muestra una base más estrecha en los grupos jóvenes y un ensanchamiento en las cohortes de mayor edad.

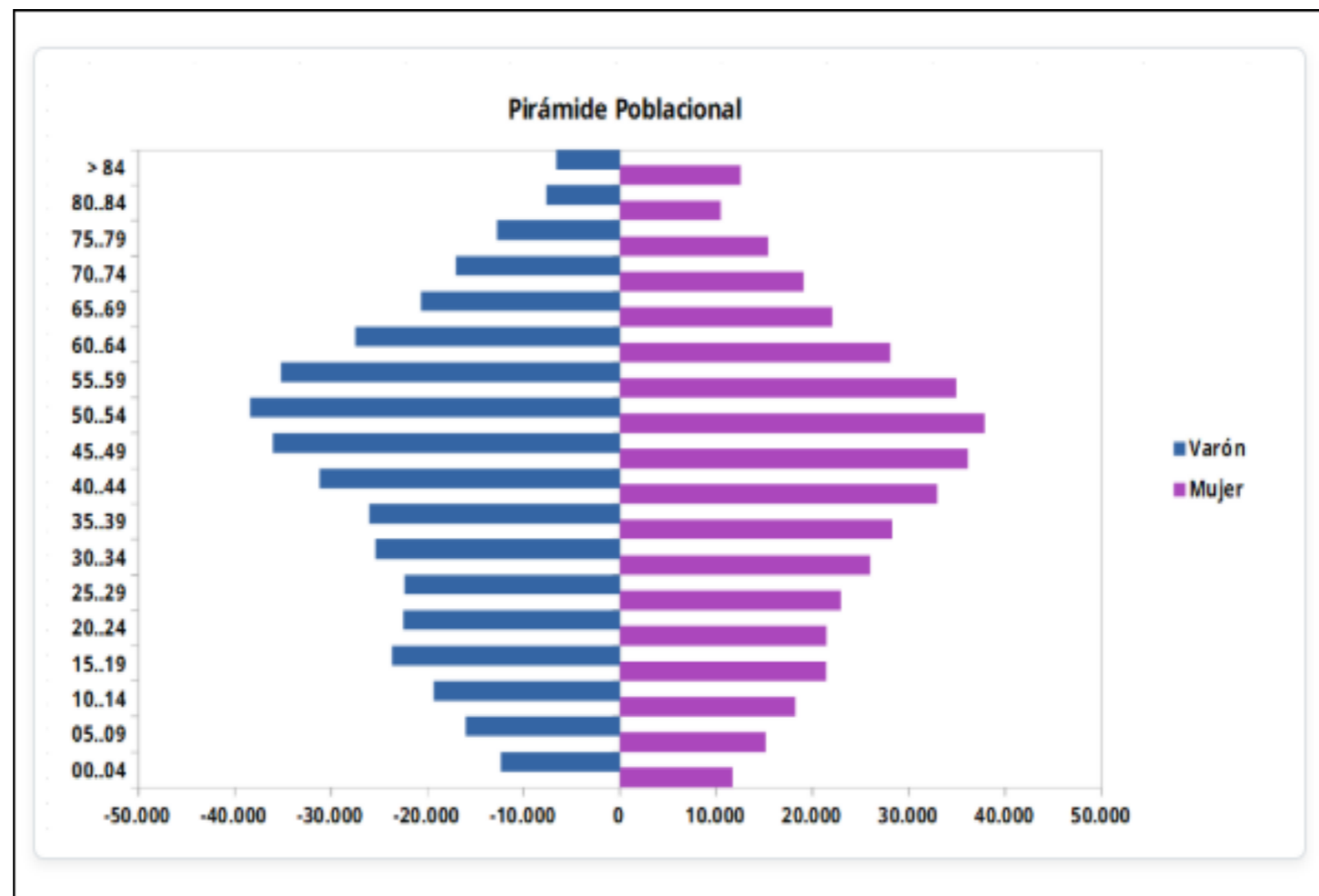
Esto indica una menor proporción de nacimientos y una mayor esperanza de vida, características típicas de una población envejecida.



