

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE



Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília



Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2

Diagramação: Gabriel Motomu Teshima
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P474 A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico 2 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-769-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.694211512>

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A Psicologia, em sua origem, se estruturou tomando por base os estudos filosóficos e fisiológicos das atividades consideradas psíquicas. Pensamento, emoção, volição, linguagem, percepção entre outras das consideradas funções superiores são foco nessa edição da Coleção *A psicologia e a exploração da percepção, cognição, emoção e personalidade* que reúne, nesse volume, vinte e um artigos com resultados de trabalho de pesquisadores dos mais diversos países.

Essas pesquisas abordam esses fenômenos a partir de várias atuações do psicólogo, quer seja em equipes multiprofissionais, quer seja autonomamente, em clínicas, escolas, na saúde, e em trabalhos de ordem social. Espero que todos tenham uma boa leitura e que estas pesquisas possam propiciar enriquecimento e abertura da visão dos mesmo sobre novos aspectos da vida psíquica.

Boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TRAVESSIAS EM O FILME DA MINHA VIDA @ UN PADRE DE PELÍCULA Sandra Beck da Silva Etges  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115121	
CAPÍTULO 2	8
A DEVASTAÇÃO FEMININA NO CORPO DE FRIDA KAHLO Larissa Tainá Barbosa de Lima Heloisa Maria da Silva Castro Gabriella Dupim  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115122	
CAPÍTULO 3	23
JANE AUSTEN: ROMANCES OU MANIFESTOS FEMINISTAS? Ellen Ramos Prudente Jacir Alfonso Zanatta  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115123	
CAPÍTULO 4	36
ALGUNOS LÍMITES DE LA MENTIRA, CONSCIENTE E INCONSCIENTE Andrés Joaquín Seballos Vergara  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115124	
CAPÍTULO 5	42
SÍNDROME DE AMOK EN UN CUADRUPLE CRIMEN, ACTING OUT E IMPULSIVIDAD PATOLÓGICA Bernat-Noël Tiffon Nonis  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115125	
CAPÍTULO 6	48
TRASTORNO PSICÓTICO DELIRANTE, CONSUMO DE TÓXICOS Y ASESINATO CON ALEVOSÍA Y ENSAÑAMIENTO Bernat-Noël Tiffon Nonis  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115126	
CAPÍTULO 7	55
ASESINATO INDUCIDO DELIRANTEMENTE POR UNA “FOLIE À DEUX” Bernat-Noël Tiffon Nonis  https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115127	
CAPÍTULO 8	60
BLOCO DE NOTAS TERAPÊUTICO: UM CAMINHO PARA A FELICIDADE E BEM-ESTAR Paula Isabel Gonçalves dos Santos	

Jorge Rodrigues Saraiva
Edgar Martins Mesquita
Marta Silva Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115128>

CAPÍTULO 9..... 71

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Blanca Leonor Aranda Boyzo
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6942115129>

CAPÍTULO 10..... 82

DOBLE FILICIDIO POR SUICIDIO AMPLIADO (FRUSTRADO) DE UN SUJETO AFECTO DE DEPRESIÓN MAYOR PSICÓTICO Y TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE

Bernat-Noël Tiffon Nonis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151210>

CAPÍTULO 11 94

O USO DE REDES SOCIAIS COMO MEIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TEMPOS PANDÊMICOS: PROJETOSAÚDE E AMBIENTE EM AÇÃO

Luiz Felipe dos Reis Neves
Marlon Estevan Marcelino Tinoco
Letícia Mercêdes Gomes Correia Martins
Rafael Douglas Inácio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151211>

CAPÍTULO 12..... 109

DETECCIÓN DE ANSIEDAD EN USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN UNA POBLACIÓN MEXICANA

Blanca Leonor Aranda Boyzo
Francisco Jesús Ochoa Bautista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151212>

CAPÍTULO 13..... 116

SUICÍDIO DE FUMICULTORES NO RIO GRANDE DO SUL

Jovana Bernardt
Tatiana Dimov

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151213>

CAPÍTULO 14..... 128

RELATO DE CASO CLÍNICO: PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS – DISCUSSÃO DA EFETIVIDADE PSICOTERAPÊUTICA EM ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

