

A psicologia no  
**Brasil:**  
Teoria e pesquisa

4

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



**Atena**  
Editora

Ano 2022

A psicologia no

# Brasil:

Teoria e pesquisa

4

Ezequiel Martins Ferreira  
(Organizador)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-NãoDerivativos 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. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

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 Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora



Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador  
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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco  
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  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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 psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 4

**Diagramação:** Daphynny Pamplona  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Ezequiel Martins Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 4 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0150-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.506222004>

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](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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 coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa*, reúne neste quarto volume dezoito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

O PAPEL DA ARTE-EDUCAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA SUBJETIVIDADE NAS  
RELAÇÕES SOCIOEMOCIONAIS

Simone Simões da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220041>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

ONDE FICOU NOSSOS REFLEXOS DOS ESPELHOS TROCADOS NO ESCAMBO? A  
INFLUÊNCIA DO PENSAMENTO COLONIAL NA INTERVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL  
NO BRASI

Priscilla Lorraine Santos Gomes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220042>

### **CAPÍTULO 3..... 17**

SALUD FÍSICA MENTAL EN LOS ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA

Gloria Patricia Ledesma Ríos

Karen Cruz Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220043>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

VALIDADE DE CONSTRUCTO DA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE PERFECCIONIS-  
MO COMPÓSITA 33 - VERSÃO PORTUGUESA REDUZIDA (EMPC-VPR)


Maria João de Castro Soares

Ana Telma Pereira

Mariana Marques

Ana Paula Amaral

António João Ferreira de Macedo e Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220044>

### **CAPÍTULO 5..... 46**

VALORACIÓN DEL ESTADO COGNOSCITIVO MEDIANTE LA ESCALA BREVE  
DEL ESTADO MENTAL (EBEM), EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UNA  
INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Jorge Luis López Jiménez


Guadalupe Barrios Salinas

Blanca Estela López Salgado

María Luisa Rascón Gasca

Yolanda Castañeda Altamirano

Tomás Cortés Solís


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220045>

### **CAPÍTULO 6..... 57**

O USO DA TECNOLOGIA NAS AVALIAÇÕES E REABILITAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Gebran

Gabriele Cristina de Pontes Chagas  
Gabriely de Oliveira  
Lucas Kauan Alves Santos  
Paula Carolina Koppe  
Denise Ribas Jamus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220046>

**CAPÍTULO 7..... 81**

O TRABALHO DO PROFESSOR E O SENTIDO DA DOCÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFESSORES ESTADUAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO


Murilo Abreu  
Roseli Fernandes Lins Caldas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220047>

**CAPÍTULO 8..... 101**

IMAGEAMENTO DO EU MEDIANTE O UNIVERSO PESSOAL E SOCIAL:UM OLHAR A PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL


Adrian Jhonson Viana da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220048>

**CAPÍTULO 9..... 110**

PSICOLOGIA SOCIAL: UM BREVE PERCURSO HISTÓRICO


Adriano Francsico de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5062220049>

**CAPÍTULO 10..... 125**

TRABALHO REAL E PRESCRITO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO BRASIL


Caroline do Rocio Luiz  
Camila Brüning  
Carolina de Souza Walger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200410>

**CAPÍTULO 11..... 143**

POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO


Camila Brüning  
Carolina de Souza Walger  
Paula Payão Franco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200411>

**CAPÍTULO 12..... 156**

GREAT MINDS: CONSULTORIA DE TREINAMENTO MOTIVACIONAL UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO NO AMBIENTE CORPORATIVO

Dayane Rouse Nascimento Vasco  
Letícia Ribeiro de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200412>

**CAPÍTULO 13..... 167**

**O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO DE MULHERES USUÁRIAS DE CRACK**

Fátima Simoni de Oliveira Silva


Ingrid Caroline Woellner

Karen Mariana da Cruz

Lorena Santos Oliveira Azevedo

Marcos Savelli Teixeira

Maria Eduarda Ferreira de Souza


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200413>

**CAPÍTULO 14..... 178**

**CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**

Luiza de Oliveira Padilha

Mariana Calesso Moreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200414>

**CAPÍTULO 15..... 192**

**A INTERFACE DA BIOÉTICA COM PESQUISAS SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Claudete Veiga de Lima

Letícia Silva de Oliveira Freitas


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200415>

**CAPÍTULO 16..... 199**

**A AJUDA DA PSICOLOGIA POSITIVA NO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM CENÁRIOS DE CATÁSTROFES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Dayse Djulieth Melo Eleotério

Anne Heracléia de Brito e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200416>

**CAPÍTULO 17..... 212**


**A CULTURA ORGANIZACIONAL E OS FATORES PSICOSSOCIAIS**

Letícia Maria Serrano Barros

Matheus Elias Crespilho Tarzoni

Edward Goulart Junior

Hugo Ferrari Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200417>


**CAPÍTULO 18..... 231**

**GENÉTICA DO COMPORTAMENTO NO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

Francis Moreira da Silveira

Fabiano de Abreu Rodrigues

Miriam da Silva Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.50622200418>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>244</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>245</b>

# CAPÍTULO 5

## VALORACIÓN DEL ESTADO COGNOSCITIVO MEDIANTE LA ESCALA BREVE DEL ESTADO MENTAL (EBEM), EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