Pirámide Poblacional: Canarias:

Datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2024.

Canarias terminó 2024 con 2.258.219 habitantes, 19.505 más que el año anterior, lo que supone un aumento del 0,87%, según la Estadística Continua de Población, que publica el Instituto Nacional de Estadística



La pirámide poblacional de Canarias en 2024 evidencia un claro envejecimiento de la población, influenciado por una baja tasa de natalidad y una mayor esperanza de vida.

La **esperanza de vida al nacer** en Canarias en 2022 fue de **84,30 años para las mujeres** y **79,28 años para los hombres**, con una media de **81,78 años para el conjunto de la población**.

Este panorama demográfico plantea desafíos significativos en áreas como la sostenibilidad del **sistema de pensiones**, **servicios sociales**, así como la **atención sanitaria**.



3- Estigmas y Mitos asociados a la Tercera Edad.

Muchas personas creen que las personas mayores no pueden aprender cosas nuevas, **pero la realidad es que pueden seguir aprendiendo y desarrollando habilidades, aunque a un ritmo diferente.**

Se suele pensar que la depresión es parte normal del envejecimiento, sin embargo, **no lo es: la depresión es una enfermedad que puede aparecer a cualquier edad .**

Las personas mayores son una carga para la familia, cuando en realidad **aportan apoyo emocional, experiencia y, en muchos casos, cuidado a otras generaciones .**

Se dice que todas las personas mayores sufren pérdida de memoria, pero **el envejecimiento normal no implica un deterioro cognitivo grave; la mayoría mantiene sus capacidades mentales .**

Existe la creencia de que la sexualidad desaparece en la vejez, aunque **muchas personas mayores siguen teniendo interés y actividad sexual.**



Algunas personas piensan que las personas mayores no pueden tomar sus propias decisiones, **pero la autonomía debe respetarse mientras la persona conserva sus capacidades cognitivas.**

Se suele generalizar diciendo que todas las personas mayores son iguales, **aunque existe una gran diversidad en intereses, estilos de vida y niveles de salud.**

Se cree que la vejez es sinónimo de enfermedad y dependencia, sin embargo, **muchas personas mayores son activas, independientes y saludables.**

Se suele pensar que las personas mayores no disfrutan de la vida, pero en realidad **pueden tener una vida social activa, pasatiempos y nuevas experiencias.**

La jubilación se asocia con el fin de la productividad, cuando en realidad puede ser **una etapa para emprender proyectos, realizar voluntariado o dedicarse a actividades personales.**



4.- Cambios Normales vs Cambios Patológicos.

- **Cambios Normales**: los propios de la etapa (lentitud al caminar, disminución de los reflejos, merma la capacidad auditiva, visual...)

- **Cambios Patológicos son:**
 - Cambios en la personalidad.
 - Conducta social inapropiada.
 - Dificultades en el lenguaje.
 - Pérdida de memoria.
 - Depresión.
 - Ansiedad
 - Tristeza.
 - Desorientación temporo-espacial ...



[Vídeo 1: Envejecimiento natural.](#)

[Vídeo 2: Envejecimiento patológico.](#)



5.- Concepto de “Salud Mental” en la Tercera Edad.

Según la OMS



Es el nivel de bienestar **emocional, psicológico** y **social**, que afectará directamente a la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando nos enfrentamos a la vida.



Esta salud a nivel mental determinará cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.



Observa estas imágenes...proyección externa de la salud mental...



6.- Factores Protectores de la “Salud Mental “en nuestros/as mayores.

- **Red de apoyo social:** La interacción social proporciona compañía, apoyo emocional y sentido de pertenencia, lo que ayuda a prevenir la soledad y el aislamiento que a la vez son factores asociados a la depresión.
- **Estilo de vida saludable:** ejercicio físico, alimentación, suplementos vitamínicos, higiene del sueño, evitar sustancias nocivas como alcohol, tabaco...
- **Estimulación cognitiva:** lectura, hobbies, juegos de memoria, de razonamiento, de cálculo...
- **Autonomía e independencia:** no hacer por ellos lo que saben hacer, respetar su toma de decisiones, sus propios ritmos, sus gustos y preferencias...