Regiane Cristina do Amaral Santos
Glaciane Sousa Reis

Luiz Filipe Almeida Rezende
Keila Luiza dos Santos
Vanessa Lima de Oliveira
Thais Mikaelly Almeida Pereira
Patricia Carine Silva Almeida
Lidiane Ferreira da Silva
Camila Feitosa Oliveira
Pedro Carvalho Doudement Neto
Lustarllone Bento de Oliveira
Karen Setenta Loiola

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151214>

CAPÍTULO 15..... 137

BI-FACTOR HIERARCHICAL MODEL OF PROCRASTINATION: PRESENTATION AND INITIAL EVIDENCE OF VALIDITY

Cristiano Mauro Assis Gomes
Mariana Prates Rozenberg

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151215>

CAPÍTULO 16..... 157

HIPNOSE NA PSICOLOGIA MODERNA

Celia Martins Cortez
Danielle Viana Magalhães

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69421151216>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 175

ÍNDICE REMISSIVO..... 176

ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Data de aceite: 01/11/2021

Blanca Leonor Aranda Boyzo

Universidad Nacional Autónoma de México

Francisco Jesús Ochoa Bautista

Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN: El envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Frecuentemente se cree que los padecimientos de la tercera edad son originados por la vejez en sí misma, pero hay que considerar que el envejecimiento del organismo no es uniforme, sino que algunos órganos envejecen más rápido que otros.

Las dificultades cotidianas ante las que se enfrentan las personas de tercera edad son el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo. Así como alteraciones psicológicas como son: baja autoestima, problemas de socialización, aislamiento y depresión. Estas dificultades psicológicas pueden impactar su bienestar psicológico y la forma en como las personas de la tercera edad afrontan los problemas propios del envejecimiento.

Por lo que en el presente artículo se presentan los resultados de un estudio exploratorio, realizado en un centro de salud urbano de la zona metropolitana de la Cd. de México, con personas de la tercera edad que acudían a recibir

atención Médica en dicho centro, a los que se les aplico la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Donde se encontró que el nivel de autoaceptación y propósito de la vida era muy alto superiores al 70%, mientras que al área de las relaciones interpersonales fue de más baja con apenas un 23% de aceptación en este sector.

PALABRAS CLAVE: Bienestar psicológico, Tercera edad.

ABSTRACT: Aging is an absolutely natural and irremediable process that every person goes through over time. It is often believed that the ailments of the elderly are caused by old age itself, but it must be considered that the aging of the organism is not uniform, but that some organs age faster than others.

The daily difficulties faced by the elderly are the physical deterioration derived from the natural aging process, associated with the presence of one or more diseases and the lifestyle of the individual. As well as psychological alterations such as: low self-esteem, socialization problems, isolation and depression. These psychological difficulties can impact their psychological well-being and the way seniors cope with the problems of aging.

Therefore, this article presents the results of an exploratory study, carried out in an urban health center in the metropolitan area of Mexico City, with elderly people who came to receive medical care in that center, to which the scale of Psychological Well-being of Ryff (1989) was applied. Where it was found that the level of self-acceptance and purpose of life was much higher than 70%, while the area of interpersonal relationships was lower

with only 23% acceptance in this sector.

KEYWORDS: Psychological well-being, elderly

INTRODUCCIÓN

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la cantidad de personas mayores de 60 años también llamadas personas de la tercera edad, está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. De acuerdo con Martínez, González, Castellón y González (2018), el envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad.

La preocupación por generar perspectivas que nos permitan observar desde diferentes puntos de vista el tema de la vejez ha sido algo que durante mucho tiempo se ha postergado, si bien dentro de las políticas gubernamentales actuales de México, se le ha dado realce a temas como la calidad de vida y al envejecimiento, estas se encaminan, de acuerdo al **Programa de Acción: Atención al Envejecimiento de la Secretaría de Salud** (2001), a proteger la salud, prevenir, controlar o retardar la aparición de las enfermedades o discapacidades de mayor importancia y elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

Sin embargo, dichos programas no proporcionan elementos necesarios para una comprensión del envejecimiento y la gran variedad de factores asociados, así como el impacto de este fenómeno creciente en la sociedad. Por lo que es esencial plantear una diferenciación respecto a los términos de vejez y envejecimiento, así como una exposición de las derivaciones teóricas que ambos términos conllevan, además de analizar las diversas construcciones sociales que, durante varios años, permearon la concepción de la vejez en el mundo, y de las cuales se siguen arraigando nociones que contribuyen a la idea que actualmente se tiene sobre dicho término, para posteriormente concluir con el papel demográfico y social de la población envejecida dentro de la estructura de la sociedad actual y como estos papeles han influido en las aportaciones que desde el surgimiento de la gerontología, se han realizado para poder dar pie a la investigación de este sector de la población.