*Data de aceite: 01/02/2022*

### **Jorge Luis López Jiménez**

Investigador. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Ciudad de México, México  
orcid.org/0000-0002-1315-9729

### **Guadalupe Barrios Salinas**

Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud y en Administración y Docencia en Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social Ciudad de México, México

### **Blanca Estela López Salgado**

Licenciada en Psicología. Universidad Intercontinental Ciudad de México, México

### **María Luisa Rascón Gasca**

Investigador. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Ciudad de México, México

### **Yolanda Castañeda Altamirano**

Profesora-Investigadora. Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas. Universidad Autónoma de Chiapas Tuxtla Gutiérrez, México

### **Tomás Cortés Solís**

Investigador-Profesor. Departamento de Educación y Comunicación. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco Ciudad de México, México

**RESUMEN: Introducción:** El envejecimiento y la vejez como parte del proceso vital en ser humano conllevan múltiples condiciones, particularidades y una gran heterogeneidad; no obstante, los estados de salud en general y en particular las alteraciones cognitivas, adquieren mayor relevancia en esta etapa de la vida por su impacto en los ámbitos personales, familiares y sociales. Estudio de tipo observacional, descriptivo transversal y analítico. **Metodología:** la investigación Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores de 60 años y más, evaluó a través del instrumento COVYSMAM-LJ, aplicado por entrevista directa, cara a cara, el estado cognoscitivo de un grupo de ancianos residentes en una institución de asistencia social en la ciudad de México. La información que se presenta fue obtenida mediante la aplicación de la Escala Breve del Estado Mental (EBEM). **Resultados:** Para la clasificación de los puntos de corte, se tomó en cuenta tanto la desviación estándar como el rango de puntajes, de tal forma se clasificaron en tres categorías: “Normal”, puntajes de 25 a 30, clasificándose el 30%, en un segundo (15%), con puntajes de 18 a 24 “Leve” y en el tercero identificado como “Moderado” el 35% con puntajes de 12 a 17. Respecto a sus características demográficas, se observó, mayor afectación en las mujeres, en los grupos de edad avanzada y en el nivel de escolaridad. **Conclusiones:** Las repercusiones de las disminuciones cognitivas que se presentan en los adultos mayores impactan en sus estados funcionales e inciden en sus niveles de independencia y autonomía para la realización de las actividades de la vida cotidiana. Se requiere realizar investigaciones que incluyan

factores psicosociales y biomédicos, lo que permitiría implementar estrategias integrales de atención a los déficits cognitivos que se presentan en esta población.

**PALABRAS-CLAVE:** Adultos Mayores, Estado Cognoscitivo, Institución de Asistencia Social, Ciudad de México, Escala Breve del Estado Mental (EBEM).

## ASSESSMENT OF THE COGNITIVE STATUS THROUGH THE BRIEF MENTAL STATUS SCALE (EBEM), IN OLDER ADULTS RESIDING IN A SOCIAL ASSISTANCE INSTITUTION IN MEXICO CITY

**ABSTRACT:** Introduction: As a part of the vital process in human beings the oldness and the old age carry several conditions, particularities and big heterogeneity; however, in general mental health's states in general and cognitive alterations in particular, acquire greater relevance at this stage of life due to their impact on the personal, family and social contours. Observational, cross-sectional descriptive and analytical study. Methodology: the research Conditions of Life and Mental Health in Adults Over 60 years and over, evaluated through the COVYSMAM-LJ instrument, applied by direct, face-to-face interview, the cognitive status of a group of elderly residents in a nursing home social assistance in Mexico City. The information presented was obtained through the application of the Brief Mental State Scale (EBEM). Results: For the classification of the cut-off points, both the standard deviation and the range of scores were taken into account, in such a way that they were classified into three categories: "Normal", scores from 25 to 30, classifying 30%, in a second (15%), with scores from 18 to 24 "Mild" and in the third identified as "Moderate" 35% with scores from 12 to 17. Regarding its demographic characteristics, it was observed, greater affectation in women, in the older age groups and in the level of schooling. Conclusions: The repercussions of the cognitive decreases which are presented in the older adults have an impact in their functional states and have an incidence in their levels of independence and autonomy for the fulfillment of their everyday life activities. It is necessary to carry out investigations with the inclusion of psychosocial and biomedical factors, this will permit to implement integral strategies for the attendance of the cognitive deficits which are generally presented in this kind of population.

**KEYWORDS:** Elderly, Cognitive Status, Social Assistance Institution, Mexico City, Brief Scale of Mental Status (EBEM).

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, la vejez y el adulto mayor como temas de interés y preocupación dentro del proceso de vida del ser humano, han sido abordados desde la antigüedad hasta hoy día por diferentes perspectivas, disciplinas y áreas del saber. Derivado del incremento en la expectativa de vida y de las transiciones epidemiológicas y demográficas, se está observando tanto a nivel nacional e internacional un incremento en números absolutos y porcentuales de la población de 60 años y más, situación que impacta los ámbitos personales, familiares y sociales de este grupo de edad.

