ESTUDIO DE CASO DEL IMPACTO DE ESTRÉS EN ADOLESCENTES MIGRANTES POBLACIÓN DE LA NUEVA JERUSALÉN MUNICIPIO BELLO DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

AUTORES

LAURA GOMEZ HERRERA, LISETTE PATRICIA GÓMEZ PACHECO Y, LADY ASTRID MÁRQUEZ VELASCO

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

PROGRAMA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES MODALIDAD VIRTUAL

BOGOTÁ, D.C.

OCTUBRE 2021

ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL ESTRÉS EN ADOLESCENTES MIGRANTES EN LA POBLACIÓN DE LA NUEVA JERUSALÉN MUNICIPIO BELLO DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

AUTORES

LAURA GOMEZ HERRERA, LISETTE PATRICIA GÓMEZ PACHECO Y, LADY ASTRID MÁRQUEZ VELASCO

DOCENTE ASESOR:

DOCTOR RONALD JAVIER SALAMANCA RAMOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD DE EDUCACIÓN

PROGRAMA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN DESARROLLO INTEGRAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES MODALIDAD VIRTUAL

BOGOTÁ, D.C.

OCTUBRE 2021

Tabla de contenido

Capítulo 1. Descripción General del Proyecto **8**
1.1. Problema de Investigación 8
1.1.1 Planteamiento del Problema 8
1.1.2 Preguntas de Investigación 10
1.1.3 Subpreguntas de Investigación 10
1.2. Objetivos 10
1.2.1 Objetivo General 10
1.2.2 Objetivos Específicos 10
1.3. Justificación 11

Capítulo 2. Marco de Referencia **13**
2.1 Marco Teórico 13
2.1.1 Antecedentes 13
2.1.1.1 Antecedentes Internacionales 13
2.1.1.2 Antecedentes Nacionales 15
2.1.1.3 Antecedentes Regionales 18
2.1.2 Base Teórica 19
2.1.2.1 Definición del estrés 19
2.1.2.2 Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman (1986) 19
2.2 Marco Conceptual 22
2.2.1 Definición del estrés 22
2.2.2 Clasificación de los factores del estrés 24
2.2.3 Consecuencias Físicas y Emocionales de la Migración 26
2.2.3.1 Fuentes del Estrés Migratorio 27
2.2.3.2 Síndrome de Ulises 28
2.2.4 Afrontamiento del estrés 28
2.2.5 Concepto de Bienestar Subjetivo 32
2.2.6 Correlatos Fisiológicos y Neuroanatómicos del Estrés 33
2.2.7 Consecuencias Psicosociales del estrés 35
2.2.8 Consecuencias del estrés sobre el estado de salud 35
2.2.9 Consecuencias del estrés sobre el funcionamiento cognoscitivo 36

2.2.10 Evaluación del estrés 37
2.2.11 Evaluación Neuropsicológica 40
2.2.12 Técnicas de Intervención del estrés 42
2.3 Marco Legal 43
2.3.1 Declaración sobre los derechos humanos de los individuos que no son nacionales del país en que viven 44
2.3.2 Constitución Política de Colombia 44
2.3.3 Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Colombia. Ley 12 de 1991 44
2.3.4 Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia 44
2.3.5 Ley 1616 de 2013 45

Capítulo 3. Marco Metodológico **46**
3.1. Tipo de Estudio 46
3.1.1 Enfoque 46
3.1.2 Tipo de Análisis 47
3.2. Población -Muestreo 49
3.2.1 Población 49
3.2.2 Muestra 52
3.2.3 Participantes 52
3.3 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Información 53
3.4 Consideraciones Éticas 55
3.5 Protocolos y Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas 56

Capítulo 4. Análisis de Resultados **61**
4.1. Caso 1 61
4.2. Caso 2 63
4.3. Caso 3 65

Capítulo 5. Conclusiones **71**

Limitaciones del Estudio **73**

Referencias **74**

Listado de Tablas

Tabla 1. Marco Legal de los Migrantes....16
Tabla 2. Fuentes del Estrés Migratorio....27
Tabla 3. Principales Efectos de los Ejes Fisiológicos....34
Tabla 4. Consecuencias Psicosociales del estrés....35
Tabla 5. Instrumentos de evaluación para el estrés y su impacto biopsicosocial....38
Tabla 6. Pruebas Neuropsicológicas para Niños y Adolescentes....40
Tabla 7. Variables Dependientes....49
Tabla 8. Ficha Técnica de COPE Brief-28....56
Tabla 9. Ficha Técnica de Escala de Estrés Percibida (PSS-14)....57
Tabla 10. Ficha Técnica Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)....57
Tabla 11. Ficha Técnica WISC-IV....58
Tabla 12. Ficha Técnica NEUROPSI de Atención y Memoria....59
Tabla 13. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participantes 1....62
Tabla 14. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participantes 2....64
Tabla 15. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participantes 3....66
Tabla 16. Tabla Comparativa del Perfil Neuropsicológico y Emocional/Adaptativo....67

Listado de Figuras

Figura 1. Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman **21**
Figura 2. Campana de Gauss, WISC-IV.....**41**
Figura 3. Proceso Cuantitativo **46**
Figura 4. Ubicación Barrio Nueva Jerusalén **51**
Figura 5. Barrio Nueva Jerusalén.....**51**

ANEXOS

Anexo A. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 1 .....**81**

Anexo B. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 2 .....**97**

Anexo C. Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 3.....**113**

Capítulo 1. Descripción general del proyecto

1.1 Problema de Investigación

El problema de investigación es el desconocimiento del impacto del estrés en jóvenes migrantes de la población de la Nueva Jerusalén, municipio de Bello –Antioquia-
.

1.1.1. Planteamiento del Problema

La migración desde Venezuela al territorio colombiano data desde años atrás, sin embargo ha venido en aumento desde el año 2010 con un total de 5.304 personas, en el 2018 había un conteo de 1.032.016 migrantes venezolanos (Migración Colombia, 2018) hasta llegar en el 2020 con una acentuación total de 1.729.537 personas, de las cuales 762.823 son individuos que están regulados es decir que tienen visa, cédula de extranjería o se encuentran en el país dentro del tiempo establecido o están en proceso de regulación de su estado migratorio y; 966.714 se encuentran de manera irregular o ilegal en Colombia (Migración Colombia, 2020). De este número, según las estadísticas 136.947 son niños, niños o adolescentes menores de 18 años. Según la ubicación en el último reporte del 2020 al Departamento de Antioquia se desplazaron un total 156.163 personas de Venezuela de los cuales 4,461 son niños, niñas y adolescentes entre los 8 y los 17 años (Gobernación de Antioquia, 2019).

Si se considera que los procesos migratorios sobre todo en los adolescentes incluyen varios cambios y pérdidas, tal como el cambio de idioma o la integración a una nueva cultura, dejar amigos, colegios y familia en otro país (Pozos, Aguilera, Acosta & Pando, 2014). Las personas migrantes pueden estar expuestos a altos niveles de estrés (Arellanez, 2016), los cuales si no se adquieren estrategias de afrontamiento adecuadas, pueden originar en ellos consecuencias negativas en su ámbito físico y psicológico (Pinillos, 2012). En este proceso migratorio las personas pueden enfrentarse a eventos en los que percibe que sus capacidades exceden lo que el ambiente le está pidiendo, por lo cual produce una vulnerabilidad en él (Pinillos, 2012).

Este proceso migratorio puede ser una de las causales que producen niveles de estrés y este a su vez generar un impacto biopsicosocial en tres esferas principales como la psicológica, conductual y física (Alba & Calvete, 2019; Arellanez, 2016; Caballo, 2008; Espina, & Calvete, 2017; Feldman, 2017; Huynh, 2012; Vacek, Coyle, & Vera, 2010) y una afectación en la percepción de bienestar subjetivo (Feldman, 2017), nos encontramos delante de un problema de salud pública en los adolescentes. Lo anterior, debido a que según varias investigaciones han demostrado que una percepción negativa o la presencia de los niveles de estrés combinado con inadecuadas estrategias de afrontamiento pueden ocasionar angustia e insatisfacción en todas las circunstancias, así como síntomas depresivos y problemas de adaptación (Kindt, Kleinjan, Janssens & Scholte, 2015; Weitlauf & Cole, 2012).

Particularmente, el fenómeno migratorio en Colombia está conllevando a varios problemas sociales en el país como aumento de la inseguridad en algunas zonas más que en otras, desempleo, alta tendencia a la xenofobia con presencia de discriminación, burla, humillación y violencia, situaciones de salud o falta de acceso a los sistemas de salud como a la educación de niños, niñas y adolescentes. No solo estos problemas sociales se presentan en la actualidad en el territorio nacional, sino también sentimientos de incertidumbre, preocupación y angustia que originan en uno u otro sentido niveles de estrés en los individuos que se trasladan de su lugar de origen a otro.

Desde el punto de vista de la salud mental, se tendría que considerar el proceso migratorio como un proceso de adaptación que genera estrés el cual podría convertirse en un trastorno, lo cual que describe con cierta claridad en la Guía de Consulta de los Criterios Diagnóstica del DSM-5 (2014) donde refiere una serie de síntomas emocionales o del comportamiento como respuesta al estrés que se producen después de 3 meses de estar expuesto al factor estresante. Este tipo de malestar puede deteriorar el funcionamiento en áreas social, laboral, personal, escolar y familiar.

1.1.2. Pregunta de investigación

¿Cuál es el impacto del estrés en las áreas de adaptación personal, social, escolar, familiar y en el desempeño cognitivo de adolescentes migrantes en la Nueva Jerusalén, Municipio Bello departamento Antioquia?

1.1.3. Sub-preguntas de investigación

- ¿Cómo impacta los niveles de estrés en las áreas de adaptación?
- ¿Los niveles de estrés tienen un impacto en el desempeño cognitivo de los adolescentes?
- ¿Qué relación tiene los niveles de estrés con la condición de migrantes de los adolescentes?
- ¿Cuál es la relación del estrés y el desempeño cognitivo?
- ¿Cómo es la incidencia del estrés en las áreas de adaptación y en el desempeño cognitivo según la literatura actual?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar el impacto del estrés en las áreas de adaptación personal, social, escolar, familiar y en el desempeño cognitivo en adolescentes migrantes de la Nueva Jerusalén, en el Municipio de Bello del Departamento de Antioquia.

1.2.2 Objetivos Específicos

1. Indagar por la incidencia del estrés en las áreas de adaptación personal, social, escolar, familiar y en el desempeño cognitivo del ser humano, en la literatura actual.

2. Aplicar técnicas de recolección de información a jóvenes migrantes para analizar el estrés en relación a sus áreas de adaptación personal, social, escolar, familiar y su desempeño cognitivo.

3. Evaluar el impacto del estrés en áreas de adaptación personal, social, escolar, familiar y en el desempeño cognitivo en jóvenes migrantes de la población Nueva Jerusalén en el Municipio de Bello (Antioquía).

1.3. Justificación

Si bien es cierto existen muchas investigaciones sobre las consecuencias del estrés en los ámbitos de la vida en adolescentes migrantes estas se ubican en países como España, Ecuador, Chile, México, Canadá, entre otros, sin embargo, este tipo de análisis o estudios sobre el impacto social o en las áreas de adaptación y el desempeño cognitivo de esta población en Colombia no aparece con mucha frecuencia en la literatura, indicando la necesidad de conocer en nuestro país que es lo que realmente sucede con los adolescentes a nivel emocional, adaptativo y cognitivo que se encuentran en condición de migrantes.