Envejecimiento y vejez

En la historia de la humanidad se pueden identificar diferentes definiciones de vejez, esto debido al intercambio cultural entre las diversas civilizaciones surgidas a lo largo del tiempo, las cuales dotaron de varios significantes conceptuales a este punto de llegada del desarrollo de la vida, sin embargo, aún en nuestros días, dicho término sigue sin llegar a tener una definición única o consensada por las diversas perspectivas culturales actuales.

Aunado a esta falta de definición, al concepto de vejez también se le suma otro tipo de problemática, esta surge al tratar de diferenciar la vejez del envejecimiento pues se les tiende a considerar como sinónimos, lo cual trae consigo dificultades conceptuales en cuanto al empleo entre ambos.

Para poder combatir esta ambigüedad conceptual tomaremos como punto de partida que el envejecimiento es un proceso que ocurre a lo largo de la vida, mientras que la vejez es un estado que comienza en un momento no bien precisado Martínez, et al. (op. cit.).

Montes de Oca (2010), menciona que la diferencia entre envejecimiento y vejez radica en que esta última es una etapa socio-históricamente definida, pero en sí misma es estática, por ser un periodo en el tiempo, mientras que el primero es un proceso dinámico básicamente dependiente del tiempo, no por fuerza de la edad; sin embargo, en ambos casos son muy influyentes las cualidades endógenas y exógenas de los individuos.

Otros autores mencionan que en cuanto a lo que respecta a la dimensión material del envejecimiento, y en el marco del ciclo vital humano, se considera que el envejecimiento se inicia después de alcanzar la madurez biológica, psicológica y social, y no desde la concepción o nacimiento como proponen algunos autores, ya que el simple paso del tiempo no lo determina; de ahí que en Mendoza y Martínez (2002) señalen que el envejecimiento ocurre en el tiempo, pero no por el paso del tiempo.

Al ser un proceso dinámico, el envejecimiento humano se puede considerar desde el planteamiento más avanzado como un fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual, Montes de Oca (op. cit.). Dada la influencia de los factores exógenos, anteriormente señalados en este proceso, se pueden identificar con claridad varios tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico, Montes de Oca (op. cit.).

Envejecimiento Biológico

En la percepción que se tiene sobre envejecimiento biológico sobresale el papel de la genética como una programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales, un aspecto importante lo remiten las teorías internas y las externas; las primeras aducen el papel de los sistemas fisiológicos: neuroendocrinológicos, inmunológicos y metabólicos, mientras que las teorías externas hablan del papel de los virus y bacterias, la nutrición, la exposición a la radiación y los contaminantes, Montes de Oca (op. cit.).

Dentro de la comprensión biológica de los procesos graduales y adaptativos que caracterizan al envejecimiento es necesario considerar los siguientes mecanismos biológicos involucrados y los cuales son descritos por Mendoza y Martínez (op. cit.):

1. **Homeostasis**, se refiere al equilibrio dinámico multisistémico que le permite al organismo mantener un funcionamiento adecuado, acorde con las demandas

endógenas y exógenas a las que se ve expuesto el individuo en todo momento.

2. **Alostatics**, es la respuesta adaptativa del organismo para mantener la homeostasis ante las exigencias endógenas y exógenas determinadas por el estado de salud, los estilos de vida, factores psicológicos y ambientales.
3. **Carga alostática**, representa el costo de una alostatics repetitiva o ineficiente, por la exposición continua a los factores que generan estrés biológico, haciendo menos eficiente el proceso alostático e incrementando la vulnerabilidad para la aparición de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas durante el proceso de envejecimiento.
4. **Estrés oxidativo**, es un desequilibrio bioquímico caracterizado por un desbalance en favor de los radicales libres respecto a la actividad antioxidante, propiciando daño oxidativo a macromoléculas (proteínas, carbohidratos, lípidos y ADN), cuya alteración ha sido vinculada con el proceso de envejecimiento.
5. **Hormesis**, es otro mecanismo biológico relacionado con la longevidad y el envejecimiento exitoso; se define como un proceso adaptativo secundario a la exposición gradual, continua y a dosis seguras, a sustancias químicas, cambios físicos, psicológicos y sociales, que fortalecen la homeostasis e incrementan la longevidad, los cuales, a dosis altas, son dañinos, tales como la ingesta de bebidas alcohólicas, ejercicio físico, radiación y estrés psicosocial.