En el amplio espectro de necesidades y demandas en las personas adultas, sobresalen las del cuidado y atención a su salud en general, y en particular las relacionadas a su

salud mental, dentro de las cuales se encuentran las alteraciones cognitivas que repercuten en su bienestar y generan mayor utilización de los servicios de salud. Diversos estudios y fuentes de información señalan que las demencias (LLIEBRE et al., 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION & ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL, 2012; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013), la depresión (INSTITUTE FOR METRICS AND EVALUATION, 2010; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012), las discapacidades (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012), y el deterioro cognoscitivo (ARTHANAT et al., 2004; MEJÍA-ARANGO et al., 2007), constituyen alteraciones mentales y funcionales relevantes por sus elevados índices de afectación en la población de adultos mayores.

El deterioro, disminución, limitación, déficit, afectación, alteración o declive cognoscitivo (como han sido reportados en la literatura) sin demencia y las demencias, se incluyen, por un lado, dentro de los trastornos mentales y por otro, como un importante problema de salud pública (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2008). Las investigaciones reportan que el deterioro cognoscitivo es un desorden mental de elevada frecuencia en la población de adultos mayores mexicanos. La prevalencia estimada de 7%; fue similar de acuerdo a MEJÍA ARANGO et al. (2007), a la señalada en distintos estudios. Otro trabajo reporta que un 9.8% había presentado deterioro cognitivo y que ésta era una de las principales y más frecuentes enfermedades que se asociaba con la dependencia funcional en el paciente anciano (BARRANTES-MONGE ET AL., 2007). En el ámbito internacional y de acuerdo al Instituto de Geriátría (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010), los estudios epidemiológicos refieren con relación al deterioro cognitivo, prevalencias que oscilan entre el 3% y el 35% para ciertas regiones del mundo.

Relacionadas estrechamente con la edad (MEJÍA ARANGO et al., 2007; INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010; CASANOVA. 2001; CASANOVA et al., 2004; ABARCA et al., 2007; FUNDACIÓN MAPFRE, 2016), al nivel educativo (CASANOVA, 2001; ABARCA et al., 2007) y al sexo (MEJÍA ARANGO et al., 2007; GÓMEZ et al., 2001; INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010) entre otras condiciones, se encuentran las afectaciones cognitivas, las cuales se asocian a la capacidad de conocer y comprender, al enlentecimiento de los procesos cognitivos y fisiológicos derivados del proceso de envejecimiento y a otros factores en general. Una característica preocupante del deterioro cognitivo, es que es un trastorno progresivo y con una continua evolución la mayoría de las veces.

La edad al ser un factor predictor importante para la presencia de disminuciones cognitivas, éstas posteriormente podrían evolucionar a demencia; estimándose de entre el 10 y el 15% anual; en este sentido MEJIA-ARANGO et al. (2007), mencionan que de los 75 a los 79 años, este porcentaje es del 15%, de los 80 a los 84 años de 22%, y del 30% en los mayores de 85 años. Por escolaridad (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010), se presentan disminuciones cognitivas en el 25% en quienes tienen hasta 8 años cursados, 14% para 9 y

12 años, 9% entre los 13 y 16 años y 8.5% en quienes estudiaron 16 años o más; la progresión del déficit cognitivo hacia la demencia es de 6 años antes del diagnóstico clínico. Así mismo, se señala a largo plazo (FUNDACIÓN MAPFRE, 2016), que el paso a la demencia es considerable, alcanzando un 12% anual y un 80% en seguimientos a 6 años.

La diferencia entre normalidad y la disminución de facultades cognitivas atribuidas a la edad y la demencia presentan dificultad en su clasificación (FUNDACIÓN MAPFRE, 2016). No obstante, MEJIA-ARANGO et al. (2007) en este contexto, indica que el deterioro cognitivo junto con la demencia representa condiciones que afectarán de manera directa la calidad de vida de la población adulta mayor y determinarán un mayor uso de los servicios de salud.

De acuerdo a CASANOVA et al. (2004), las alteraciones cognoscitivas tanto en el envejecimiento normal como patológico son más frecuentes, repercutiendo en la calidad de vida; el deterioro de la memoria asociado con la edad influye en su declinación sin otra causa que lo explique y señalan que éste es un fenómeno relativamente normal en los ancianos, más que la etapa inicial de una demencia u otra enfermedad en determinados casos.

Dentro de los factores de riesgo asociados al deterioro cognoscitivo, se encuentra el estrés, hábitos tabáquicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, ingestión de bebidas alcohólicas, antecedente de trauma craneal, enfermedad tiroidea y uso de drogas, entre otros (GÓMEZ et al., 2001; MERENGONI et al., 2011). En este sentido, la evidencia científica disponible considera importantes cambios morfológicos y funcionales asociados a la edad dichos cambios acontecen en todos los tejidos del organismo humano y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta (SALECH et al., 2012), sobre todo a la hora de evaluar el estado cognoscitivo de los adultos mayores.

Por lo anteriormente señalado y como parte de una línea de investigación sobre Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores -COVISMAM-LJ- (LÓPEZ, 2004), el propósito del presente trabajo es el de presentar los resultados obtenidos en la evaluación del estado cognoscitivo de un grupo de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de México, información derivada en la aplicación de la Escala Breve del Estado Mental -EBEM-, versión adaptada (SOSA, 1997), del Mini Mental State Examination de Folstein (FOLSTEIN et al., 1975) -MMSE-.