Al estudiar o indagar más a fondo como el estrés impactan de manera negativa no solo los procesos de adaptación sino también el desempeño cognitivo de los adolescentes y **entender con mayor claridad** como se ve afectado el desarrollo de este grupo poblacional, particularmente en su percepción de bienestar psicológico, relaciones sociales y familiares, su conducta y su desempeño desde el punto de vista neuropsicológico o cognitivo.

Conociendo el impacto de los niveles de estrés y sus consecuencias en las áreas de adaptación en los adolescentes y en el desempeño cognitivo de los mismos, se puede tomar medidas preventivas y de intervención con el objetivo de mitigar aquellas consecuencias y/o afectos negativos que pueden conllevar a problemas o trastornos más graves desde punto de vista de la salud mental, y así en un futuro poder crear herramientas o programas que ayuden o mejore la calidad de vida de los mismos, disminuyendo las afecciones emocionales y sus efectos colaterales en esta población vulnerable.

Al reconocerse como participes en el cambio social de la problemática de los adolescentes migrantes, se evidencia la importancia de realizar acciones que conlleven a un mejor entendimiento del mismo y promover programas que ayuden a esta población que en la actualidad reside en el país.

Por último este trabajo tiene una utilidad social importante particularmente con la situación actual de los migrantes y lo que ellos pueden sentir, pensar o experimentar desde la salud mental o el bienestar subjetivo, debido a que mediante esta investigación se pueden elaborar proyectos futuros que puedan ayudar y fortalecer la salud mental y el desarrollo integral de los adolescentes que se puedan encontrar en situación de vulnerabilidad emocional dado las condiciones de vida o las experiencias por las cuales han tenido que atravesar. Lo anterior, no solo con la intención de tener en cuenta programas de evaluación del estrés y su impacto en los adolescentes sino también de intervención y apoyo para ellos y sus familias.

Capítulo 2. Marco de Referencia

2.1 Marco Teórico

2.1.1. Antecedentes

2.1.1.1 Antecedentes Internacionales

Varias investigaciones internacionales de origen tanto europeo o América Latina han estudiado el fenómeno migratorio y sus consecuencias a nivel político, económico, social y mental.

Arrellanez (2016) en su investigación sobre el consumo de drogas como respuesta al estrés en migrantes mexicanos en Estados Unidos, basa su estudio en la teoría de estrés de Lazarus & Folkman. Desde su perspectiva no solo hay síntomas de estrés por la migración sino también puede haber presencia de ansiedad y depresión, así como un alto riesgo de iniciar el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento de evitación/escape a la realidad en la que viven. Según los resultados obtenidos en este estudio el 88.1% de los participantes habían presentado algún tipo de síntoma de estrés migratorio, con eventos estresantes como preocupación por conseguir trabajo, desconocimiento de la ciudad y la dificultad en comunicarse por ser un idioma distinto. Referente al consumo de drogas en sus resultados se obtuvieron que el 34% de la muestra del estudio consume drogas y las razones principales fueron: experimentar los efectos de la sustancia, dejar de sentir soledad, depresión o tensión y, por una forma de olvidar sus problemas. Este estudio deja como conclusión general que el proceso migratorio y el estrés que este conlleva puede ser un factor vulnerable para iniciar o continuar con el consumo de sustancias y/o drogas, adicional a la reflexión que se origina de la necesidad de crear políticas públicas con el fin de realizar una intervención a eventos estresantes producidos por el proceso de migración desde el país de origen a otro y con ello brindar estrategias de afrontamiento para la resolución y habilidades de solución de problemas.

Por su parte Huynh (2012), realiza un estudio en California del Norte sobre síntomas depresivos y somáticos en adolescentes migrantes latinos y asiáticos. Según este autor los grupos migrantes pueden enfrentarse a diferentes problemáticas sociales como la discriminación y el racismo por otros grupos poblacionales, lo cual puede ocasionar sentimientos de rabia, desesperanza, frustración, pensamientos de indefensión o que están siendo excluidos. De acuerdo con los resultados obtenidos en esta investigación el 38% de los participantes presentaron estrés y ansiedad social, así como sentimientos de rabia, los cuales tienen una relación directa con posibles síntomas de depresión y somatización. El autor concluye una relación directa entre las agresiones o conductas discriminatorias hacia los adolescentes migrantes con la incidencia de síntomas depresivos y/o somáticos. Por último, realiza una reflexión sobre la importancia que los colegios implementen estrategias para disminuir las conductas de discriminación y/o racismo, para lo cual sugiere trabajar no solo con los estudiantes, sino también con los docentes y padres de familia.

En otro estudio realizado por Ríos & Hernández (2015) sobre los procesos migratorios y sus consecuencias en la salud mental en Almería-España, refiere en un principio como el fenómeno migratorio está creciendo a gran escala, también pone en evidencia que la mayoría de investigaciones que se realizan se han enfocado en factores sociales como los modelos migratorios, el trabajo o el género, con los cual los autores ponen en manifiesto la importancia de dar otro rumba a las estudios en este caso a la salud mental. Al igual que el estudio anterior, en este se hace referencia como las formas de discriminación, violencia y/o explotación afecta la salud física y mental. Según los resultados obtenidos se describen que los factores determinantes que impactan en la salud mental de los migrantes son: los elementos culturales del país de origen Vs. país extranjero, bajo nivel educativo, desempleo, desigualdades socioeconómicas y de género, la barrera idiomática, escaso apoyo social y, el sistema de salud pública. Este estudio concluye mencionando que los factores psicosociales que más repercuten en la salud física y mental son el aislamiento, la soledad y la falta de apoyo social, así como que la vulnerabilidad aumenta según el género en este caso en las mujeres.

Un estudio realizado por Salaberria & del Valle (2017), en la provincia Guipúzcoa de Países Vascos hace hincapié en las situaciones de estrés y cómo estas pueden

afectar las esferas de la vida, así mismo esta investigación recalca las fuentes de estrés migratorio como la búsqueda de trabajo, los trámites de la documentación, la posibilidad de detención y extradición si se encuentra en situación irregular, acceso a los sistemas de salud, afrontamiento de prejuicios por su condición de inmigrantes e incertidumbre que algo malo suceda como enfermedad o accidente. Según los resultados obtenidos en este estudio la mayoría de los participantes de la muestra presentaron un alto nivel de estrés migratorio combinado con malestar psicológico, donde había síntomas de depresión, sensibilidad interpersonal, obsesión-compulsión, ansiedad e ideación paranoide. Esta investigación pudo concluir lo siguiente: Los inmigrantes de la muestra presentan intensos sentimientos de soledad, de tristeza, de sentirse atrapados, desesperanzados y con la sensación de que todo requiere un gran esfuerzo, su nivel de autoestima es bajo. Se llega a la reflexión de la importancia de implementar programas de ayuda psicológica, principalmente de carácter primario, estrategias preventivas que puedan facilitar el aprendizaje de habilidades para hacer frente a las múltiples situaciones estresantes que viven y que proporcionen un lugar para que el inmigrante pueda ser escuchado, comprendido, apoyado y fortalecido durante un proceso de adaptación de larga duración y altamente punitivo.

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

En Colombia las investigaciones sobre el fenómeno migratorio se han basado en su mayoría sobre los factores que llevan a estas personas a tomar la decisión de dejar su país de origen para establecerse en un nuevo territorio y el papel de las políticas públicas de migración.

En un estudio de Botón & González (2009), realizan una revisión bibliográfica sobre la migración internacional en Colombia, enfocándose en los diferentes factores de este fenómeno y las consecuencias del mismo. Dentro de los factores el primero que analizan es el económico, donde prima la oportunidad de un empleo y mejor estatus económico; el segundo factor es el social y político, en relación con lo social se encuentra la red de apoyo, es decir, familiares o amigos en el exterior quienes constituyen un sentimiento de seguridad; en el factor político se incluyen las políticas migratorias, ya que dependen que

tan permisivo o restrictivo sea el país, pueden incrementar o disminuir el flujo migratorio. Respecto a las consecuencias del fenómeno migratorio estos autores proponen que en algunos casos la migración ayuda a mitigar la pobreza e incrementa la inversión y el ahorro en los hogares. Sin embargo, existen otras posturas contrarias en donde mencionan que la migración puede traer consigo desincentivo del trabajo, riesgo de lavado de dinero y desintegración familiar. Desde el punto de vista de las consecuencias sociales, existe una mejor calidad en los sistemas de salud particularmente para los NNA, así mismo el aumento de los niveles de educación.

Un estudio realizado en Valle de Cauca por Muñoz & Salazar (2015) analiza los factores psicosociales relacionado con el fenómeno migratorio de colombianos hacia el exterior. Los autores exponen la relación de los variables psicosociales como la satisfacción con la vida, el vínculo afectivo, identidad nacional y apertura al cambio con la intención migratoria externa. En su investigación describen las diferentes teorías o modelos que pueden llevar a los colombianos a migrar a otro país, donde se encuentra la teoría neoclásica que habla sobre el capital humano, la teoría de los factores *push-pull*, basado en los factores que pueden impulsar a las personas a dejar su país de origen a otro, tales como: falta de acceso a la tierra, bajos salarios, desempleo, nivel de vida inferior y ausencia de libertades políticas y, respecto al país destino, altos salarios, posibilidades de empleo y mayores libertades políticas.

Así mismo, refiere la teoría histórico-estructuralista, que se basa en los postulados del Marxismo y hace énfasis en las estructuras socio-económicas, teorías que enfatizan en los vínculos o la teoría de las redes sociales, la cual enfatiza en la existencia de lazos interpersonales que conectan a los migrantes, tal como el parentesco, amistad o pertenencia a la misma comunidad de origen, por último, el modelo de enfoques de sistemas, en el cual interactúan estructuras macro y microeconómicas. En las estructuras macroeconómicas se incluyen las instituciones las leyes, economía política, mercado mundial y en las segundas las redes y las prácticas de los migrantes. Según el análisis realizado por los autores y las conclusiones del mismo, existen tres variables principales como la identidad nacional, satisfacción vital y vínculo familiar que podría neutralizar la intención de las personas de migrar a otros países.