- **Acceso a servicios de salud:** recibir una atención integral, revisiones periódicas, analíticas de control, tratamientos farmacológicos en constante revisión...
- **Sentido de propósito y realización personal:** aceptación y adaptación a los cambios del envejecimiento.
- **Apoyo espiritual o religioso:** si es valorado por la persona.
- **Entorno físico seguro y adaptado:** especialmente los accesos a la casa, las escaleras, el baño, la cocina...
- **Apoyo económico y estabilidad financiera:** cesta de la compra, facturas de luz, agua...
- **Participación activa en la comunidad:** viajes, caminatas, actividades culturales, cursos ...

Presencia de Factores Protectores.



**Buena Salud Mental en nuestros/as
mayores.**



Factores de Riesgo de la “Salud Mental “en nuestros/as mayores.

La ausencia de los anteriores y, además:



- **Aislamiento social y soledad:** falta de contacto con familiares, amigos...
- **Edadismo:** la propia sociedad los deja de lado por una cuestión solo de edad.
- **Pérdidas significativas:** fallecimiento de seres queridos, pérdida de autonomía o roles sociales.
- **Problemas de salud física crónicas:** enfermedades como la diabetes, hipertensión, artrosis, enfermedades neurodegenerativas (alzheimer, parkinson...)

Presencia de Factores de Riesgo.



**¿Salud Mental en nuestros/as
mayores?**



7.- Principales Problemas de “Salud Mental” en la Tercera Edad.

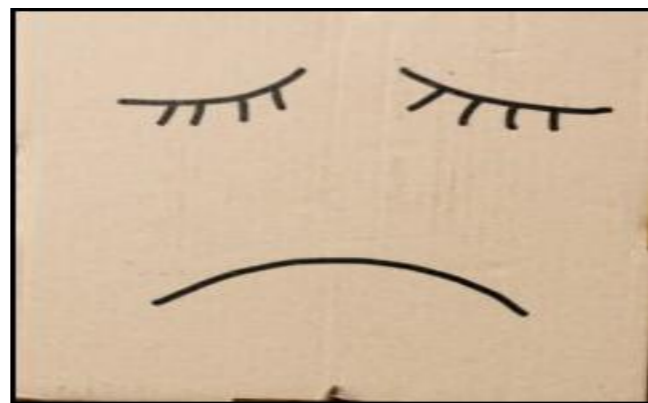
1. Depresión:

- Es uno de los trastornos más frecuentes en las personas mayores, caracterizado por: tristeza persistente, pérdida de interés en actividades, fatiga, sentimientos de inutilidad, pensamientos negativos...
- Se asocia con factores como: la soledad, las pérdidas significativas (familiares, amigos, estatus laboral), enfermedades crónicas, dolor prolongado y cambios en la rutina tras la jubilación.
- A menudo se subdiagnostica, ya que algunos síntomas pueden confundirse con el envejecimiento normal o con enfermedades físicas.



2. Ansiedad:

- Se manifiesta como preocupación excesiva, miedo irracional, sensación de peligro inminente, sudoración, palpitaciones y tensión muscular.
- Puede surgir por problemas de salud, miedo a caídas, dependencia, preocupaciones económicas o pérdida de autonomía.
- Los cambios en el entorno (mudanzas, ingresos a residencias) o experiencias traumáticas también pueden desencadenarla.



3. Demencia:

Conjunto de síntomas que afectan la memoria, el pensamiento, la orientación, el lenguaje y la capacidad para realizar actividades diarias. Se presentan síntomas como olvidos frecuentes, desorientación, cambios de humor, pérdida de habilidades sociales y dificultades para comunicarse.