## **MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS**

Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, con información obtenida por entrevista directa aplicando el cuestionario COVYSMAM-LJ, 2001 que consta de nueve secciones e incluye la evaluación del estado cognoscitivo a través del EBEM. Población de estudio: personas de 60 años y más residentes en una Institución de Asistencia Social para Ancianos, ubicada al norte de la ciudad de México. Los cuestionarios fueron aplicados cara



a cara, dentro de la casa hogar por personal con amplia experiencia en el campo de la investigación, aplicación de entrevistas y con entrenamiento previo tanto en la administración del instrumento como en el manejo de los métodos y procedimientos. En la aplicación del cuestionario participaron profesionistas de diversas áreas: enfermería, psicología, psiquiatría y geriatría. En el desarrollo del estudio se consideraron los principios éticos de confidencialidad y anonimato establecido para investigaciones de esta naturaleza, así mismo, en todos los casos se obtuvo el consentimiento firmado e informado de los participantes.

## RESULTADOS

De la población de 117 personas de 60 años y más que se encontraban habitando en la casa hogar al momento de la aplicación del instrumento, se seleccionó una muestra aleatoria sistemática entrevistando a uno de cada cuatro adultos mayores. Al considerar el factor de ponderación ( $30 \times 4$ ), obtuvimos un total de 120 adultos mayores, de los cuales en un 67% ( $n= 80$ ) se logró aplicar y completar la entrevista; de estos, se excluyeron a 16 participantes por diversos motivos, como el no saber leer y escribir, para quedar finalmente integrada la muestra por 64 (80%) personas mayores.

El tiempo promedio de aplicación fue de una hora con 54 minutos, rango mínimo de 54 minutos y máximo de dos horas con 44 minutos. Respecto a sus principales características demográficas (Cuadro 1), encontramos que en su mayoría fueron del sexo femenino (62.5%), media de edad de 80.3 y una  $DE= 7.7$  años, ubicándose en el rango de edad de 75 a 84 años el 56.2%, con un predominio del estado civil viudo (50%). Respecto al nivel educativo, un 64.2% indicó tener instrucción escolar básica, esto es, haber cursado la primaria, con una media de 5.1 años de escolaridad.

Sexo	n	%
Masculino	24	37.5
Femenino	40	62.5
Edad		
65 a 74	16	25.0
75 a 84	36	56.2
85 a 96	12	18.8
Estado Civil		
Viudo	32	50.0
Soltero-Separado	16	25.0
Casado-Unión Libre	16	25.0

Escolaridad (n= 56)		
Sabe ley y escribir	16	28.5
Primaria	36	64.2
Secundaria-Profesional	4	7.1

Cuadro 1: Características demográficas de los adultos mayores  
Escala breve del estado mental (EBEM).

N= 64.

Respecto a la EBEM, los datos fueron analizados considerando la calificación en cada uno de los reactivos y éstos dentro de cada una de las secciones, de esta forma, se obtuvieron estimaciones parciales para cada área y un puntaje global. La media de puntaje total en la escala fue de 20.6, con una desviación estándar de 6.1, rango mínimo de 12 y máximo de 30 puntos. Para la clasificación de los puntos de corte, se tomó en cuenta la desviación estándar y el rango de puntajes, obteniendo de ésta forma tres categorías: en la primera se consideraron puntajes de 25 a 30, clasificándose el 30%, en este nivel, al cual se consideró como “Normal”, en un segundo (15%), con puntajes de 18 a 24 “Leve” y en el tercero identificado como “Moderado” el 35% con puntajes de 12 a 17.

En una segunda etapa de análisis, procedimos a realizar cruces de variables entre sexo, edad, estado civil y escolaridad, de acuerdo a su distribución y respecto a los puntos de corte del EBEM. De esta forma y como se muestra en el cuadro 1, se obtuvieron mayores porcentajes de afectaciones cognoscitivas en las mujeres tanto en las categorías leve (20%), como moderado (50%), respecto a los hombres. Por rango de edad, al incrementarse esta (85-98 años), se observa también un incremento porcentual, tanto en el nivel leve como moderado de disminuciones cognoscitivas, llegando al 33% y 66.7% respectivamente. Cabe destacar que para esta variable se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $\Phi = .60$ ,  $P < .000$ ). Por otro lado, y de acuerdo al estado civil, en soltero-separado y casado-unión libre se encontraron los mayores porcentajes en el nivel moderado (50% en cada uno). Finalmente, y respecto a la escolaridad, en la categoría más elemental: sabe leer y escribir el 50% se ubicó en el nivel de déficit moderado y el 25% en leve, disminuyendo el porcentaje de limitaciones en aquellos que habían cursado la primaria.

DATOS DEMOGRÁFICOS	PUNTAJES EBEM					
	12 - 17		18 - 24		25 - 30	
	Moderado		Leve		Normal	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						

Edad	Masculino	8	33.3	4	16.7	12	50.0
	Femenino	20	50.0	8	20.0	12	30.0
	65 - 74	-	-	4	25.0	12	75.0
	75 – 84	20	55.6	4	11.1	12	33.3
	85 - 98	8	66.7	4	33.3	-	-
		Phi= .60			P< -000		
Estado Civil							
	Viudo	12	37.5	8	25.0	12	37.5
	Soltero Separado	8	50.0	4	25.0	4	25.0
	Casado – Unión Libre	8	50.0	-	-	8	50.0
Escolaridad (n= 56)							
	Sabe Leer y Escribir	8	50.0	4	25.0	4	25.0
	Primaria	12	33.3	8	22.2	16	44.4
	Secundaria-Profesional	-	-	-	-	4	100.0

Cuadro 2: Distribución de acuerdo al sexo, edad, estado civil y nivel de escolaridad por nivel de deterioro de acuerdo con la escala breve del estado mental (EBEM).