En un estadio realizado por Bedoya (2014) analiza las políticas públicas de migración en el marco de la crisis económica en el Eje Cafetero, Cali, Medellín y Bogotá. Describe las diferentes políticas existentes en el país las cuales se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. *Marco Legal de los Migrantes*

Expedición	Marco Legal
Internacional	Carta Internacional de los Derechos Humanos -1948- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos -1966- Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales –1966- Declaración de Filadelfia de la Organización Mundial del Trabajo –OIT 1944- Convenios 19/1926, 97/1949, 143/1975 y 118/1964 de la OIT. Recomendaciones 86/1949 y 151/1975 de la OIT. Informes de la Comisión de Expertos en la Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la OIT, años 1999, 2009. 2010, 2011. Convenio Internacional sobre la protección de todos los trabajadores migratorios y de sus familias Res 45/158 de 1990. Convención de Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional. -Convención de Palermo-, Res 55/25 del 2000 y sus dos protocolos adicionales –contra la trata de personas y contra el tráfico ilícito de migrantes-.
Regional	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre de 1948. Carta de la Organización de Estados Americanos -OEA, 1948- Convención Americana sobre Derechos Humanos. Pacto de San José de Costa Rica -OEA, 1969- Jurisprudencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos –CODH- y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH- Resoluciones de la Asamblea General de la OEA.
Subregional	Comunidad Andina de Naciones -Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú-: Decisión 397. Tarjeta Andina de Migración; Decisión 501. Zonas de Integración Fronteriza; Decisión 502. Centros binacionales de atención en frontera; Decisión 503. Reconocimiento de documentos nacionales de identidad; Decisión 504. Creación del Pasaporte Andino; Decisión 525. Características técnicas de nomenclatura y seguridad del pasaporte andino;

	Decisión 526. Ventanillas de entrada en aeropuertos para nacionales y extranjeros residentes en los países miembros; Decisión 545. Instrumento andino de migración laboral; Decisión 548. Mecanismo Andino de cooperación en materia de asistencia y protección consular y asuntos migratorios; Decisión 550. Creación del Comité Andino de Identificación y Estado Civil –CAIEC- Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos en lo relacionado con trabajadores extranjeros. VIII Cumbre de la Alianza del Pacífico 2014, por la cual se promueven acciones conjuntas y coordinadas entre Chile, Colombia, México y Perú, en materia de movilidad estudiantil y flexibilidad migratoria.
Nacional	Documentos Conpes 3603 de 2009 de Política Integral Migratoria. Ley 1465 de 2011 por la cual se crea el Sistema Nacional de Migraciones. Ley 1565 de 2012 por la cual se dictan disposiciones e incentivos para el retorno. Decreto 1000 de 2013 que reglamenta los artículos 2, 4, 9 y 10 de la Ley 1565/2012. Acuerdo bilateral de trabajo por contingentes y migración laboral temporal circular suscrito entre los gobiernos de Colombia y España en mayo de 2001. Representación en el Congreso de la República de dos representantes de colombianos en el exterior.

Tomado de: Bedoya, 2014.

2.1.1.3. Antecedentes Regionales

Gómez & González (2019) analizan las motivaciones para la migración de extranjeros en Medellín. Los autores inicialmente hacen una reflexión sobre la poca información existente sobre los aspectos familiares de los extranjeros que trabajan en Colombia, así como del fenómeno migratorio en el País, el cual las investigaciones se basan más en la cultura y aspectos socio-económicos. Dentro de los resultados obtenidos en este estudio se analizan varios factores que motivan a las personas extranjeras a radicarse en Medellín. El primer factor es el económico, donde las personas buscan un mejor destino debido a dificultades económicas en su país de origen, la segunda motivación encontrada fue la construcción de un mejor futuro para sus hijos, donde las

personas no querían que sus hijos estuviera influenciados por condiciones sociales, políticas y económicas del país de origen. Otra motivación fue el crecimiento académico y profesional, donde encuentran en el país mejores condiciones para la educación y progreso en el ámbito profesional. Adicional a lo anterior, también se encuentra el espíritu de aventura, es decir, el deseo de conocer, explorar nuevos lugares y culturas. Por última, es la consolidación de la relación de pareja.

2.1.2. Base Teórica

2.1.2.1. Definición del estrés

El estrés se define como la reacción física, emocional y/o conductual del individuo cuando las exigencias del entorno exceden su capacidad para afrontarlo (Caballo, 2008).

Según Lazarus & Folkman (1986) el estrés es definido como la interacción entre el ser humano y su entorno y la evaluación que hace el primero, percibiéndolo como amenazante y peligroso para su bienestar (Pozos, Velasco, Acosta & Pando, 2014).

2.1.2.2 Modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkmam (1986).

De Acuerdo al modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) existen factores psicológicos –básicamente cognitivos- que median entre los estímulos –estresores o estresantes- y las respuestas de estrés. (Belloch, Sandín & Ramos, 1995; Pozos, Aguilera, Acosta, Pando, 2014). El modelo se focaliza en el concepto cognitivo de evaluación “appraisal”. La evaluación es definida por este autor como el mediador cognitivo de las reacciones de estrés. La evaluación cognitiva es un proceso universal, mediante el cual las personas valoran constantemente la significación de lo que está ocurriendo, relacionado con su bienestar personal. (Belloch, Sandín & Ramos, 1995).

El modelo de Lazarus consideran la definición de estrés de una relación particular entre la persona y el entorno valorada por la persona como una situación que sobrepasa y pone en peligro su bienestar. (Brannon & Feist, 2001; Pozos, Aguilera, Acosta, Pando, 2014). De acuerdo con esta definición, el estrés es el resultado de una evaluación de

daño/pérdida, de amenaza o de desafío. En el primer caso, el sujeto evalúa hechos consumados, en el segundo los anticipa, y en el tercero, se mueve entre la posibilidad de perder o ganar. Muchos factores personales influyen en esta evaluación – motivaciones, compromisos, creencias, expectativas, etc.-. (Oblitas, 2004).

La teoría de Lazarus distingue tres tipos de evaluación: primaria, secundaria y reevaluación. (Brannon & Feist, 2001; Oblitas, 2004). La evaluación primaria se produce en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna. Es el primer mediador psicológico del estrés y puede dar lugar a cuatro modalidades de evaluación: a) amenaza, que se refiere a la anticipación de un daño posible; b) daño/pérdida, que hace referencia a los resultados de esa amenaza; c) desafío, entendido como la valoración de la situación que hace el sujeto que conlleva a resultados inciertos y; d) beneficio: que es la valoración positiva que no induciría a estrés. Las tres primeras formas permiten definir tres tipos de estrés –de amenaza, pérdida y desafío-. (Arellanez, 2016; Belloch, Sandín & Ramos, 1995; Oblitas, 2004).

La evaluación secundaria, se refiere a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación, que incluyen los recursos físicos (salud y energía), los individuos fuertes y saludables pueden responder mejor a las demandas externas e internas que las personas débiles, enfermas y cansadas. Los recursos psicológicos (creencias positivas),se refiere a la capacidad de individuo de soportar el estrés con la creencia de obtener consecuencias deseadas y por último, en esta evaluación las aptitudes -técnicas para la resolución de problemas y habilidades sociales-. (Brannon & Feist, 2001; Belloch, Sandín & Ramos, 1995; Oblitas, 2004). Además, se deben considerar los recursos ambientales, de tipo social (apoyo social), referido a la sensación de aceptación, afecto o valoración por parte de otras personas, así como los recursos materiales -dinero, bienes y servicios- (Brannon & Feist, 2001; Oblitas, 2004).

Finalmente, la reevaluación implica los procesos de feedback que acontecen a medida que se desarrolla la interacción entre el individuo y las demandas externas o internas. La reevaluación permite que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas, al asimilar nuevas informaciones o cambios de la situación que determinará los respectivos cambios de conducta (Belloch, Sandín & Ramos, 1995; Oblitas, 2004).

Además, el propio modelo postula que una vez que se ha realizado la acción evaluativa, las manifestaciones de estrés van a ocurrir en la medida de la eficacia que tengan las actuaciones que ponga en marcha el sujeto para hacer frente a la amenaza. A esas acciones se les denomina “estrategias de afrontamiento”, o coping.

En la Figura 1 se puede observar la del modelo transaccional del estrés de Lazarus & Folkman (Oblitas, 2004).

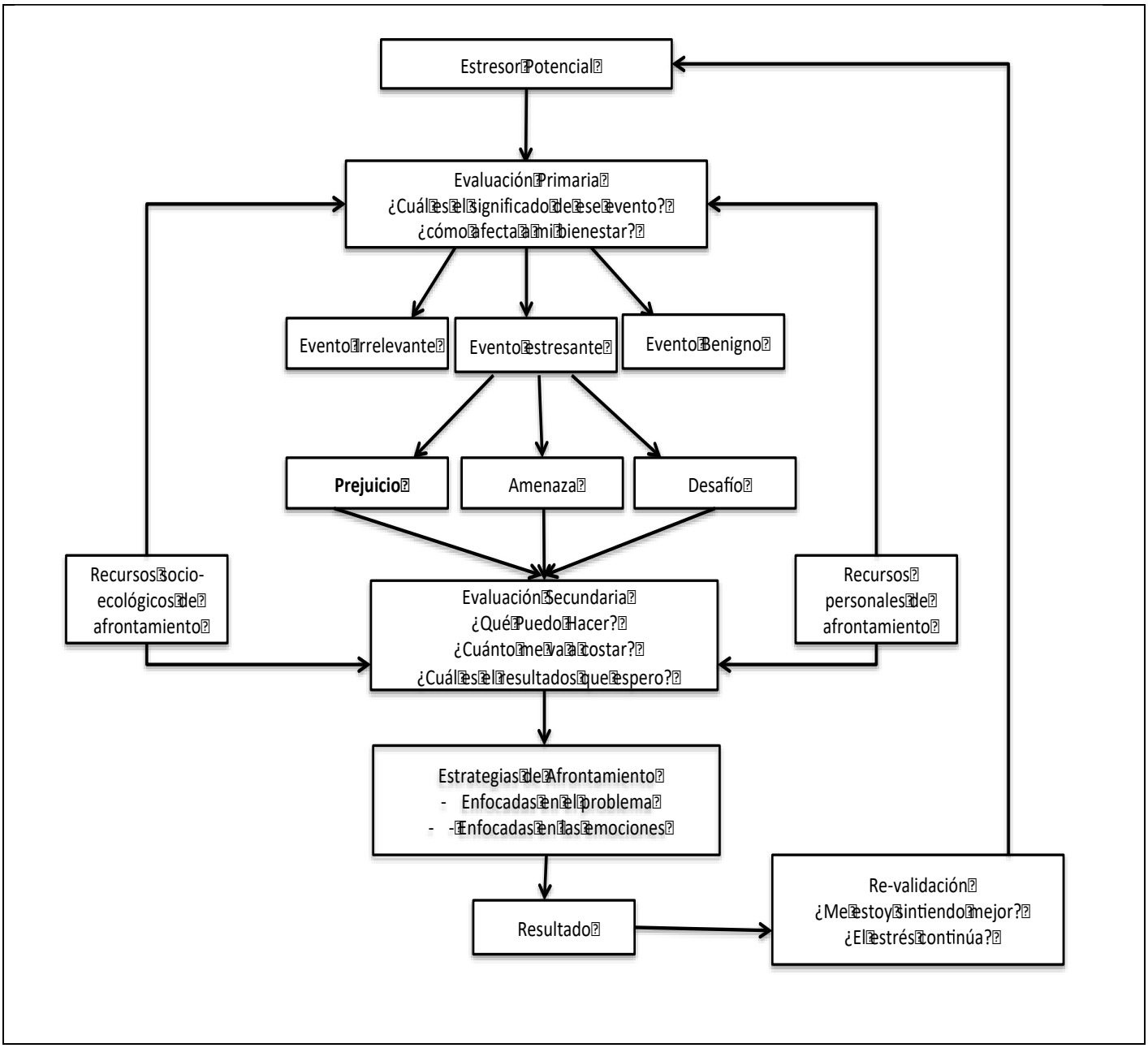


Figura 1. Modelo Transaccional del estrés de Lazarus y Folkman.