Desde este contexto biológico se puede hablar del envejecimiento humano como un proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado, Mendoza y Martínez (op. cit.).

En términos generales se considera que el envejecimiento se inicia a partir de la quinta década de la vida (alrededor de los 45 años), ya que en esta etapa de la vida los cambios biológicos relativos al envejecimiento se presentan en la mayoría de los aparatos y sistemas, lo cual propicia una disminución gradual de la respuesta homeostática, que se traduce en una vulnerabilidad para la presencia de enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas, la cual se va acentuando conforme aumenta la edad; no obstante, la edad de inicio de la vejez depende también del lugar social en el que se encuentre inmersa, de ahí que en la actualidad en los países en desarrollo como México se acepta como inicio de la vejez los 60 años mientras que en los países desarrollados la edad de inicio es los 65 años, Mendoza y Martínez (op. cit.).

Envejecimiento Psicológico

Por su parte, el envejecimiento psicológico remite sobre todo a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento y la declinación; el ciclo vital alude a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias, y en donde el desarrollo no se entiende únicamente ni como el despliegue de un

programa madurativo preestablecido ni como determinado socioculturalmente; sino como un proceso activo en el que el individuo es capaz de cambiar sus propias circunstancias y, hasta cierto punto (dentro de los límites marcados por restricciones biológicas y culturales), ser arquitecto de su propio desarrollo, Villar (2005).

Sin embargo, dicho proceso activo para el desarrollo propio no contempla la infinidad de variables económicas, culturales, psicológicas, entre otras, que confluyen en el proceso de envejecimiento personal y que sin duda alguna son determinantes dentro de las perspectivas que cada adulto mayor tiene de su propio proceso de envejecimiento.

Dulcey–Ruiz (2010), menciona que el ciclo de vida cuenta con tres aspectos a tomar en consideración cuando se apela al envejecimiento psicológico: la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se presentan en la vida y la forma como hacemos uso de ellas para compensar las deficiencias con que nacemos y vivimos.

De esta forma la selectividad estaría dada por la elección, consciente o no consciente, de determinadas trayectorias o dominios de comportamiento como espacio de desarrollo, ya sea este entendido como crecimiento, como mantenimiento o como regulación de pérdidas, ante una situación en la que los recursos son finitos, y lo son cada vez más a medida que envejecemos, la persona ha de priorizar ciertos dominios o trayectorias por encima de otros, lo que hace más manejable el número de desafíos, amenazas y demandas potenciales con los que se encuentra. En cuanto a los casos de pérdidas, el proceso de selección puede implicar, cambio de las metas del desarrollo con el fin de facilitar la consecución de las nuevas metas, generalmente más modestas, con los medios aún disponibles, Villar (op. cit.).

En este sentido Villar (op. cit.) menciona que, dado que el tiempo de vida es por definición limitado, avanzar por el ciclo vital conlleva una progresiva reducción de los años que nos quedan por vivir, lo que hace plausible que envejecer también conlleve una reducción del alcance temporal de nuestras metas y objetivos: mientras que en la juventud estos pueden establecerse a largo plazo, en la vejez, cuando el horizonte temporal se acorta, la persona puede llegar a reconocer que no va a ser posible conseguir algunos proyectos personales mantenidos en otras etapas de la vida y ponga en marcha un recorte en sus aspiraciones de futuro, colocándolas a más corto plazo o redefiniéndolas de forma más modesta o menos ambiciosa.

Así pues, parece que a medida que la persona envejece, la percepción del futuro cambia, mientras que cuando se es joven el futuro es un dominio temporal en el que se puede progresar respecto al presente si todo va bien, los más mayores lo contemplan como un dominio en el que, si todo va bien, únicamente pueden mantener las condiciones positivas del presente; los mayores intentarían primordialmente conservar las cosas buenas todavía disponibles y posibles en su presente, como podrían ser la realización de diversas actividades de ocio sin demasiadas exigencias físicas o intelectuales tales como pasear, tomar el sol, viajar, escuchar música, el mantenimiento del estado de salud, etc., en este

sentido, envejecer, a través de estos movimientos de acomodación, deja de convertirse en una cuestión de ganar y alcanzar nuevos estados para pasar a ser fundamentalmente un cuestión de no perder lo que ya se tiene, Villar (op. cit.).