- La **Enfermedad de Alzheimer**, enfermedad neurodegenerativa, que se manifiesta como deterioro cognitivo y trastornos conductuales es la causa más común, seguida de la **demencia vascular** (lesiones en el cerebro por daño en los vasos sanguíneos del mismo), la **demencia con cuerpos de Lewy** (acumulación de los cuerpos de Lewy que son depósitos anormales de proteína llamada alfa-sinucleína), los investigadores no saben exactamente por qué estos depósitos se forman. y la **demencia frontotemporal** (causada por un grupo de trastornos que gradualmente dañan los lóbulos frontal y temporal del cerebro.)



4. Delirium:

- Estado de confusión mental aguda y fluctuante, con alteraciones en la atención, la conciencia, la percepción y el pensamiento.
- Es frecuente en situaciones de: hospitalización, infecciones, deshidratación, efectos secundarios de medicamentos o después de cirugías.
- Se caracteriza por inicio rápido, cambios en la conciencia y alteraciones del ciclo sueño-vigilia.



5. Trastornos del sueño:

- Incluyen insomnio, somnolencia diurna, apnea del sueño y despertares nocturnos frecuentes.
- Pueden estar relacionados con dolor crónico, efectos secundarios de medicamentos, estrés, depresión, ansiedad o cambios naturales del envejecimiento.
- La falta de un sueño reparador afecta la memoria, el estado de ánimo y la calidad de vida.



6. Abuso de sustancias:

- Consumo de alcohol, medicamentos (como ansiolíticos, hipnóticos o analgésicos) u otras sustancias.
- Puede ser una forma de automedicación para aliviar la soledad, el dolor, la ansiedad o el insomnio.
- El abuso puede pasar desapercibido debido a la falta de detección o la normalización de ciertos consumos.



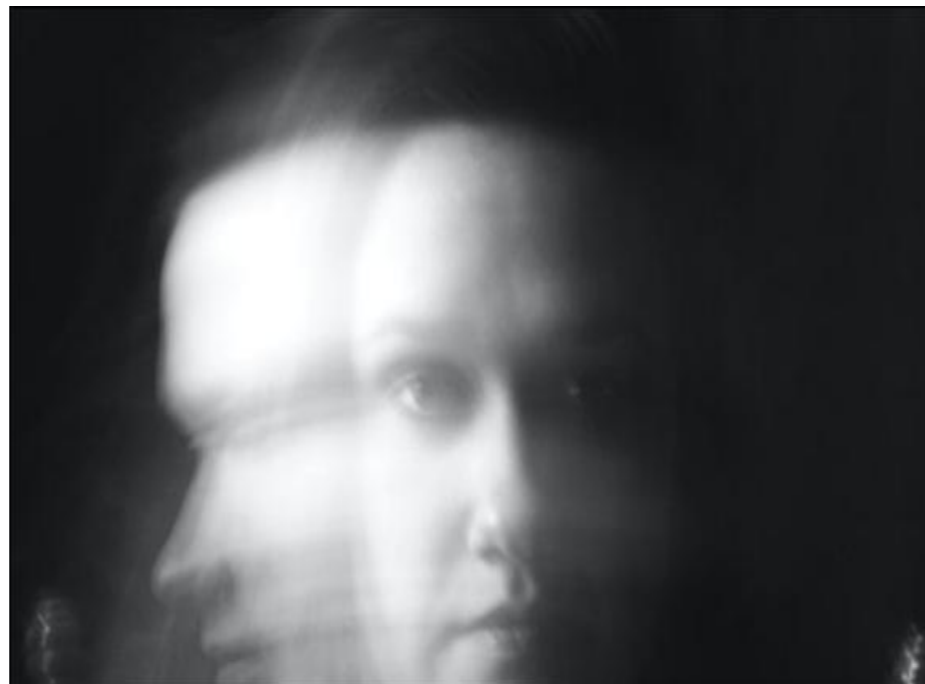
7. Trastorno bipolar:

- Se caracteriza por episodios alternados de manía (euforia, hiperactividad, impulsividad) y depresión (tristeza, apatía, fatiga).
- Aunque suele diagnosticarse antes de los 50 años, algunos casos se mantienen activos o se agravan en la vejez.
- La falta de tratamiento adecuado puede afectar la funcionalidad y la calidad de vida.



8. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos:

- Incluyen síntomas como alucinaciones, delirios, pensamiento desorganizado y alteraciones en la percepción de la realidad.
- Aunque la esquizofrenia suele diagnosticarse en edades más jóvenes, pueden presentarse episodios psicóticos en la vejez debido a enfermedades neurológicas o consumo de fármacos.
- Es fundamental diferenciar entre un trastorno psicótico primario y un síntoma de una demencia.



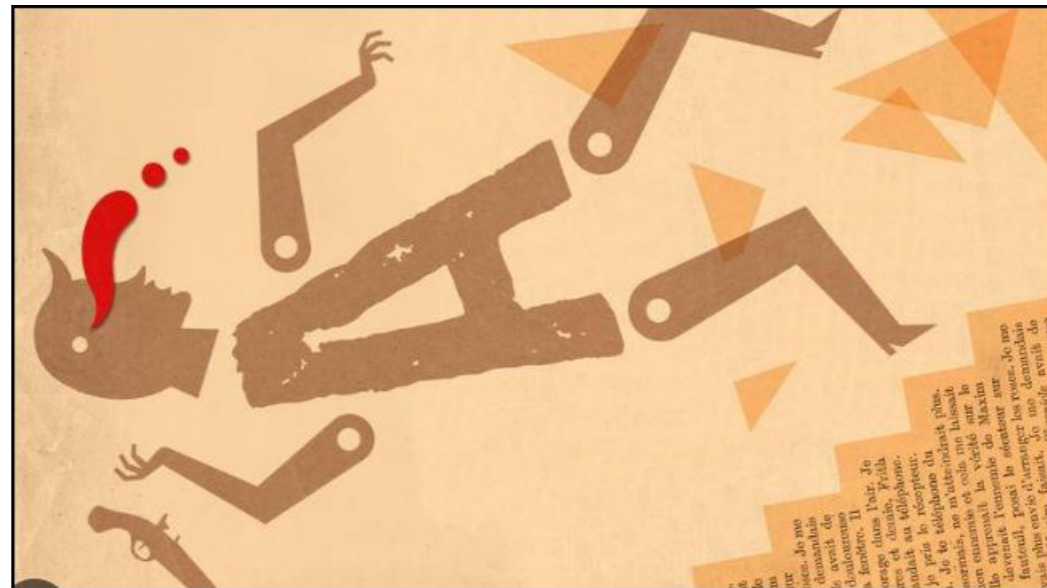
9. Trastornos de adaptación:

- Respuestas emocionales desproporcionadas a situaciones de cambio como la jubilación, la pérdida de seres queridos, mudanzas o cambios en la salud.
- Se manifiestan con ansiedad, tristeza, irritabilidad, insomnio y dificultades para retomar las rutinas.
- La falta de estrategias de afrontamiento puede prolongar el malestar y afectar la vida diaria.



10. Ideación e intentos suicidas:

- La desesperanza, la depresión no tratada, el dolor crónico, la soledad y la percepción de carga para los demás son factores que aumentan el riesgo de suicidio en los mayores.
- Es importante prestar atención a señales como comentarios negativos sobre la vida, aislamiento social, cambios repentinos en el comportamiento o despedidas inusuales.
- El acceso a redes de apoyo y atención profesional puede reducir significativamente este riesgo.



[3ª LÍNEA TEMÁTICA]

8.- Rol de la Enfermería en la Salud Mental del Anciano.

Existe una aproximación holística que nos permite un diagnóstico y manejo más adecuados, adaptados a las necesidades específicas de la persona mayor.

- **Escucha activa y empatía:** Es fundamental que el profesional de enfermería se comunique **de forma abierta y comprensiva**, prestando atención a las preocupaciones y emociones del paciente. Esto no solo favorece una mejor relación terapéutica, sino que también permite identificar necesidades que podrían pasar desapercibidas.