Tomado de: Oblitas, 2004.

Según el modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1986) es importante identificar en el individuo los factores o estresores potenciales que puedan estar generando respuesta de estrés, para ello se utilizan la entrevista clínica en la que se evalúan todos aquellos factores que puedan estar afectando en bienestar y la calidad de vida del ser humano.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Definición del estrés

El estrés se define como la reacción física, emocional y/o conductual del individuo cuando las exigencias del entorno exceden su capacidad para afrontarlo (Caballo, 2008).

Según Lazarus & Folkman (1986) el estrés es definido como la interacción entre el ser humano y su entorno y la evaluación que hace el primero, percibiéndolo como amenazante y peligroso para su bienestar (Pozos, Velasco, Acosta & Pando, 2014).

De acuerdo Belloch, Sandín & Ramos (1996), es estrés se podría definir como la respuesta del organismo cuando ocurre una alteración en su funcionamiento normal por la acción de algún agente externo o interno. Por lo tanto, el organismo, en estas circunstancias, reacciona de forma extraordinaria realizando un esfuerzo para contrarrestar el desequilibrio. La respuesta de estrés extraordinaria, implica un esfuerzo y produce una sensación subjetiva de tensión. Esto suele suponer, además, un incremento de la activación o inhibición y, por tanto, un cambio en los estados emocionales.

Por otra parte, y de acuerdo al DSM-IV-TR (2004) caracteriza al estrés como un trastorno en el cual la persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en donde puede haber existido una experimentación, presencia o le han explicado uno – o más – acontecimientos de muerte o amenazas para su integridad física o la de los demás; la persona puede responder con un temor, una desesperanza o un horror intenso. Durante o después del acontecimiento traumático, el individuo podría presentar tres – o más- de los siguientes síntomas disociativos:

- Sensación subjetiva de embotamiento, desapego o ausencia de reactividad emocional
- Reducción del conocimiento del entorno
- Desrealización
- Despersonalización
- Amnesia disociativa

Así mismo el individuo podría reexperimentar de forma persistente la experiencia, y el malestar al exponerse a objetos o situaciones que le recuerden el acontecimiento. Existe así mismo, una evitación de estímulos que recuerdan el suceso. Podría haber presencia de síntomas de ansiedad o aumento de la activación, como dificultades para dormir, irritabilidad, mala concentración, respuestas exageradas de sobresalto, inquietud motora.

Lo anterior, podría provocar malestar significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad, o una interferencia de forma notable con la capacidad para llevar a cabo algunas tareas, como obtener ayuda.

Por otra parte, de acuerdo con la Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (2014), el estrés se puede manifestar con recuerdos angustiosos recurrentes, sueños con contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso(s), reacciones disociativos, malestar psicológico o reacciones fisiológicas importantes en respuesta a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso(s), incapacidad persistente de experimentar emociones positivas, sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo, incapacidad para recordar un aspecto importante del suceso, esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos relacionados con el evento, alteración de sueño, comportamiento irritable, hipervigilancia, problemas de concentración y respuesta de sobresalto exagerado.

Al hablar del estrés también es importante introducir en este apartado las dificultades de adaptación como consecuencia del mismo. Por lo cual según el DSM-5 (2014), en los Trastornos de Adaptación se pueden desarrollar síntomas emocionales o del comportamiento en respuesta a un factor o factores de estrés identificables que se producen en los tres meses siguientes al inicio del factor(es) de estrés. Entre los síntomas

más evidentes se pueden encontrar: malestar psicológico, deterioro en diferentes áreas de funcionamiento. Este tipo de dificultades se puede presentar con:

- Con estado deprimido
- Con ansiedad
- Con ansiedad mixta y estado de ánimo deprimido
- Con alteración de la conducta
- Con alteración mixta de las emociones o la conducta

Al hablar de la definición del estrés también hay que tener en cuenta los tres tipos referidos por Belloch, Sandín & Ramos (1996), los cuales son:

- Esfuerzo y distress: suele estar acompañado de elevación conjunta en la secreción de catecolaminas y cortisol. Es el estado típico del estrés diario, que se produce por el esfuerzo dirigido a obtener y mantener el control.
- Esfuerzo sin distress: estado sin malestar emocional, caracterizado por un afrontamiento activo y exitoso, alta implicación en la tarea y un grado alto de control personal.
- Distress sin esfuerzo: Implica sentimientos de indefensión, pérdida de control y pérdida de la esperanza. Se puede evidencia con presencia de estados depresivos, pasividad y la indefensión aprendida.

2.2.2. Clasificación de los factores de estrés

Entre los factores generales estrés existen tres clases: los cataclismos, sucesos personales y eventos cotidianos (Vacek, Coyle & Vera, 2010;Feldman, 2017).

Los cataclismos, hace referencia a los factores que aparecen de forma inesperada y súbita y que impactan a muchas personas al mismo tiempo, tal como los desastres naturales, accidentes aéreos, ataques terroristas (Feldman, 2017), o en la actualidad la pandemia del COVID-19, el cual está originando no solo reacciones masivas de estrés sino también preocupación excesiva, trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, u estados paranoicos en otros, lo anterior no solo por el confinamiento de las personas

sino por las repercusiones de salud y económicas que está crisis está causando en la sociedad –mundo- actual.

Los factores de estrés personales hacen referencia a los eventos significativos en la vida de las personas, por ejemplo, el deceso de uno de los padres o miembro de la familia, el desempleo, cambio de residencia o ciudad, cambio de colegio o la migración desde el país de origen a otro distinto y nuevo. Estos sucesos en particular originan una reacción inmediata de estrés, pero disminuye con el tiempo (Feldman, 2017).

Por último, los factores de estrés cotidiano, se refiere a las complicaciones de la vida diaria, como el tráfico de la ciudad, las filas de los bancos (Feldman, 2017).

Sandín (1993), enmarca otra fuente de estrés que engloba las anteriores, llamándola Sucesos Vitales Múltiples, la cual las distingue en siete categorías (Belloch, Sandín & Ramos, 1995):

1) Trabajos relacionados con situaciones bélicas
2) Víctimas de terrorismo
3) Víctimas de violencia en general (abuso, maltrato)
4) Personas con enfermedades terminales u operaciones quirúrgicas mayores
5) Casos de migraciones
6) Desastres naturales
7) Sucesos vitales altamente traumáticos (divorcio, pérdida).

Brannon & Feist (2001), también destacan algunos factores internos y sociales que pueden generar estrés, los cuales incluyen las relaciones personales, los problemas de sueño, este último debido a que las personas que no duermen bien, generan síntomas de cansancio, ansiedad, mareo, aflicción y fatiga (Brannon & Feist, 2001), y las estrategias de afrontamiento, donde un afrontamiento inadecuado como por ejemplo fumar, auto-aislamiento, reducción de ejercicio físico puede originar mayores niveles de estrés (Belloch, Sandín & Ramos, 1995).

En resumen, las fuentes de estrés pueden ser tanto externas como internas, dentro de las externas se tienen los desastres naturales, los ataques terroristas, las condiciones

ambientales entre otras y dentro de las internas, las enfermedades y/o estilos de afrontamiento.

2.2.3. Consecuencias físicas y emocionales de la Migración

La migración tiene una gran afección psicológica que impacta el bienestar emocional de los individuos (Gutiérrez, Pena & Fiol, 2018). Las personas migrantes pueden estar expuestos a altos niveles de estrés (Arellanez, 2016), que inician desde la planificación antes de salir de su país de origen, debido a que incluye dejar el hogar, cambios económicos o algún tipo de violencia, a estímulos estresores adicionales al llegar a otro territorio desconocido como pudieran ser las barreras lingüísticas, culturales, racismo y discriminación (Moya *et al.,* 2016; Ríos & Hernández, 2013), los cuales si no se adquieren estrategias de afrontamiento adecuadas, pueden originar en ellos consecuencias negativas en su ámbito físico y psicológico (Pinillos, 2012).

Según García *et al.,* (2020) este fenómeno migratorio presenta algunas fases, las cuales generan cierto malestar emocional y/o psicológico; la primera de ellas denominada fase de pre-migración donde las políticas, la exposición a conflictos o la violación de los derechos humanos son decisivos en el estado de salud. En la fase referido al movimiento migratorio, la duración, las circunstancias y condiciones del viaje son factores que también afectan las salud. Finalmente, la fase de llegada, en donde las políticas de migración en el país de destino, el acceso al sistema de salud, la sensibilidad de los profesionales de salud, adicional a las diferencias culturales son variables significativas para el estado mental, emocional y físico de los individuos migrantes.

Adicional a lo anterior, en este proceso migratorio las personas pueden enfrentarse a eventos en los que percibe que sus capacidades exceden lo que el ambiente le está pidiendo, por lo cual produce una vulnerabilidad en él (Pinillos, 2012). Las investigaciones sobre la migración han dado como resultado que algunas personas pueden sufrir trastornos adaptativos, trastornos depresivos o trastornos de somatización (García *et al.,* 2020; Pinillos, 2012; Ríos & Hernández, 2013). Cabe recalcar que el estrés migratorio puede ser comparado con la crisis que se podría enfrentar en un proceso de duelo (Cuestas, 2011; Pinillos, 2012).

Para poder entender con mayor claridad los efectos en la salud mental y adaptativas de las personas migrantes existen varios procesos en la salud que pueden producirse entre los que se encuentran: duelo reflexivo, trauma migrante, activo, trauma migrante pasivo, estrés migratorio o la resiliencia irresoluta (Villalón, 2019).

2.2.3.1. Fuentes de estrés migratorio

En la tabla 2 se evidencian las mayores fuentes de estrés migratorio

Tabla 2. *Fuentes de estrés migratorio*

Fuentes de Estrés Migratorio
Vicisitudes que se afrontan para llegar al país destino
Temores que se aumentan durante el viaje
Búsqueda de trabajo
Trámites de la documentación
Posibilidad de detención y expulsión si se está en situación irregular
Búsqueda de vivienda
Trámites en el sistema de salud
Necesidad de ingresos para cubrir las necesidades básicas
Afrontamiento de la discriminación y/o prejuicios que se tienen sobre los inmigrantes
Consecución de la reagrupación familiar
Construcción de nuevos vínculos afectivos
Incertidumbre que algo suceda, como enfermedad y/o accidente

Tomado de: (Pozos, Aguilera, Acosta & Pando, 2014; Salaberria & del Valle, 2017)

Así mismo Achotegui, citado por Cuestas (2011) estableció un listado de 04 estresores y duelos, que impactan la salud mental de los migrantes, a continuación de nombran los mismos:

- Soledad, explicada como duelo por la separación de los familiares
- Duelo por el fracaso del proceso migratorio
- Lucha por la supervivencia: alimentación y vivienda

- Miedo, ante los peligros físicos experimentado en el traslado del país de origen, así por la posible detención y expulsión.

2.2.3.2. Síndrome de Ulises

Al hablar de las consecuencias del fenómeno migratorio mundial, es importante introducir el término de Síndrome de Ulises o Síndrome de los migrantes con estrés crónico o múltiples (Cuestas, 2011; Moya *et al.,* 2016, Quicios, Huesca & González, 2019; Ríos & Hernández, 2013; Villalón, 2019; Zapata, 2015). Este síndrome se podría enmarcar como una serie de síntomas reactivo al estrés prolongado e intenso ante eventos de duelo migratorio extremo, no resuelto; algunos lo refieren como un periodo de adaptación (Moya *et al.,* 2016).