Además, estos cambios de objetivos podrían reflejar también la selección de diversas tareas ante las que se enfrenta la persona a medida que envejece, en un estudio transversal realizado con personas de 25 a 105 años se apreció como las prioridades vitales de las personas cambiaban a medida que avanzaban a lo largo del ciclo vital; de esta forma, la salud cobraba importancia a medida que las personas envejecían, para ser la prioridad fundamental en las personas de más edad, Villar (op. cit.).

Dentro de lo mencionado como competencias cognitivas Villar (op. cit.) menciona que, estudios realizados desde la perspectiva del procesamiento de la información sobre percepción, atención y, sobre todo, memoria, muestran declives de estos procesos cognitivos respecto a la edad, la clave es que estos declives no son toda la historia del cambio cognitivo en la vejez, sino tan sólo un aspecto parcial.

De manera similar, otras investigaciones como han destacado que tanto los deseos como los temores de las personas mayores se centran especialmente, en comparación con otros grupos de edad, en el ámbito físico y de la salud, en cualquier caso, el reducir las perspectivas respecto al futuro como cambiar los objetivos podrían no sólo ser una estrategia de acomodación adaptativa en sí misma, sino a la vez favorecer la consecución de las metas que todavía se mantienen, es decir, favorecer los esfuerzos de asimilación, en Villar (op. cit.). Por lo que, tener menos metas y más cercanas a la situación presente aumenta la probabilidad de conseguirlas, y, en consecuencia, el propio sentido de poder todavía influir en el entorno y dirigir su propia vida, lo que es un importante componente de la satisfacción personal, en Villar (op. cit.).

En el caso de la optimización, esta se daría una vez que hemos escogido ciertas trayectorias o dominios evolutivos, en este aspecto hemos de explotar los recursos a nuestro alcance (biológicos, psicológicos, socioculturales) para maximizar, dentro de las restricciones en las que nos movemos, nuestro funcionamiento en esas trayectorias o dominios, poniendo en marcha las mejores estrategias y medios para conseguir las metas evolutivas deseadas Villar (op. cit.).

Por último, la compensación aparece en respuesta a una ausencia o pérdida de un medio o recurso que es relevante para la consecución de nuestras metas evolutivas, se puede originar a partir de la pérdida de un recurso que antes estaba a nuestro alcance (lo que suele ser más frecuente a medida que envejecemos) o de un cambio en el contexto evolutivo que nos dificulta la consecución de nuestras metas, en cualquier caso, la compensación puede implicar la adquisición de nuevos medios (o la reconstrucción de los antiguos) para sustituir a los que se han perdido o no están disponibles Villar (op. cit.).

Es innegable que a partir de los 60 años de edad los cambios psicobiológicos relativos al envejecimiento son más evidentes que al inicio del proceso; por tanto, la mayoría de los

programas gerontológicos se enmarcan en las personas de 60 años y más, no obstante, es recomendable ampliar los programas gerontológicos que promueven el envejecimiento saludable a partir de la quinta década de la vida, Mendoza y Martínez (op. cit.).

Temas como el afrontamiento y la resiliencia acompañan a todas las etapas de vida, incluyendo también a la vejez, por lo que dentro de la implementación de programas de ayuda psicológica es un punto primordial a tener en consideración para ser trabajado con este sector de la población, el cual tiende a ser uno de los más expuestos a padecer algún tipo de descontrol emocional que afecte su calidad de vida.

Envejecimiento social

El envejecimiento social, definido como una construcción que la sociedad realiza por sí misma para explicar los cambios que trascurren en la historia, marca una serie de traslapes entre las historias locales, nacionales y globales, producto de las experiencias de comunidades, pueblos, o naciones, orillándonos de esta forma a comprender el envejecimiento como una construcción condicionada por factores externos a los individuos, sobre todo por su posición en el proceso productivo, por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente, depende también de la condición de género, es decir, de cómo las culturas definen el papel social de las mujeres y los hombres, Montes de Oca (op. cit.).

Desde la perspectiva de ciclo de vida, se introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital, es decir, la vejez no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal, sino que es parte de un proceso en el que el individuo continúa integrado a la sociedad, al igual que como lo hace en etapas anteriores no tendría, por definición, razón para ser una etapa de exclusión social; no obstante a mediados de la década de 1960 se propone que la edad conduce inevitablemente hacia la formación de una subcultura, que es la que define y dirige la conducta de sus miembros; por lo que las sociedades estarían forzando a las personas que sobrepasan una determinada edad a constituirse en una minoría, Cardona y Peláez (op. cit.).