- **Consideración del entorno inmediato del mayor:** Se debe tener en cuenta el **contexto** en el que vive el paciente, incluyendo factores como el apoyo familiar, las condiciones de la vivienda y la accesibilidad a servicios sanitarios, ya que estos elementos influyen significativamente en su bienestar general

Herramientas de valoración / Escalas:

GDS (Escala de Depresión Geriátrica): Se utiliza para detectar y medir la gravedad de la **depresión en adultos mayores**, adaptándose a las particularidades de esta población.

NEXO 1 Escala de depresión geriátrica de Yesavage abreviada (versión española): GDS-VE ²⁰		
1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	Sí	No
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	Sí	No
3. ¿Siente que su vida está vacía?	Sí	No
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	Sí	No
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	Sí	No
6. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?	Sí	No
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	Sí	No
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	Sí	No
9. ¿Preferiría usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	Sí	No
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	Sí	No
1. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	Sí	No
2. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	Sí	No
3. ¿Se siente lleno/a de energía?	Sí	No
4. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	Sí	No
5. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	Sí	No

Interpretación de la Puntuación:

5 a 8 puntos: indicaría la presencia de síntomas de depresión leve

9 a 11 puntos: indicaría la presencia de depresión moderada.

12 a 15 puntos : indicaría la presencia de depresión severa.



MMSE (Mini Examen del Estado Mental): Es una herramienta breve para evaluar el **funcionamiento cognitivo**, abarcando áreas como la memoria, la orientación y el lenguaje, lo que ayuda a detectar deterioros cognitivos.

Mini-examen Cognoscitivo de Lobo (versión de 30 puntos)	
1. ORIENTACIÓN:	
Temporal	
¿En qué año estamos?	0 1
¿En qué estación o época del año estamos?	0 1
¿En qué mes estamos?	0 1
¿Qué día de la semana es hoy?	0 1
¿Qué día del mes (número) es hoy?	0 1
Espacial	
¿En qué país estamos?	0 1
¿En qué provincia/comunidad autónoma estamos?	0 1
¿En qué población estamos?	0 1
¿Dónde estamos ahora (establecimiento, centro/casa: nombre de la calle)?	0 1
¿En qué planta/piso estamos (casa: piso/nº de la calle)?	0 1
2. FIJACIÓN:	
Escuche atentamente. le voy a decir tres palabras y deberá repetir las después PESETA CABALLO MANZANA	0 1 1 1
¿Me las puede repetir? (si es necesario, repetir las hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento, 1 punto por cada respuesta correcta)	0 1 1 1 1
Trate de recordar estas palabras; se las preguntaré de nuevo en unos minutos.	0 1 1 1
3. CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO:	
Si tiene 30 monedas y me da 3. ¿cuántas monedas le quedan? ¿Y si le quito otras 3? (así hasta cinco restas; 1 punto por cada respuesta correcta: 27, 24, 21, 18, 15)	0 1
4. MEMORIA:	
¿Recuerda las tres objetos que le he dicho antes? PESETA CABALLO MANZANA (1 punto por cada una)	0 1
5. LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN:	
Nominación	
Pueden utilizarse objetos comunes alternativos (p. ej., gafas, sillas, llaves, etc.); anótelos si es así	0 1
¿Qué es esto? (mostrar un lápiz o un bolígrafo)	
Y esto, ¿qué es? (mostrar un reloj)	
Repetición	
Repita esta frase "EN UN TRIGAL HABÍA CINCO PERROS". (Si es necesario –problema sensorial, p. ei.– repetir hasta 5 veces, pero puntuar solo el primer intento)	0 1 1 1

Interpretación de la Puntuación:

30-35 puntos: determina la normalidad.

25-30 puntos: existe un ligero déficit que puede estar originando por otras causas.

20-24 puntos: existe un deterioro cognitivo leve.

15-19 puntos: el deterioro cognitivo es moderado y signo claro de la existencia de una demencia.