Los síntomas principales que pueden padecer las personas con el Síndrome de Ulises presentan manifestaciones físicas, psíquicas y psicosomáticas, las cuales se nombran en los siguientes párrafos (Quicios, Huesca & González, 2020):

1) Síntomas del área depresiva: Tristeza, culpa, ideas de muerte entre los adolescentes; labilidad afectiva
2) Síntomas del área de ansiedad: tensión y nerviosismo, preocupaciones excesivas y recurrentes, irritabilidad e insomnio.
3) Síntomas del área de somatización: cefaleas, fatiga y falta de energía, dolores osteomusculares, molestias abdominales.
4) Síntomas del área confusional: fallos de memoria y de atención, desorientación temporal, huida de la realidad.

2.2.4. Afrontamiento del estrés

Por afrontamiento se entiende, específicamente “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o externas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos de los individuos (Brannon & Feist, 2001: Caycho, 2016;

Feldman, 2017: Uribe, Ramos, Villamil & Palacio, 2018). Se trata, entonces, de conductas dirigidas a dominar, tolerar, reducir o minimizar las demandas excesivas que amenazan al sujeto. (Oblitas, 2004; Verdugo et al., 2013).

Desde el punto de vista de Lazarus y Folkman (1986), una forma en la que se puede afrontar las situaciones es intentando cambiar la relación yo-ambiente. Para estos autores existen dos tipos de afrontamiento el instrumental o centrado en el problema y el afrontamiento paliativo o centrado en la emoción (Caballo, 2008).

El afrontamiento centrado en el problema incluye el uso de estrategias de solución de problemas, toma de decisiones y búsqueda información (Caycho, 2016). Esta estrategia genera modificaciones en la conducta o en progreso de un plan de acción para dar cara al estrés (Feldman, 2017). Estas estrategias se relacionan con una mayor resistencia al estrés (Verdugo et al., 2013).

Por otro lado, el afrontamiento centrado en la emoción, se basa en mitigar el malestar y dolor emocional (Caballo, 2008). Busca modificar lo que se siente o como se siente el problema (Feldman, 2017). Este tipo de estrategias se relacionan más con las consecuencias negativas para el bienestar (Verdugo et al., 2013).

Lazarus y Folkman (1986), también ven el afrontamiento como un proceso que implica los siguientes principios básicos (Belloch, Sandín & Ramos, 1995):

a) El afrontamiento es independiente que se adaptativo o inadaptativo, eficaz o ineficaz.
b) El afrontamiento depende del contexto
c) Las estrategias de afrontamiento son más estables o conscientes que otras a través de las situaciones estresantes.
d) Se enfoca en los dos estilos de afrontamiento mencionadas en párrafos anteriores, el centrado en el problema o el centrado en la emoción
e) El afrontamiento depende de la evaluación que se haga respecto a lo que se puede o no hacer.

Lazarus y Folkman en 1988, citado por Belloch, Sandín & Ramos (1996) refieren las dimensiones o factores de afrontamiento, siendo estos:

- Confrontación: Acciones directas dirigidas hacia la situación
- Distanciamiento: Tratar de olvidarse del problema, negarse de tomarlo en serio, comportarse como si nada hubiera ocurrido
- Autocontrol: Guardar los problemas por uno mismo, procurar no precipitarse
- Búsqueda de Apoyo Social: Pedir consejo o ayuda a un amigo, hablar con alguien que puede hacer algo concreto, contar a un familiar el problema
- Aceptación de la Responsabilidad: Disculparse, criticarse a sí mismo, reconocerse causante del problema
- Escape-Evitación: Esperar a que ocurra un milagro, evitar el contacto con la gente, tomar alcohol o drogas
- Planificación de solución de problemas: Establecer un plan de acción y seguirlo, cambiar algo para que las cosas mejoren
- Reevaluación Positiva: La experiencia enseña, hay gente buena, cambié y maduré como persona, etc.

Adicional a las teorías de Lazarus y Folkman, Elizabeth Menaghan, citada por Caballo (2008), refiere que el afrontamiento en términos de tres componentes básicos: los recursos de afrontamiento, estrategias de afrontamiento y los estilos de afrontamiento.

Los recursos de afrontamiento, hacen referencia a las ventajas físicas, personales y sociales que la persona tiene. En este caso se destacan los rasgos personales como la auto-eficacia y el optimismo, la primera de ella entendida como la creencia de control a los acontecimientos o el poder afrontar las demandas estresantes de manera adecuada, y el optimismo como la expectativa que pueda suceder cosas positivas (Caballo, 2008). En estos recursos también se ubica el apoyo social, el cual puede ayudar a mitigar y afrontar el estrés (Caballo, 2008; Feldman, 2017; Pinillos, 2012). Dentro de apoyo social, existen dos acciones. La primera de ellas se trata de efecto indirecto, denominado modelo amortiguador, donde solo se protege a la persona del impacto adverso del estrés y, la segunda la percepción de control directo sobre el estrés (Caballo, 2008).

El segundo agente de afrontamiento según esta autora son las estrategias de afrontamiento, las cuales se clasifican como afrontamiento combativo o preventivo. El afrontamiento combativo, es una reacción provocada por el estímulo estresante, la cual

origina una conducta de escape; en este tipo de afrontamiento hay 5 estrategias principales: a) vigilancia del estrés, b) recursos de organización, c) tolerar los estímulos estresantes, d) atacar dichos estímulos y, e) disminuir la tensión. Por otro lado, el afrontamiento preventivo es más proactivo, intentado evitar que aparezca el estímulo aversivo y dando respuesta por adelantado para que no aparezca en evento desagradable (Caballo, 2008).

Por último, los estilos de afrontamiento, por parte de esta autora se refieren a estrategias reactivas y proactivas. Por ejemplo, una persona proactiva actuará pronto para disminuir los efectos del estrés, y una persona reactiva se preocupará poco de los esfuerzos preventivos y actuará de manera instintiva cuando aparece el estrés (Caballo, 2008).

Otro tipo de estilo de afrontamiento, estudiado en las últimas décadas son la resistencia y la resiliencia (Feldman, 2017). La resistencia hace referencia, a un rasgo de personalidad caracterizado por:

a) Sentido de compromiso: percepción que las actividades que se hagan son importantes y significativas.
b) Desafío: se da importancia al cambio y no a la estabilidad. La anticipación sirve como incentivo y no se percibe como amenaza.
c) Control: existe una sensación de control, con la percepción que las personas influyen en los sucesos de la vida.

Así mismo, las personas que son resistentes afrontan el estrés de forma optimista y hacen acciones directas para aprender de la situación y volverlas sucesos no tan amenazantes.

Por otra parte, la resiliencia es la capacidad de individuo para afrontar, superar y prosperar después de una gran adversidad (Feldman, 2017). Entre los factores para una buena resiliencia se encuentran: capacidad de hacer planes realistas y tomar decisiones necesarias para concretarlas, una mirada positiva de uno mismo y confianza en las fortalezas y capacidades personales, capacidad para resolver problemas y poder

comunicarse y, capacidad para manejar los impulsos y sentimientos fuertes (Henderson, 2006).

2.2.5. Concepto de bienestar subjetivo

Al hablar de estrategias de afrontamiento, también hay que hablar de bienestar subjetivo y como este influye e impacta positivamente en la forma en que las personas enfrentan o hacen cara al estrés.

El bienestar subjetivo hace referencia a la satisfacción con la vida y la sensación de felicidad (Rodríguez & Goñi, 2011; Feldman, 2017), también se refiere a un estado de plenitud y armonía psicológica, siendo percibido como el compromiso con la existencia y los cambios de la vida, donde el crecimiento y desarrollo personal, tendrían un gran impacto en el funcionamiento positivo (Silva et al., 2016). Se dice que una persona tiene un bienestar subjetivo si expresa satisfacción con la vida y tiene con frecuencia emociones positivas.

Este está compuesto por dos factores principales: satisfacción con la vida y el balance afectivo (Rodríguez & Goñi, 2011; Verdugo et al., 2013), la primera hace referencia al juicio cognitivo global que las personas hacen de su trayectoria vital y el balance afectivo, es el conjunto de afectos positivos y negativos ante los sucesos de la vida (Rodríguez & Goñi, 2011; Verdugo et al., 2013).

Según Figueroa y colaboradores (2005), citado por Verdugo et al., en 2013, las personas que están más satisfechas con su vida o tienen una percepción adecuada de bienestar subjetivo, tienen mejores habilidades, apreciaciones personales y mejor dominio de su entorno, además de estrategias de afrontamiento adecuadas.

Las personas con una alta satisfacción con la vida, podrían tener una salud mental buena, ausencia de estrés o de trastornos psicológicos (Verdugo et al., 2013). Algunos estudios han demostrado que una afectividad negativa puede ocasionar angustia e insatisfacción en todas las circunstancias, así como síntomas depresivos (Kindt, Kleinjan, Janssens & Scholte, 2015; Weitlauf & Cole, 2012) mientras que los afectos positivos, como el optimismo, el sentido de la vida y el sentido del humor (Quiceno & Vinaccia, 2014) correlaciona con la presencia de energía y entusiasmo, lo que accedería a que las

persona tenga una vida más activa y así como cogniciones positivas sobre él y su entorno (Pinillos, 2012; Verdugo et al., 2013). Esto también está relacionado con la disminución de la depresión, el estrés, el pesimismo (Quiceno & Vinaccia, 2014) y las enfermedades físicas (Uribe, Ramos, Villamil & Palacio, 2018).

Por último, las personas que son felices y que tienen un bienestar subjetivo positivo presentan las siguientes características (Feldman, 2017): autoestima elevada, sensación de control, optimismo, realización de actividades similares y presentan buena red de apoyo. Como se puede ver, estos factores están íntimamente relacionados con las buenas estrategias de afrontamiento, como se mencionó en párrafos anteriores.