De esta forma las reflexiones sobre la vejez comienzan a desaparecer, al igual que las enseñanzas sobre el respeto y protección que se les debe a los ancianos, en una cultura que tiende a cambios tecnológicos acelerados, que se proyecta a un futuro espacial, los valores que los ancianos transmiten son desactualizados, siendo reemplazados en esta función por modelos más jóvenes y actualizados: la tía o el tío, de esta forma los ancianos han quedado en el período que se extiende de la década de 1960 a 1990, e incluso hasta nuestros días, fuera del mundo de lo público, sin rol social que ejercer, siendo definidos por el familiar rol de abuelos situado en el mundo de lo privado Oddone (2013).

Así pues, el papel de viejo es acompañado inseparablemente de una concepción de distanciamiento o desvinculación que se vuelve recíproco entre las personas ancianas,

conforme el adulto mayor se siente ajeno al mundo, y las personas aún pertenecientes a la estructura social, no obstante, dicha desvinculación responde a las dinámicas sociales establecidas dentro de la población, asegurando de esta forma el acceso de los más jóvenes a las actividades de aquellos que se retiran, sin que la ausencia de estas personas que se retira tenga repercusiones que afecten de manera grave el sistema de trabajo ya establecido.

Derivado de los planteamientos anteriores, se puede hacer mención de que el concepto que cada individuo tiene de la vejez conlleva una construcción cultural que involucra las formas de parentesco, la economía, la salud, la capacidad funcional, los modelos de conducta, la educación, la religión, la marginación, la ética, la política y otros ámbitos de organización social y cultural, Mendoza y Martínez (op. cit.).

En este sentido, el medio social crea la imagen de los viejos a partir de las normas, valores, prácticas y saberes que prevalecen en épocas y sociedades determinadas, esto es, cada cultura establece su propio modelo o modelos de viejo y los juzga con referencia a ese patrón; siempre sustentadas en cuatro factores: 1) fragilidad física, 2) conocimiento y experiencia, 3) el cuerpo y sus cambios y 4) acumulación de la riqueza, Mendoza y Martínez (op. cit.).

La vejez en consecuencia, constituye una construcción social tanto individual como colectiva que determina las formas de percibir, apreciar y actuar en espacios sociohistóricos determinados, adoptando los significados y características generales de esos espacios, por lo tanto, es fundamental entender a la vejez y al envejecimiento como un proceso dinámico, heterogéneo e histórico en el que tanto los significados que los viejos tienen de la vejez y del envejecimiento, como sus prácticas, se ven mediados por las relaciones de poder que las instituciones (familia, iglesia, gobierno, estado) establecen con el anciano a través de sus discursos, Ruiz, Scipioni, y Lentini, (2008) citados en Mendoza y Martínez (op. cit.).

Bienestar Psicológico

El concepto de bienestar psicológico se enmarca dentro de la Psicología Positiva. Esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el *bienestar subjetivo* o *nivel de felicidad* y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad, Lopez y Snyder (2012).

Diener (2000) retoman la importancia de la relación de estos términos y se refieren a una ciencia de la felicidad, aunque aclaran que el bienestar subjetivo no es condición suficiente de la salud mental. Por su parte, Ryan y Deci (2001) coinciden en anotar que la equivalencia entre los términos bienestar y felicidad genera confusiones por la dificultad para definirlos y para desarrollar técnicas de medición. Estos autores revisan las perspectivas hedónicas y eudomónicas y la derivación del concepto bienestar subjetivo a partir de las primeras, el cual implica satisfacción con la vida, presencia de estado de ánimo positivo y ausencia de estado de ánimo negativo (cuyo conjunto determina la felicidad); también

incluye el valor asignado a las metas, el cual es individual y específico en cada cultura. Por su parte, las perspectivas eudomónicas han diferenciado la felicidad del bienestar y proponen que lograr las cosas valoradas no siempre lleva a obtener bienestar, independientemente del placer que produzca ese logro. Incluyen en su definición la realización del verdadero potencial individual y se enmarcan en la psicología del funcionamiento positivo. Ryff (1989) definió seis dimensiones del funcionamiento psicológico positivo y posteriormente Ryff y Keyes (1995) plantearon una distinción entre bienestar psicológico y bienestar subjetivo y establecieron que la satisfacción en la vida puede ser un indicador de bienestar psicológico. El modelo multidimensional incluye componentes relacionados con el desarrollo humano: autonomía, auto aceptación, relaciones positivas con otros, dominio ambiental, propósito en la vida y crecimiento personal. En este modelo, el bienestar psicológico se desarrolla a través del ciclo de vida, se conceptualiza como una meta en ese proceso de desarrollo dirigida a la perfección que representa el desarrollo del potencial verdadero de cada individuo (Ryff y Singer, 2001).