N=64.

## DISCUSIÓN

A nivel mundial se presenta un incremento sostenido en el número de adultos mayores, lo cual ha dado lugar a que en la actualidad exista un mayor número de personas que están vivas que en cualquier otro momento de la historia (JAMIL et al., 2019); por ello es importante tomar en consideración las situaciones de crisis que ha enfrentado la población de adultos mayores, tales como el surgimiento de enfermedades de índole pandémica, crisis que puede impactar su incremento proporcional, tal como la pandemia que se está viviendo actualmente a nivel mundial (notas de reflexión). Al respecto se ha indicado que el número de adultos mayores de 60 años y más también está creciendo cada año. Para el año de 2025 el mundo alojará a 1.2 billones de personas de 60 años y más, cifra que incrementará a 1.9 billones en 2050 (JAMIL et al., 2019).

A medida que el proceso de envejecimiento continúe diversas enfermedades y problemas de salud mentales y físicos, malnutrición y disminución de la participación social serán las consecuencias más comunes que tendrán que enfrentar los adultos mayores en el mundo (JAMIL et al., 2019). Además de las enfermedades crónicas no transmisibles la

prevalencia total de los desórdenes mentales y conductuales tienden a incrementarse con la edad debido al envejecimiento normal del cerebro, deterioro en la salud física y patología cerebral (JAMIL et al., 2019). La pérdida de la memoria también es un importante factor de la edad que se asocia con disminuciones sustanciales en la calidad de vida y el incremento del riesgo de demencia. Desde el punto de vista de la vulnerabilidad observada en los adultos mayores y de su aumento en números, la evaluación de la capacidad de los adultos mayores para mantener su bienestar físico y mental y su estado de independencia cobra mayor relevancia (JAMIL et al., 2019).

Por lo anteriormente señalado, el Estudio Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores, permitió establecer un diagnóstico situacional en un grupo poblacional de 60 años y más sobre su salud mental (LÓPEZ et al., 2008) y otras situaciones relacionadas (LÓPEZ et al., 2011), dentro de las cuales se incluyó la evaluación del estado cognoscitivo.

Los métodos y procedimientos implementados en el desarrollo de la investigación establecieron la importancia de la evaluación de las limitaciones cognoscitivas, tanto en el primer contacto con la persona mayor, con la finalidad de asegurar la confiabilidad de la información reportada (LÓPEZ et al., 2003; LÓPEZ et al., 2010), así como en un segundo momento, para estimar la frecuencia del déficit cognoscitivo y su distribución en las principales variables sociodemográficas. El instrumento utilizado probó su utilidad en la valoración del deterioro cognitivo, misma situación ha sido reportada en la literatura (VARELA et al., 2004).

De acuerdo a los puntajes obtenidos y con base a la media de distribución y la desviación estándar, se obtuvieron dos rangos de afectación cognoscitiva desde leve, con porcentajes de 11.1 a 33.3% y moderada de 66.7 a 33.3%, destacando por orden de importancia mayores niveles de limitaciones respecto a las edades avanzadas, (mayores de 85 años), donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los rangos de edad, pertenecer al sexo femenino y el no tener instrucción escolar, pero saber leer y escribir principalmente. No obstante, también sobresale haber encontrado niveles importantes de normalidad, esto es, que no presentaran afectaciones cognitivas, destacando en este sentido el tener estudios mayores a primaria y encontrarse entre 65 y 74 años de edad.

La información y tendencia encontrada es congruente con lo señalado en diversos estudios y reportes (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010; VARELA et al., 2004; CROOK et al., 1986; VALENCIA et al., 2008), los adultos de edades avanzadas presentan mayores afectaciones cognitivas, misma situación se observa en quienes no tuvieron instrucción escolar. MEJIA-ARANGO et al., (2007), por su parte, indican la relación entre el deterioro cognoscitivo y la dependencia funcional, así como la probabilidad de presentar deterioro cognoscitivo más dependencia funcional en mujeres, aumentado con la edad, menor en sujetos casados y asociarse con la presencia de diabetes, enfermedad cerebral, enfermedad cardíaca y depresión.

No obstante, es de destacar la ausencia de afectaciones cognitivas independientemente del sexo, la edad, la escolaridad y el estado civil; lo que ha sido posible determinar es que el ritmo de las entrevistas es “lento y pausado”, donde la media de tiempo de aplicación fue de una hora con 54 minutos, lo cual constituye una característica del trabajo con los adultos mayores, con sus consecuentes implicaciones metodológicas.

Por otro lado, y no menos relevante es el hecho de la existencia de dificultades para distinguir la declinación de la memoria en el envejecimiento normal de la demencia (ABARCA et al., 2007; GÓMEZ et al., 2001; CROOK et al., 1986). Desde la perspectiva de VALENCIA et al. (2008), en el envejecimiento normal se presenta el declive en las funciones cognitivas, lo que depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual. De tal forma, que el estado cognitivo de los adultos mayores presenta cambios asociados al envejecimiento, los cuales pueden correlacionarse con cambios morfológicos y funcionales en el Sistema Nervioso Central, mismos que son de gran relevancia biomédica puesto que además de ser muy frecuentes, dependiendo de su magnitud, pueden ser importantes determinantes de discapacidad (SALECH et al., 2012).