2.2.6. Correlatos fisiológicos y neuroanatómicos del estrés

A continuación, se nombran los principales correlatos fisiológicos y neuroanatómicos del estrés. De acuerdo con Oblitas (2004) os eventos de estrés pueden activar los siguientes ejes a nivel fisiológico :

1. Eje neural: produce una activación simpática, como el incremento en la activación del Sistema Nervioso Somático.
2. Eje neuroendocrino: implica una activación de la médula y de las glándulas suprarrenales, con una respuesta de los neurotransmisores dopamina y norepinefrina, noradrenalinas responsables de la respuesta de estrés (Armbruster et al., 2012; Pinel, 2007; Snyder, Barry & Valentino, 2015). Ayudando a activar la actividad adrenérgica, esta activación se relaciona directamente con la respuesta de lucha o huida, es decir, la conducta motora de afrontamiento.
3. Eje endocrino: implica una actividad hormonal (Oblitas, 2004). En este eje existe una activación del sistema hipofisario-suprarrenal y hay presencia de la activación de corticotropina –ACTH-, desde la hipófisis anterior, donde a su vez de provoca la libración de glucocorticoides por la corteza suprarrenal (Armbruster et al., 2012; Pinel, 2007). La tabla 3 se nombran los principales efectos de la activación de los tres ejes mencionados:

Tabla 3. *Principales Efectos de los Ejes Fisiológicos*

Eje	Aumento	Disminución
Neural	Dilatación pupilar	Secreción salivar
	Tasa cardiaca	Excreción de orina
	Contractibilidad del corazón	
	Rapidez del impulso cardiaco en el corazón	
	Dilatación de los bronquios	
	Metabolismo basal	
Endocrino	Producción de glucosa	Eosinófilos en circulación
	Irritación gástrica	Fosfatos y calcio en el riñón
	Producción urea	Apetito
	Liberación de ácidos grasos en la sangre	Mecanismos inmunológicos
	Producción de cuerpos cetónicos	
	Azúcar en la sangre	
	Depósitos de glucógeno en el hígado	
Neuroendocrino	Presión arterial	Riego sanguíneo a los riñones
	Aporte sanguíneo al cerebro	Riego sanguíneo al sistema gastrointestinal
	Tasa cardiaca	
	Estimulación de los músculos estriados	Riego sanguíneo de la piel
	Ácidos grasos, triglicéridos y colesterol en la sangre	
	Secreción de opiáceos endógenos	

Tomado de: Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida.* México. Thomson

Desde el punto de vista neuroanatómico las investigaciones han demostrado que el estrés causa alteraciones en la sustancia blanca, así como en la amígdala, que estaría relacionada con la hiperactivación, modificando la respuesta del miedo (Barrera, Calderón & Aguirre, 2017; Pinel, 2007). También la corteza Prefrontal, encargada de las funciones cognitivas avanzadas como las funciones ejecutivas y la conducta (Barrera, Calderón & Aguirre, 2017) y el hipocampo, implicado en los procesos de memoria de los individuos (Barrera, Calderón & Aguirre, 2017; Pinel, 2007).

2.2.7. Consecuencias psicosociales de estrés

Como se ha visto, el estrés puede tener varias consecuencias para la persona que lo padece, incluyendo síntomas físicos, psicológicos y conductuales. En la tabla 4, se nombran las principales consecuencias psicosociales relacionadas con el estrés:

Tabla 4. *Consecuencias psicosociales del estrés*

Psicológicos	Conductuales	Físicos
Ansiedad	Abuso de alcohol	Dificultades para dormir
Depresión	Consumo de SPA	Problemas en los hábitos de alimentación
Confusión	Conducta sexual riesgosa	Cefaleas
Irritabilidad	Aumento de enfermedades de transmisión sexual	Disminución del sistema inmune
Sentimientos de frustración	Problemas de conducta	Elevación de la presión arterial
Sentimientos de aislamiento	Conducta delictiva	Aumento de la tasa cardiaca
Insatisfacción	Aumento de la conducta arriesgada	Trastornos gastrointestinales
Hiperreactividad emocional	Deterioro de las relaciones sociales y familiares.	Problemas respiratorios
Fatiga mental	Dificultades en el colegio	Problemas en la piel
Perdida de espontaneidad		Tensión muscular
Disminución de la autoestima		

(Alba, & Calvete, 2019; Arellanez, 2016; Caballo, 2008; Espina, & Calvete, 2017;. Feldman, 2017; Huynh, 2012; Pinel, 2007; Vacek, Coyle, & Vera, 2010)

2.2.8. Consecuencias del estrés sobre el estado de salud

El estrés puede causar enfermedades físicas y trastornos psicológicos. Entre las enfermedades físicas más habituales se encuentran: las ulceras gástricas (Pinel, 2007), cefaleas o dolores de cabeza, denominada cefalea de tensión, relacionada con el aumento de tensión muscular en la región de cabeza y cuello o cefalea vascular o migraña (Brannon & Feist, 2001).

Como ya se ha mencionado, el estrés disminuye el sistema inmune de las personas, por lo cual puede ocasionar enfermedades infecciosas como resfriados o gripe. También

tiene un impacto en la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, como el aumento de la probabilidad de sufrir infartos al miocardio o desarrollar accidentes cerebro-vasculares, así como hipertensión (Brannon & Feist, 2001). Por otra parte, el estrés podría contribuir a la aparición de diabetes, enfermedades respiratorias, o artritis reumatoide (Brannon & Feist, 2001).

En cuanto a los trastornos psicológicos y psiquiátricos relacionados con el estrés, los más comunes son los trastornos adaptativos (Caycho, 2016; Pinillos, 2012), los trastornos de somatización (Pinillos, 2012), los trastornos depresivos (Espina & Calvete 2017), los trastornos de ansiedad (Pinillos, 2012) y los trastornos de estrés postraumático o de estrés agudo.

Los trastornos de adaptación se relacionan con estados de malestar subjetivo y alteraciones emocionales, y tienen un impacto negativo en la actividad social. Entre los síntomas más frecuentes están: sentimientos de incapacidad para afrontar los problemas, planear el futuro y centrarse en la situación (Pinillos, 2012). Los trastornos de somatización, se caracterizan por mostrar síntomas tales como: dolores de cabeza, dolor en pecho sin que exista causa alguna, y otras sintomatologías de origen inespecífico.

2.2.9. Consecuencias del estrés sobre el funcionamiento cognoscitivo

El estrés no solo afecta u origina síntomas psicológicos, conductuales o físicos sino también tiene un impacto en el funcionamiento cognitivo de quien lo padece. Varios autores e investigaciones coinciden en la afectación cognitiva, relacionada con los niveles de estrés.

Dentro de las funciones cognitivas que más se ven afectadas negativamente con el estrés se describen: la atención, la concentración, el aprendizaje (Caycho, 2012), la memoria verbal y semántica (Hermens et al., 2011; Turley & Obrzut, 2012), la curva de aprendizaje (Turley & Obrzut, 2012), el lenguaje, la comprensión verbal, las habilidades visoespaciales y visoconstructivas (Latzman, Shishido, Latzman & Clark, 2016), y las funciones ejecutivas (Barrera, Calderón, Aguirre, 2017; Barrera, Calderón, Trejos & O´Boyle, 2017; Hedges & Lye, 2011; Hermens et al., 2011; Mazzoni, Stelzer, Cervigni & Martino, 2013; Turley & Obrzut, 2012).

Son las funciones ejecutivas las más afectadas por el estrés. Según los estudios esto supone alteraciones en: la regulación emocional, el monitoreo de la conducta, la flexibilidad cognitiva (Barrera, Calderón, Aguirre, 2017; Hermens et al., 2011), la planificación y organización de la resolución de problemas, el control inhibitorio, la memoria de trabajo (Latzman, Shishido, Latzman & Clark, 2016; Turley & Obrzut, 2012), la memoria prospectiva (Turley & Obrzut, 2012) la velocidad de procesamiento (Hedges & Lye, 2011, Hermens et al., 2011) y la fluidez verbal de tipo fonémica (Barrera, Calderón, Trejos & O´Boyle, 2017) e iniciativa (Latzman, Shishido, Latzman & Clark, 2016). Los estudios también han demostrado falencias en los resultados del índice compuesto en comprensión verbal de la prueba de Inteligencia de Wechsler, donde los niños y adolescentes que presentan algún nivel de estrés puntúan por debajo del promedio que la muestra control (Turley & Obrzut, 2012).

Los anteriores estudios fueron realizados en diferentes partes del mundo como Colombia, con una muestra de niños y adolescentes entre los 9 y 14 años de edad (Barrera, Calderón, Trejos & O´Boyle, 2017), Australia con adolescentes y adultos entre los 16 y 30 años (Hermens et al., 2011), Nueva York con adolescentes entre los 11 y 16 años de edad (Latzman, Shishido, Latzman & Clark, 2016). Estos estudios demuestran, que los efectos del estrés en el funcionamiento cognitivo de los adolescentes son similares en todos, sin tener en cuenta el lugar donde se encuentre la muestra, sobre todo en lo que se refiere a las funciones ejecutivas, la memoria y los procesos atencionales.

2.2.10. Evaluación del estrés

La evaluación del estrés se puede realizar a través de un tamizaje, que hace referencia a un procedimiento que detecta personas en riesgo de sufrir un evento o de presentar un trastorno, lo anterior Con el propósito identificar factores de riesgo y facilitar su tratamiento oportuno. Como producto de un estudio de tamizaje se obtienen acercamientos a diferentes realidades que pueden marcar tendencias en ausencia de otros estudios, y que no reviste la característica de un estudio diagnóstico; sin embargo,

se reconoce el valor como herramienta para la detección de problemas (Gómez et al., 2011).

Así mismo la evaluación se debe hacer mediante una historia clínica o entrevista psicológica que se define como un proceso de interacción con unos objetivos prefijados en los cuales intervienen dos canales de comunicación, uno verbal y otro no verbal, en donde el entrevistador asume el papel de experto (Buela-Casal, Sierra y Méndez, 2001).

El objetivo de la entrevista de evaluación clínica es similar al de otros procedimientos de evaluación: obtener información relevante, válida y confiable. La entrevista puede proporcionar un conocimiento profundo acerca de la personalidad, temperamento y estilo de vida del entrevistado. La información que se obtiene en la entrevista, utilizada en conjunto con otros resultados, como la aplicación de pruebas psicológicas o resultados de exámenes médicos, ayudan al evaluador a obtener una imagen significativa de la persona y a decidir con respecto a las intervenciones apropiadas. La entrevista de evaluación clínica requiere un conocimiento completo de la amplia diversidad de principios psicológicos que se obtienen de la teoría de la personalidad, psicopatología, bases biológicas de la conducta, dinámica familiar y comunicación interpersonal; estos aspectos le permitirán evaluar sistemáticamente los contenidos verbales y no verbales de la entrevista (Sattler, 1996).