Por lo que el objetivo del presente estudio fue evaluar el bienestar psicológico de una población de adultos de la tercera edad, que eran atendidos en un centro de salud urbano del Estado de México.

Método

Sujetos: 40 pacientes de la tercera edad, en un rango de edad de entre 60 a 80 años, de los cuales 30 fueron mujeres y 10 fueron hombres. Del Centro de Salud San Andrés Atento, Tlalnepantla, Estado de México.

Escenario: Centro de Salud San Andrés Atento, Tlalnepantla, Estado de México, México.

Instrumento: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989).

Tipo de Investigación: Estudio Exploratorio

RESULTADOS

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, nos permitió evaluar, las siguientes áreas: Autoaceptación, Relaciones positivas, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito de la vida. De la población estudiada el 76 % fueron mujeres y el 24 % hombres. Y el rango de edad fue de entre 60-80 años. En lo que se refiere a la escolaridad el 63.3% tenía estudios de primaria, el 16.7% de secundaria, el 3.3% de preparatoria, el 10% contaba con estudios técnicos y el 6.7% con estudios universitarios. En cuanto al estado civil, el 60% eran casados, 16.7 eran solteros, el 10% divorciados, el 6.7% vivía en unión libre y el 6.7% eran viudos.

CONCLUSIONES

A partir de los datos obtenidos se pudo detectar que el nivel de Autoaceptación fue de 73.4.7%, En el área de Relaciones positivas manifestaron en un 33.3% no estar de acuerdo ni en desacuerdo con sus relaciones, el 23.3% manifestó estar de acuerdo y el 20% totalmente de acuerdo. En Autonomía el 66.7% reporto sentirse personas autónomas. En Crecimiento personal el 70% manifestó estar de acuerdo con el crecimiento personal que han tenido a lo largo de su vida. Y en el área de propósito de la vida el 76.7% menciono sentir que tenían proyectos vida por realizar.

En este grupo el área donde se encontraron más dificultades fue la de las relaciones positivas.

REFERENCIAS

Cardona, A. D., Peláez E. (2012). *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*. Salud Uninorte Barranquilla. 28(2), 335-348.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. El bienestar subjetivo. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Dulcey–Ruiz, E. (2010). *Psicología social del envejecimiento y perspectiva del transcurso de la vida: consideraciones críticas*. Revista Latinoamericana de Psicología. Colombia. 19(2), 207-224.

Lopez, S.J. & Snyder, C.R.. (2012). *The Oxford Handbook of Positive Psychology*, (2 Ed.). 10.1093/oxfordhb/9780195187243.001.0001.

Martínez, P. T. D. J., González, A. V. M., Castellón, L. G. González, A. B. (2018). *El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad?* Universidad Carlos Rafael Rodríguez. 8(1), 1-7.

Mendoza, N. V. M. y Martínez, M. M. L. (2002). *Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico*. En: Gutiérrez R. L. M. y Kershenobich S. D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para la acción* (pp. 261-278.). México: Academia Nacional de Medicina / Academia Mexicana de Cirugía / Instituto de Geriátria/Universidad Nacional Autónoma de México.

Montes de Oca, Z. V. (2010). *Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo*. Renglonés, Revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades. México. 1(62), 161-181.

Oddone, M. J. (2013). *La vejez en los textos de lectura de la escuela primaria: un recorrido entre fines del siglo XIX y los inicios del siglo XXI en Argentina*. Salud Colectiva. 9(1), 27-40.

Ryan, R. & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-66.

Ryff, C. (1989). Happiness is not everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social psychology*, 57, 1069-1089.

Ryff, C. & Keyes. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. Ryff, C. & Singer, B. H. (2001). *Emotion, social relationships and health*. New York: Oxford University Press.