Dentro de los factores ambientales la reducción de las demandas del entorno podría asociarse al proceso de «desentrenamiento» de las habilidades cognitivas que, al menos en parte, podría ser responsable del declive y, a su vez, limitar la independencia en las actividades de la vida diaria de los ancianos, impactando su calidad de vida.

En este sentido los programas de entrenamiento cognitivo (VALENCIA et al., 2008), han mostrado su eficacia en la atención de la declinación cognitiva en el adulto mayor, lo que, sumado a la actividad física, resultan ser beneficiosos a corto y mediano plazo en la memoria. Estos mismos autores recomiendan el empleo de programas cognitivos específicos en las etapas iniciales de las afectaciones cognitivas, con la finalidad de incidir y retrasar la progresión del deterioro y prevenir el desarrollo demencial en esta población.

El impacto y las implicaciones en la salud pública del proceso de envejecimiento y el deterioro cognitivo de nuestra población, aún no es del todo conocido. Por esta razón, surge la necesidad de realizar estudios con enfoque gerontológico que contemplen desde una perspectiva integral la evaluación del estado cognoscitivo, los aspectos psicosociales y el estado mental asociado, lo cual permitirá tener un panorama de la situación en particular y de sus condiciones de vida en general; contemplando adicionalmente empezar a generar información que permita desarrollar estrategias de atención e intervención psicosocial oportuna en las personas mayores en un corto y mediano plazo.

## REFERENCIAS

ABARCA, J.C., CHINO, B.N., LLACHO, M.L et al. **Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores en Arequipa**. Revista Chilena de Neuropsicología, v. 3, p. 7-14, 2007.

ARTHANAT, S., NOCHAJSKI, S.M., STONE, J. **The International Classification of Functioning, Disability and Health and its Application to Cognitive Disorders.** *Disabil. Rehabil.* v. 26, p. 235–245, 2004.

BARRANTES-MONGE M., GARCÍA-MAYO, E.J, GUTIÉRREZ-ROBLEDO L.M. et al. **Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos.** *Salud Publica Mex,* v. 49, supl 4, S459-S466, 2007.

CASANOVA, C.P. **Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognoscitivos en la atención primaria.** *Rev Cubana Med Gen Integr,* v. 17, n. 4, p. 309-15, 2001.

CASANOVA, S.P., CASANOVA, C.P, CASANOVA, C.C. **Deterioro cognitivo en la tercera edad.** *Rev. Cubana Med Gen Integr,* v. 20, n. 5-6, p. 1-10, 2004.

CROOK, T., BARTUS, R., FERRIS, S.H. et al. **Age-associated memory impairment: propose criteria and measures of clinical change.** Report of the National Institute of Mental Health Work Group. *Dev Neuropsychol,* v. 2, p. 261-76. 1986.

FOLSTEIN, M.F., FOLSTEIN, S.E., MCHUG, P.R. **“Mini-Mental State”: A practical method for grading cognitive state of patients for the clinician.** *J Psychiatry Res,* v. 12, p. 189-198, 1975.

GÓMEZ, J.M., MACHÍN, D.M., ROQUE, A.K. et al. **Consideraciones acerca del paciente geriátrico.** *Rev Cubana Med Gen Integr,* v. 17, n. 5, p. 468-72. 2001.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION –IHME-. *Global Burden of Disease Study,* 2010.

INSTITUTO DE GERIATRÍA. **Salud Mental: Deterioro cognoscitivo leve, demencias y depresión,** p. 91-112, 2010. En: *Perspectivas para el Desarrollo de la Investigación sobre el Envejecimiento y la Gerontología en México. Memorias del Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud. Investigación, Formación de Recursos y Desarrollo de Servicios.* 25-28 agosto de 2010. [www.geriatria.salud.gob.mx](http://www.geriatria.salud.gob.mx)

JAMIL NF, SALTH AA. AND RAZZAQ. **Mental Health Assessment of Elderly People Attending Geriatric Clinic in Medical City.** *Open Journal of Psychiatry,* v. 9, p. 98-106, 2019.

LLIBRE, R.J.J., FERRI, C., ACOSTA, D., et al. **Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: A population-based cross-sectional survey.** *Lancet,* v. 372, p. 464–74. 2008.

LÓPEZ, J.J.L. **Estudio sobre Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores (COVISMAM-LJ), Fase I.** Reporte Interno. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. México, D. F., 2004.

LÓPEZ-JIMÉNEZ, J.L., BARRIOS-SALINAS, G., LÓPEZ-SALGADO, B.E. et al. **Frecuencia de Desórdenes Mentales en Adultos Mayores Residentes en una Institución de Asistencia Social en la Ciudad de México.** *Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre,* v. 13, n. 1, p. 133-145, 2008.

LÓPEZ, J.J.L., GÁLVEZ, O.N.E. **Estados de Salud y Discapacidad en Adultos Mayores, residentes en una Institución de Asistencia Social en la Ciudad de México.** Capítulo del libro: *Gerontología Social. Estudios de Argentina, España y México.* Laureano Reyes Gómez y Susana Villasana Benítez (Editores). Instituto de Estudios Indígenas. Universidad Autónoma de Chiapas. San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. p. 151-173, 2011.