Adicional a la entrevista psicológica existen una serie de pruebas o escalas psicológicas que ayudan a establecer no solo los niveles de estrés sino los posibles síntomas psicosociales que una persona pueda presentar. En la Tabla 5, se pueden observar las pruebas o escalas utilizadas para medir el estrés y sus consecuencias biopsicosociales

Tabla 5. *Instrumentos de evaluación para el estrés y su impacto biopsicosocial*

Área	Instrumento de Evaluación	Autor
Calidad de Vida	Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)	Diener & Cols 1985.
	Cuestionario de salud (SF-36)	Ware & Sherbourne, 1992
	General Health Questionnaire (GHQ-28)	Goldberg & Hillier, 1979
Apoyo Social	Cuestionario de Apoyo Social Percibido (ISEL)	Cohen & Wills, 1985

	Cuestionario de Apoyo Social Funcional de Duke-Unk.	Broadhead & Cols, 1988
	Cuestionario de Apoyo Social (SSQSR)	Saranson et al, 1987
Resiliencia	Cuestionario COPE	Carver, 1997
	Escala de Resiliencia (RS)	Wagnild & Young, 1993
	Escala de resiliencia de Connor-Davidson	Connor & Davidson, 2003
Ansiedad y estrés	General Anxiety Disorder-7 (GAD-7)	Spitzer, Kroenke, William & Löwe, 2006
	Escala de ansiedad estado/rasgo (STAI)	Spielberger & Cols, 1982
	Escala de Ansiedad de Hamilton	Hamilton, 1969
	Escala de estrés percibido	Cohen & Cols, 1983
	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg	Goldberg, 1979
Depresión	PHQ-9- Cuestionario de salud	Kroenke & Cols, 2001
	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	Brink & Cols, 1982
	Inventario de Depresión de Beck-II	
	Escala de Desesperanza de Beck	Beck & Cols, 1996
	Escala de Hamilton para la Depresión (HAM-D)	Beck & Cols, 1990
		Hamilton, 1960
Adaptación	Test Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)	Hernández, 1987
	Cuestionario Clínico de Personalidad Para Adolescentes y Adultos (TAMADUL)	Hernández & Hernández, 2013
Funcionamiento	Cuestionario FACES-III	Olson et al, 1982
Familiar	Relationship Assessment Scale (RAS)	Hendrick, 1988
	Escala de funcionamiento Familiar	Atri, 1987
	Escala de clima social: Familia (FES)	Moos & Cols, 1974
Hábitos relacionados	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh	Buysse et al, 1989
con la salud	Índice de gravedad de Insomnio	Morin, 1993
	Cuestionario de Sueño de Oviedo	Bobes, 1998
	Cuestionario actitudes hacia la alimentación.	Marinus & Cols, 2003
		Garner & Garfinkel, 1979

(Berbel et al, 2010; Cortés et al, 2012; de la Fuente, Salvador & Franco, 2010; Duch, Ruiz & Ruiz, 1999; Gil, Ballester, Gómez & Abizanda, 2013; Limonero et al, 2012; Lu et al, 2015; Martínez, Iraurgi, Galíndez & Sanz, 2006; Miro et al, 2012; Moran, Landero & González, 2010)

2.2.11. Evaluación Neuropsicológica

La evaluación neuropsicológica busca conocer el desempeño de las funciones cognitivas de las personas. Así mismo, describir las fortalezas y debilidades, mediante la identificación de cambios y trastornos en el funcionamiento psicológico en términos de presencia, ausencia y severidad (Hebben & Milberg, 2011).

Esta evaluación se realiza mediante la anamnesis en niños y adolescentes, en la cual se identifican los datos más relevantes del desarrollo del mismo. En la entrevista inicial, la cual se diferencia de una entrevista clínica debido a que en esta se recopilan información tales como: motivo de evaluación, antecedentes personales, familiares, terapias de apoyo previas, diagnósticos previos, antecedentes pre, peri y postnatales, antecedentes de desarrollo –motor, lenguaje cognitivo-, impresiones de los padres, historial educativo, entre otras (Arango, Rivera & Olabarrieta, 2017).

Adicional a la anamnesis se aplican una serie de pruebas neuropsicológicas estandarizadas, que miden las diferentes funciones cognitivas, las que más se destacan para niños y adolescentes se nombran en la Tabla 6.

Tabla 6. *Pruebas Neuropsicológicas para Niños y Adolescentes*

Prueba Neuropsicológica	Edades	Autor
Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños (WISC)	6:0-16:11 años	Wechsler, D
Test de Aprendizaje Verbal España-Complutense Infatil	3:0-16:0 años	Benedet, M., Alejandre, M & Pamos, A.
NEUROPSI de Atención y Memoria	6:0- 85:0 años	Ostrosky, F Gómez, M., Matute, E., Roselli, M., Ardila, A. & Pineda, D
Evaluación Neuropsicológica Infantil –ENI-	5:0 – 16:11 años	Matute, E., Roselli, M., Ardila., A., Ostrosky, F.
Figura Compleja de Rey	Desde los 4 años	Rey, A. & Osterrieth, P.
Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil –CUMANIN-	3:0-6:0 años	Portellano, J., Mateos, R. & Martínez, R.

Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Escolar	7:0-11:11 años	Portellano, J., Mateos, R. & Martínez, R.
Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales (BANFE)	6:0-85:11 años	Flores, J., Ostrosky, F. & Lozano, A.

Tomado de: Arango, Rivera & Olabarrieta, 2017

En este apartado es importante mencionar el sistema descriptivo tradicional del WISC-IV para analizar y describir si el desempeño total o de los índices compuesto se encuentra dentro de los parámetros establecidos, por debajo o encima de ellos. Para tal objetivo la prueba sugiere los siguientes criterios (Flanagan & Kaufman, 2009):

- Puntuación de 130 o más: Muy Superior
- Puntuación de 120 a 129: Superior
- Puntuación de 110 a 119: Promedio Alto
- Puntuación de 90 a 109: Promedio
- Puntuación de 80 a 89: Promedio Bajo
- Puntuación de 70 a 79: Límite
- Puntuación de 69 y menos: Extremadamente bajo

Lo anterior se ejemplifica o se muestra gráficamente en la campana de gauss del protocolo de evaluación del WISC-IV, como se muestra en la Figura 2.

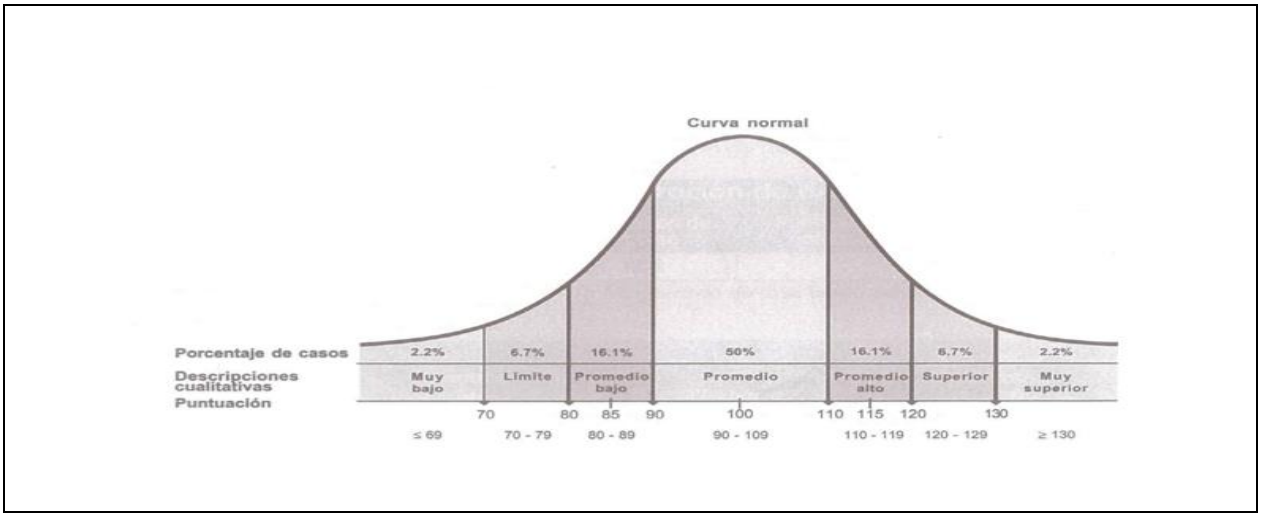


Figura 2. Campana de Gauss, WISC-IV

Tomado de: Protocolo de Respuestas del WISC IV de Manual Moderno.

2.2.12. Técnicas de intervención del estrés

Existen varias técnicas desde el punto de vista psicológico que podrían ayudar a la disminución del estrés entre las cuales se encuentran:

- Las técnicas de relajación: las técnicas de relajación buscan disminuir de la tensión. Entre las técnicas más destacas están la relajación muscular progresiva de Jacobson (Caballo, 2008), el entrenamiento autógeno, las técnicas de control de respiración (Cruzado & Muñoz, 2001) y la técnica de relajación pasiva (Caballo, 1998).
- Reestructuración cognitiva: consiste en la modificación de creencias y/o pensamientos que pueden estar generando respuestas inadecuadas ya sean conductuales, físicas y/o emocionales. Este tipo de técnica es importante para el manejo de estrés, debido a la evaluación que hace la persona de los estímulos estresantes y de su capacidad para afrontarlos (Caballo, 2008). Mediante la reestructuración cognitiva, la persona aprende el uso de auto-instrucciones, técnicas de auto-control, producción de imágenes de tranquilidad, habilidades racionales de solución de problemas.
- Detección de pensamiento: es una técnica de auto-control para eliminar los patrones de pensamiento recurrentes que no son realistas, llegan a ser poco productivos y pueden originar ansiedad, así como limitar la ejecución de las conductas adaptativas (Caballo, 2008).
- Técnica en resolución de problemas: ésta técnica está dirigida para que las personas realicen un proceso metacognitivo, en el cual pueden comprender el origen de sus problemas y que sus esfuerzos se destinen a cambiar ya sea el problema mismo o la reacción sobre ellos (Caballo, 1998). El proceso en general incluye 5 paso principales los cuales consisten en orientación hacia el problema, definición y formulación del problema, generación de alternativas, toma de decisiones, puesta en práctica de la solución y verificación (Caballo, 1998).

- Técnica de auto-instrucciones: es una técnica cognitiva cuya finalidad es modificar las auto-verbalizaciones que la persona podría realizar ante cualquier situación o evento estresante, sustituyéndolas por aquellas adecuadas y adaptativas (Caballo, 1998) que puedan disminuir los niveles de estrés y aumentar la percepción de autoeficacia.
- Técnicas de auto-control: estas técnicas buscan brindar estrategias a las personas para controlar o modificar su conducta en las diferentes situaciones, con el objetivo de lograr las metas a largo plazo (Caballo, 1998).
- Manejo del tiempo: se enseñan algunas estrategias para hacer uso adecuado del tiempo como aprender a delegar las tareas específicas, aprovechar el periodo más productivo, la lectura, tener tiempo de ocio y de descanso (Caballo, 2008).
- Ejercicio y Salud física: el ejercicio trae consigo beneficios para la salud entre los que se encuentran aumento de la capacidad respiratoria, aumento del tono muscular, fortalecimiento en el funcionamiento cardiovascular, disminución de los niveles de colesterol y triglicéridos, aumento de energía, mejora los hábitos de sueño, aumenta el metabolismo, entre otras (Caballo, 2008).

2.3 Marco Legal

En el municipio de Bello Antioquia existen diversas problemáticas y una de ellas es el problema de salud mental en donde se evidencia la población migrante en cual están inmersos los adolescentes de esta población, la cual involucra la participación de toda la comunidad del Municipio de Bello Antioquia en las acciones a ejecutar y se acoge estrictamente a las políticas públicas y la normatividad vigente en pro de los adolescentes, poniendo a disposición la investigación a fines de dar cumplimiento.

2.3.1 Declaración sobre los derechos humanos de los individuos que no son nacionales del país en que viven

Reafirma los propósitos y principios de la Carta de las Naciones Unidas. Reconoce que la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Particularmente el artículo 8 Literal c), que se refiere al derecho de la protección sanitaria, atención médica, seguridad social, servicios sociales, educación, descanso y esparcimiento (1985).

2.3.2. Constitución Política de Colombia

Concede derechos y deberes a las personas extrajeras, específicamente el capítulo III art. 100 que se refiere a “Los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros”

2.3.3. Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) Colombia: Ley 12 de 1991

Crea un convenio con aplicación universal, con el objetivo de establecer normas para armonizar las actitudes de los Estados respecto a la aceptación de los principios fundamentales en el trato de los trabajadores migrantes y sus familias (Ley 12 de 1991).