Secretaría de Salud. (2001). *Programa De Acción: Atención Al Envejecimiento*. Ciudad de México. pp. 31-35.

Trejo, M. C. (2001). *El viejo en la historia*. *Acta Bioethica*. 7(1), 107-119.

Villar, P. F. (2005). *El enfoque del ciclo vital: hacia un abordaje evolutivo del envejecimiento, en Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Universidad de Barcelona. Asociación Multidisciplinar de Gerontología. España: Pearson.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acting Out 5, 42, 46, 47, 53, 92
Adultos 1, 60, 63, 64, 67, 68, 72, 79, 110, 167
Agricultor 116, 119, 122, 123, 124, 125
alevosía 5, 48, 49, 54
angústia 1, 3, 5, 7, 18, 20, 21, 125
asesinato 5, 42, 48, 49, 54, 55, 56, 58, 59, 82

B

Bem-Estar 5, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 97, 165
Bienestar psicológico 6, 71, 78, 79

C

cannabis 48, 49, 52
cocaína 49, 50, 52, 164
consciente 5, 11, 36, 75
consumo de tóxicos 5, 48, 50
Corpo 5, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 20, 21, 22, 159, 162, 164, 165, 167
cuádruple asesinato 42

D

Depressão 121, 124, 125, 129, 130, 133, 164, 167
desejo 1, 3, 4, 6, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 28, 62
desórdenes mentales 109
Devastação 5, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21
Dor 1, 8, 10, 11, 12, 13, 17, 20, 165, 166, 172

E

Educação em saúde 94, 96, 97, 98, 105, 106
ensañamiento 5, 48, 49, 54

F

Felicidade 5, 4, 27, 28, 33, 34, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68
Feminino 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 21, 24, 26, 60, 64, 66, 128, 130, 131
Feministas 5, 23, 24
filicidio 6, 82, 91, 92

“folie à deux” 5, 47, 53, 55, 59, 92

H

Hipnose 7, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

hipnose de procedimiento 157, 160, 161

hipnoterapia 157, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 173

I

Impulsividad Patológica 5, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 83

inconsciente 5, 3, 11, 19, 20, 36, 37, 38, 40, 158, 159, 175

inducción al asesinato 55

inimputabilidad 55

Instagram 94, 95, 97, 98, 99, 104, 105, 106

J

Jane Austen 5, 23, 24, 28, 32, 34

Juventude 12, 60, 66, 68

L

luto 1, 6, 15

M

mentira 5, 36, 37, 38, 39, 40, 41

modelo multidimensional 79, 138

Mulher 8, 9, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 32, 33, 34, 67, 164

N

Nivel de ansiedad 109, 111, 112, 115

P

penal 46, 53, 59, 82, 92

prevalencia 42, 109, 111

Procrastinação 137, 138

Promoção da saúde 6, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 135

pruebas psicopatologicas 48

psicodiagnóstico 129, 136

psicofarmacologia 129

psicosis 48, 55

psicoterapia 129, 134, 135, 158, 159, 163, 164, 170, 172

R

Redes sociais 6, 1, 66, 94, 97, 98, 99, 100, 101, 104, 105, 107

revisão 8, 63, 106, 157

Romance 24, 28, 34

S

Saúde Mental 8, 97, 98, 106, 107, 116, 121, 129, 130, 136, 173

servicios de salud 6, 109

Síndrome de Amok 5, 42, 43, 47

sintoma 1, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Suicídio 6, 116, 117, 118, 119, 121, 125, 126, 127, 132, 167

T

Tabaco 116, 119, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

tempo 1, 3, 5, 6, 10, 12, 13, 26, 27, 31, 33, 34, 63, 68, 105, 121, 132, 161, 163, 164

Tercera edad 6, 71, 72, 79

teste de autorrelato 138

transtorno obsessivo 129, 132, 133, 136

transtorno psicótico 129, 132, 133, 134

trastorno de la personalidad 6, 48, 49, 52, 82, 84, 89

trastorno delirante 55

trastorno depresivo mayor psicótica 82

Trastorno Explosivo Intermitente 42, 43, 44, 46

trastorno mental severo 55

V

validade de conteúdo 137, 138

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE



Atena
Editora
Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

A PSICOLOGIA

e a exploração

DA PERCEPÇÃO, COGNIÇÃO, EMOÇÃO E PERSONALIDADE



Atena
Editora
Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 
contato@atenaeditora.com.br 
[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 
www.facebook.com/atenaeditora.com.br 