LÓPEZ-JIMÉNEZ, J.L., BARRIOS-SALINAS, G, LÓPEZ-SALGADO, B.E. et al. **Reflexiones Metodológicas de Investigación Psicosocial en Viejos: Resultados de un Estudio.** Archivo Geriátrico, v. 6, n. 3, p. 74-77, 2003.

LÓPEZ, S.B.E., LÓPEZ, J.J.L., BARRIOS, S.G, et al. **Estados de Salud en el Adulto Mayor que dificultan su participación en la Investigación Psicosocial,** Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr, v. 24, n. 3, p. 1401-1412, 2010,

FUNDACIÓN MAPFRE. **Neuro-psiquiatría en geriatría.** Deterioro cognitivo, 2016. Fuente: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/tipos-deterioro-cognitivo.shtml>

MARENGONI, A., ANGLEMAN, S., MELIS, R. ET AL. AGEING WITH MULTIMORBIDITY: **A systematic review of the literature.** Ageing Research Reviews, v. 10, p. 430–439, 2011.

MEJÍA-ARANGO, S., MIGUEL-JAIMES, A., VILLA, A. et al. **Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México.** Salud Publica Mex, v. 49 supl 4, S475-S481, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La salud mental y los adultos mayores.** Nota descriptiva n. 381, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país.** Publicación Científica y Técnica No. 6364, 2012.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA, RF. **Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental.** México, 2008.

SALECH MF, JARA LR, MICHEA et al. **Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.** Rev. Med. Clin. Condes. v. 23, n.1, p. 19-29, 2012.

SOSA OAL. **Prevalencia de síntomas depresivos y alteraciones cognoscitivas en los ancianos de una comunidad del D. F.** Tesis Maestría en Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

VALENCIA, C., LÓPEZ-ALZATE, E., TIRADO, V. et al. **Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores.** Rev Neurol, v. 46, p. 465-471, 2008. En: Entrenamiento de la memoria y deterioro cognitivo en adultos mayores R.M. Pont Dalmau, Grupo de Salud Mental. SEMERGEN. Literatura Médica Comentada. [www.edicionesmayo.es](http://www.edicionesmayo.es)

VARELA, I., CHÁVEZ, H., GÁLVEZ, M. et al. **Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional.** Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, v. 17, n. 2, p. 37-41, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL –ADI-. **Dementia: a health public priority.** WHO, Geneva, 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adultos mayores 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56

Arte-educação 1

Assédio 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

### B

Bioética 95, 186, 188, 190, 191, 192, 193, 194

### C

Centros de atenção psicossocial para a infância e adolescência 188

Ciudad de México 46, 47, 55

Comunicação 1, 2, 3, 4, 5, 9, 112, 113, 129, 145, 146, 148, 176, 183, 187, 192, 210

Consciência 1, 5, 7, 78, 79, 80, 84, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 107, 109, 134, 159, 210

Contra-colonialidade 11

Crack 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 237, 239

### D

Desastres 195, 196, 197, 198, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207

### E

Emociones 17, 18, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 31, 32

Escala breve del estado mental (EBEM) 46, 47, 51

Escala multidimensional de perfeccionismo compósita 33 33, 34, 44

Estado cognoscitivo 46, 47, 49, 53, 54

Eu 3, 4, 41, 44, 45, 79, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105

### F

Formação 1, 81, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 100, 102, 103, 104, 107, 109, 116, 117, 121, 122, 123, 125, 126, 128, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 163, 167, 188, 222, 227, 230

### G

Genética 227, 228, 230, 232, 233, 234, 235, 236, 237

### I

Imagem 3, 4, 5, 7, 37, 68, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 140, 239

Institución de Asistencia Social 46, 47, 49, 55

Interacciones 17, 30



Interdisciplinaridade 59, 188, 189, 190, 193

Intervenções em assédio moral do trabalho 139

## **M**

Mental 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 31, 34, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 71, 78, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 109, 110, 118, 123, 127, 130, 140, 147, 148, 151, 154, 164, 165, 167, 173, 189, 192, 193, 194, 196, 198, 199, 203, 205, 206, 211, 229, 239

Motivação 8, 35, 63, 68, 85, 87, 88, 90, 91, 92, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 210, 212, 222, 230

Mulheres 33, 36, 70, 102, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 214, 215

## **N**

Neuropsicologia 9, 57, 58, 59, 67, 71, 75, 227

## **P**

Pandemia 17, 18, 19, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 52, 57, 59, 81, 82, 91, 92, 93, 94, 95, 104, 166, 167, 170, 171, 172, 197, 203, 205, 206, 207, 215, 225

Perfeccionismo 33, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44

Professor 6, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 240

Psicologia 1, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 13, 33, 42, 59, 73, 74, 77, 80, 91, 94, 95, 97, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 148, 149, 150, 151, 161, 167, 170, 195, 196, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 225, 226, 227, 238, 239, 240

Psicologia escolar 77, 80, 94

Psicologia hospitalar 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 136, 137