Escala CAM para delirio: Esta escala se emplea para identificar rápidamente la **presencia de delirium**, un estado de confusión aguda y fluctuante, muy común en situaciones de hospitalización o cambios bruscos en la salud.

Tabla 1. CAM (Confusion Assessment Method)

	Si	No
1. Comienzo agudo y curso fluctuante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Ha observado un cambio agudo en el estado mental del paciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la contestación es No, no seguir el cuestionario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Alteración de la atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El paciente se distrae con facilidad o tiene dificultad para seguir una conversación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la contestación es No, no seguir el cuestionario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pensamiento desorganizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El paciente manifiesta ideas o conversaciones incoherentes o confunde a las personas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Alteración del nivel de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Está alterado el nivel de conciencia del paciente (vigilante, letárgico, estuporoso)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para el diagnóstico de delirium son necesarios los dos primeros criterios y por lo menos uno de los dos últimos.

Interpretación de la Puntuación:

CAM POSITIVO: Se considera que el paciente tiene CAM positivo si presenta: **Característica 1) Inicio agudo o curso fluctuante** y **Característica 2) Inatención** Y CUALQUIERA DE LAS OTRAS DOS O BIEN LAS DOS: **Característica 3) Pensamiento desorganizado** o **Característica 4) Nivel alterado de conciencia.**



Intervenciones y cuidados enfermeros: Enfermería debe buscar acciones que, en su conjunto, contribuyan a que el paciente mayor se sienta valorado, seguro y capaz de dirigir su propio proceso de cuidado, lo que es fundamental para mantener una buena salud mental y calidad de vida.

Promoción de la autonomía: Involucrar al paciente en la elaboración de su plan de cuidados, dándole tiempo para expresar sus preferencias y participar activamente en las decisiones relacionadas con su salud y actividades diarias...sólo así se comprometerá con su plan de vida en esta nueva etapa.

Prevención del aislamiento social mediante actividades grupales: Organización de actividades adaptadas: coordinar talleres, grupos de conversación, clases de arte, ejercicios físicos y actividades recreativas que se ajusten a los intereses y capacidades de cada paciente, promoviendo la participación activa. **Evaluación y retroalimentación:** Realizar evaluaciones periódicas del impacto de las actividades en la calidad de vida y la salud mental, ajustando las propuestas según las necesidades y preferencias de los participantes



Educación a familiares y cuidadores:

- **Evitar la infantilización:** los familiares y/o cuidadores deben animar al paciente a realizar por sí mismo las tareas que aún pueda ejecutar, evitando hacer por él lo que es capaz de hacer. Esto fortalece su confianza, autoestima y mantiene sus habilidades funcionales.
- **Recursos y asociaciones de apoyo:** dar Información sobre asociaciones de salud mental para mayores y dar a conocer el mapa de recursos sociales y sanitarios en Gran Canaria.
- **Coordinación con equipos multidisciplinares de salud:** la atención a nuestros/as mayores que debe ser integral puede requerir de la participación de otros equipos tales como: geriatras, gerontólogos, psicólogos clínicos, medicina familiar, trabajo social, nutricionistas...



[Video 3](#): Decálogo de Buen Trato a Nuestros/as Mayores.





9.- Debate Final.

Tarea Final

¿Deberían las residencias de mayores contar con psicólogos de forma obligatoria?





Bibliografía:

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores.* Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

National Institute on Aging. (2022). *Las personas mayores y la depresión.* Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/espanol/depresion/personas-mayores-depresion>

National Institute on Aging. (2024). *Salud cognitiva y los adultos mayores.* Recuperado de <https://www.nia.nih.gov/espanol/cerebro-salud/salud-cognitiva-adultos-mayores>

American Psychiatric Association. (s.f.). *La Salud Mental.* Recuperado de <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental>

Wikipedia. (2025). *Psicología geriátrica.* Recuperado de https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_geri%C3%A1trica



ULPGC
Universidad de
Las Palmas de
Gran Canaria

Muchas gracias.