Psicologia latinoamericana 106, 238

Psicologia positiva 195, 196, 198, 199, 200, 201, 204, 205, 206, 207

Psicologia social 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 225

Psicólogo 58, 78, 81, 84, 93, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 145, 149, 150, 151, 156, 157, 163, 164, 165, 166, 169, 170, 172, 173, 184, 203, 204, 207, 240

Psicólogo hospitalar 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138

## **R**

Reabilitação neurológica 57

Reforma psiquiátrica 11, 13, 15

Resiliência emocional 195, 196, 200, 201

Revisão sistemática de literatura 121, 123, 135, 139, 151

## S

Salud 17, 19, 26, 28, 31, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 150

Saúde mental 11, 13, 14, 15, 16, 71, 78, 127, 130, 140, 147, 148, 151, 154, 164, 165, 167, 172, 189, 192, 193, 196, 198, 199, 206

Sentidos da educação 77

Social 1, 2, 5, 6, 7, 13, 15, 17, 18, 19, 31, 32, 42, 43, 46, 47, 49, 52, 55, 58, 59, 65, 68, 70, 74, 77, 78, 79, 81, 82, 83, 85, 86, 91, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 130, 133, 134, 136, 137, 152, 154, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 172, 173, 175, 188, 189, 190, 194, 200, 205, 208, 215, 216, 217, 222, 225, 229, 236, 237

Substâncias psicoativas 164, 227, 228, 229, 230, 232

## T

Tecnologia 3, 33, 57, 59, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 92, 93, 113, 156, 174, 200, 227, 240

Telereabilitação 57

Testes neuropsicológicos 57, 69, 70

Trabalho real e trabalho prescrito 121

## V

Validade de constructo 33, 34, 36, 37, 41




Vícios 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 237

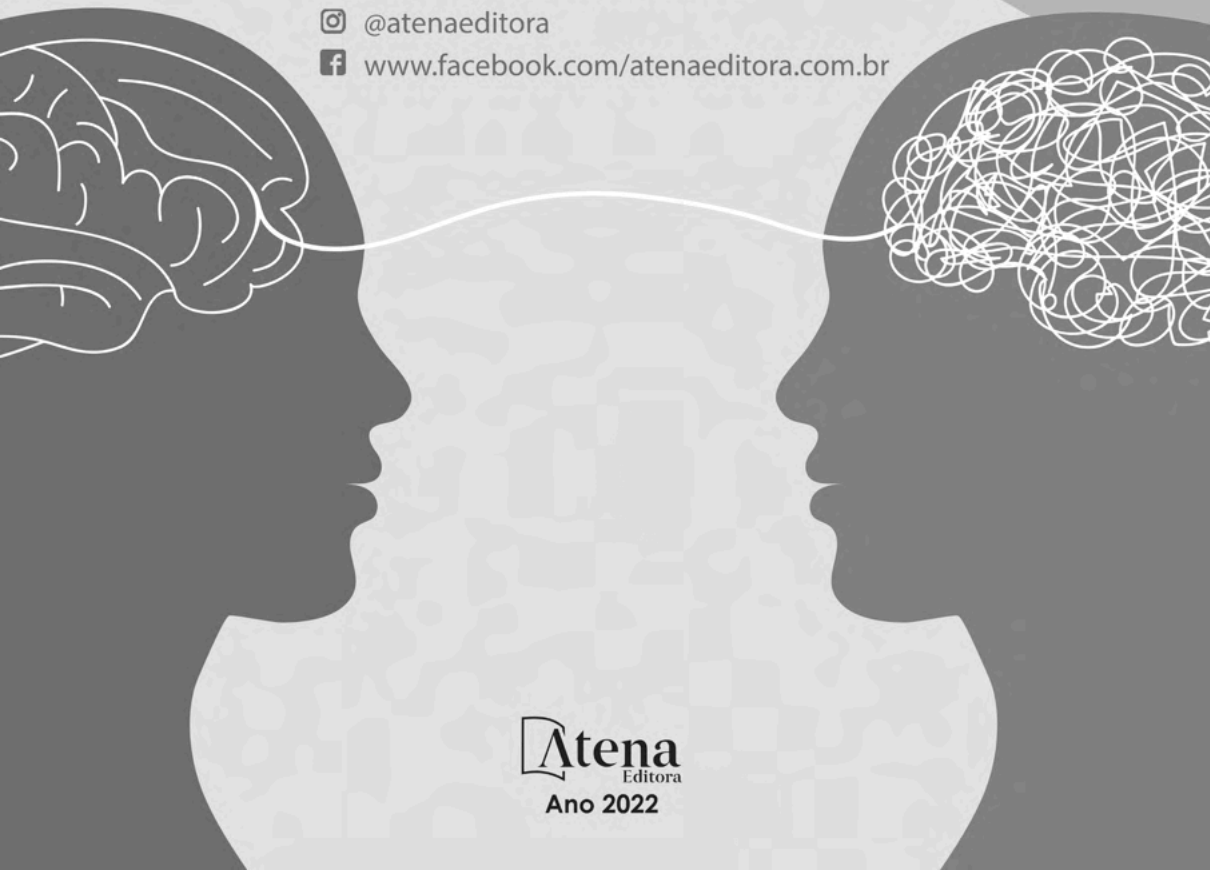
A psicologia no

# Brasil:

Teoria e pesquisa

4





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



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

# A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

4

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



 **Atena**  
Editora

Ano 2022