2.3.4. Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia

Esta ley expide el Código de la Infancia y Adolescencia que busca garantizar los derechos de los NNA, en el caso de este trabajo en particular se tomará en cuenta el articulo 18 *“Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas*

responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario"

2.3.5. Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental. En esta ley se define la salud mental en su artículo 3 como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas; y se tiene en cuenta su art 5, donde la promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercerla.

Capítulo 3. Marco metodológico

3.1 Tipo de estudio

3.1.1. Enfoque

Este estudio de caso utiliza un enfoque cuantitativo. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2006), definen este enfoque como un proceso secuencial y probatorio. Donde cada etapa precede a la siguiente y se no pueden eludir los pasos. El orden debe ser riguroso. Se parte de una idea que va acotándose, y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco teórico. De las preguntas se establecen hipótesis y se determinan variables, se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto a la hipótesis. Este proceso se representa en la Figura 3 (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)

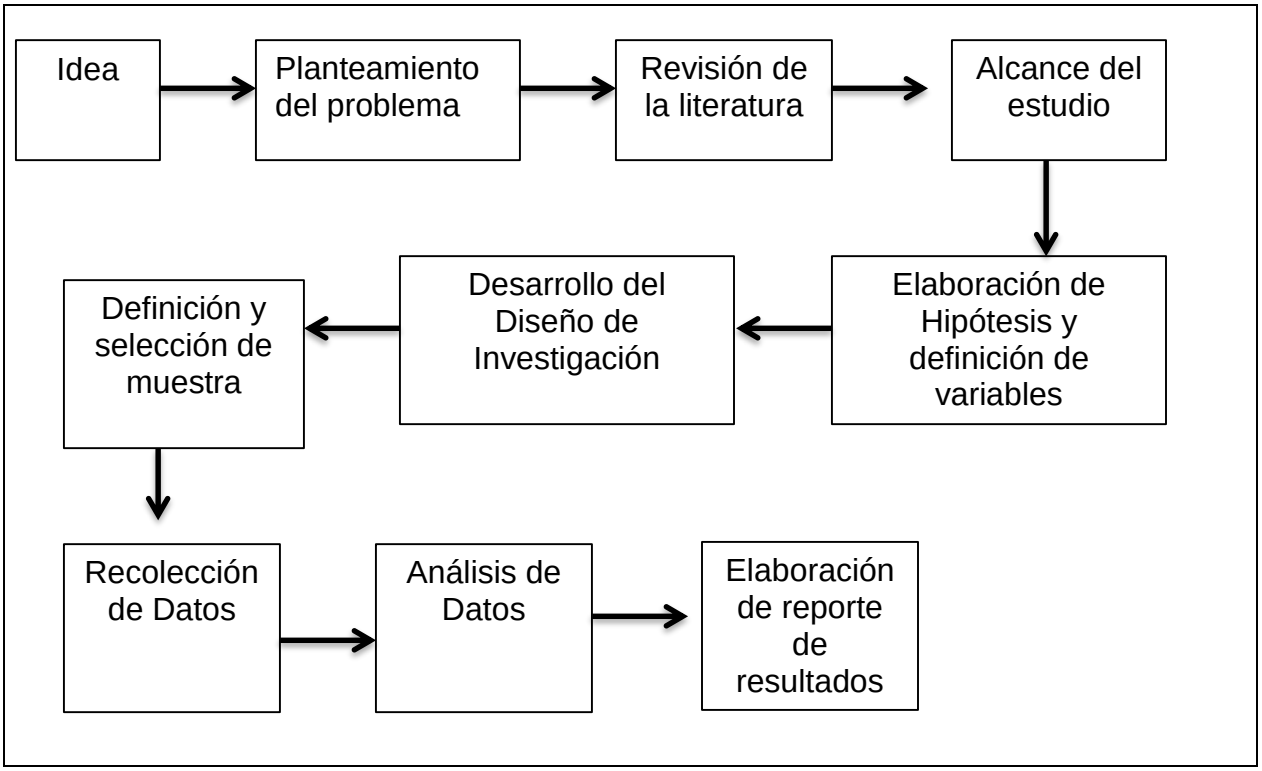


Figura 3. Proceso Cuantitativo

Adicional a lo anterior, este enfoque presenta ciertas características tales como:

- Refleja la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación
- El investigador plantea un problema de estudio delimitado y concreto sobre el fenómeno, aunque en evolución
- Se considera lo que se ha investigado antes sobre el fenómeno y se construye un marco teórico
- Las hipótesis se generan antes de recolectar y analizar los datos
- La recolección de datos se fundamenta en la medición
- Los análisis cuantitativos se interpretan a la luz de las predicciones iniciales y de estudios previos. La interpretación constituye una explicación de cómo los resultados encajan en el conocimiento existente.
- Debe ser lo más objetiva posible
- Se sigue un patrón predecible y estructurado
- Al final pretende confirmar y predecir los fenómenos investigados, buscando regularidades y relaciones causales entre los elementos.

3.1.2. Tipo de Análisis

Hernández, Fernández & Baptista (2006), refieren que los estudios de caso son considerados como una clase de diseños, a la par que los experimentales, no experimentales y cualitativos. También pueden ser considerados como un asunto de muestreo o un método en la investigación.

Este tipo de diseño se puede definir como estudios que al utilizar los procesos de una investigación cuantitativa, cualitativa o mixta, analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría.

En ocasiones, los estudios de caso utilizan la experimentación, es decir, se constituyen en estudios pre-experimentales. Otras veces se fundamentan en un diseño no experimental –transversal o longitudinal- y en ciertas situaciones se convierten en estudios etnográficos, al emplear métodos cualitativos.

De acuerdo con Bernal (2016), el objetivo de los estudios de caso, mejor conocido como el método de caso, es estudiar a profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional. Para esto el caso objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad puede ser una persona, una institución o empresa.

En el estudio de caso, lo importante es la elección de caso en sí mismo por su interés y no en el diseño metodológico para la realización de la investigación. La prioridad es el conocimiento profundo del caso para comprender sus particularidades y no la generalización de los resultados. El caso es definido como un sistema delimitado en tiempo y espacio de actores, relaciones e instituciones sociales en donde se busca dar cuenta de la particularidad del mismo en el marco de su complejidad. Una vez seleccionado el caso se debe seleccionar los escenarios y los participantes de quienes se obtiene la información (Bernal, 2016).

Los estudios de caso, como método de investigación, involucran aspectos descriptivos y explicativos de los temas objeto de estudio, pero además utilizan información tanto cuantitativa como cualitativa.

El potencial en la investigación basada en el estudio de caso reside en la oportunidad que tiene el investigador de examinar el fenómeno o caso desde múltiples perspectivas. Así, los estudios de caso son útiles para la aplicación de una teoría o su puesta a prueba, para la creación de conceptos o para la profundización o desarrollo de una determinada teoría.

Por lo anterior, este trabajo de investigación es un estudio de caso de enfoque mixto predominantemente cuantitativo no experimental de tipo correlacional, ya que busca establecer una relación entre variables independientes y dependientes. Así mismo, plantea un problema de estudio delimitado y concreto (Hernández, Fernández, Baptista, 2006), en este caso el impacto del estrés, como variable independiente, en los procesos de adaptación y en el desempeño cognitivo de adolescentes migrantes.

Dentro de las variables utilizadas en esta investigación son:

- Variable Independiente: Estrés. Nivel de estrés percibido por los adolescentes, entendido como el malestar subjetivo o psicológico ante las demandas del ambiente.
- Variable Dependientes (Tabla 7)

Tabla 7. *Variables Dependientes*

Variable	Constructo
Atención	Habilidad cognitiva para poder enfocarse ante un estímulo especifico logrando ignorar los irrelevantes.
Memoria	Capacidad para codificar, almacenar y recuperar información.
Funciones Ejecutivas	Capacidad cognitiva de planeación, selección, organización de la conducta, flexibilidad mental, memoria de trabajo e inhibición de pensamiento y conducta.
Procesos de Adaptación	Proceso de equilibrio entre las demandas externas y las respuestas del ser humano

Tomado de: Pérez & Navarro (2011); Portellano (2005);

Este tipo de enfoque se adapta a lo requerido en el análisis de las variables propuestas debido a que realiza una serie de evaluaciones que en cierta medida de van a comparar con medias poblacionales en este caso los baremos de las pruebas que se van a aplicar a los adolescentes.

3.2. Población – Muestreo

3.2.1 Población

Antes de hablar de la población, es importante realizar una contextualización sobre el barrio Nueva Jerusalén, donde se lleva a cabo la investigación sobre análisis del impacto del estrés en adolescentes migrantes.

Para comprender a la Nueva Jerusalén es importante destacar que en las periferias de Bello así como en las de Medellín Antioquia hubo y hay un crecimiento urbano que no tiene los permisos ni las condiciones aptas para habitar dichos espacios, lo cual pone en riesgo a los habitantes. Las condiciones no aptas mencionadas anteriormente hacen referencia a la inestabilidad del terreno, ya que se encuentran ubicados generalmente en laderas o colinas poco asentadas, con altas probabilidades de deslizamientos, también, los servicios públicos como agua, luz, alcantarillado entre otros no prestan el servicio o simplemente no es el adecuado. Ahora bien, el barrio Nueva Jerusalén hace parte de dichos barrios, los cuales sus casas son construidas con tejas de zinc, madera, plástico y pocos recursos. Estos barrios son conocidos como de invasión o un "asentamiento ilegal" (Moreno, 2016).

Nueva Jerusalén se encuentra ubicado en el municipio de Bello Antioquia, limita con Medellín, al norte del Valle de Aburrá, específicamente en la Comuna 1, cerca a la quebrada La Loca. Se crea en una finca llamada "Finca El Cortado", a la cual empezaron a llegar familias desplazadas por grupos ilegales en el año 2006, de diferentes partes de Antioquia y de otros departamentos de Colombia.

En el año 2007, la Corporación Autónoma Regional de Centro de Antioquia -Corantioquia-, expresó que ese espacio no era apto para ser habitado ya que contaba con una protección minera, protección ambiental y por la inestabilidad del terreno. El asentamiento al no ser reubicado inicialmente por la alcaldía de Bello se convirtió en lo que hoy en día se conoce como el barrio La Nueva Jerusalén, donde inicialmente llegaron aproximadamente 40 grupos familiares y en enero del 2017 se registraban alrededor de 5 mil habitantes. Este barrio ha sufrido problemática social y criminal, manejada por grupos al margen de la ley, quienes extorsionan y amenazan a dicha población, también deslizamientos e incendios, los cuales dejan a familias aún más desprotegidas y con consecuencias negativas no solo en lo material sino también en lo emocional, psicológico y económico. Inicialmente se dio la orden de desalojo a más o menos 175 viviendas, pero se conoce que a muchas otras más en lo que ha transcurrido de tiempo.

A este barrio han llegado una parte de migrantes venezolanos, quienes por diferentes razones deciden llegar a Medellín buscando alternativas de empleo y subsistencia, pero por economía y facilidad frente a la vivienda se ubican en gran parte

de Bello, pero especialmente en el barrio Nueva Jerusalén, donde actualmente hay una gran parte de dicha población. A continuación, se muestra una imagen general del barrio en cuestión (Moreno, 2016):

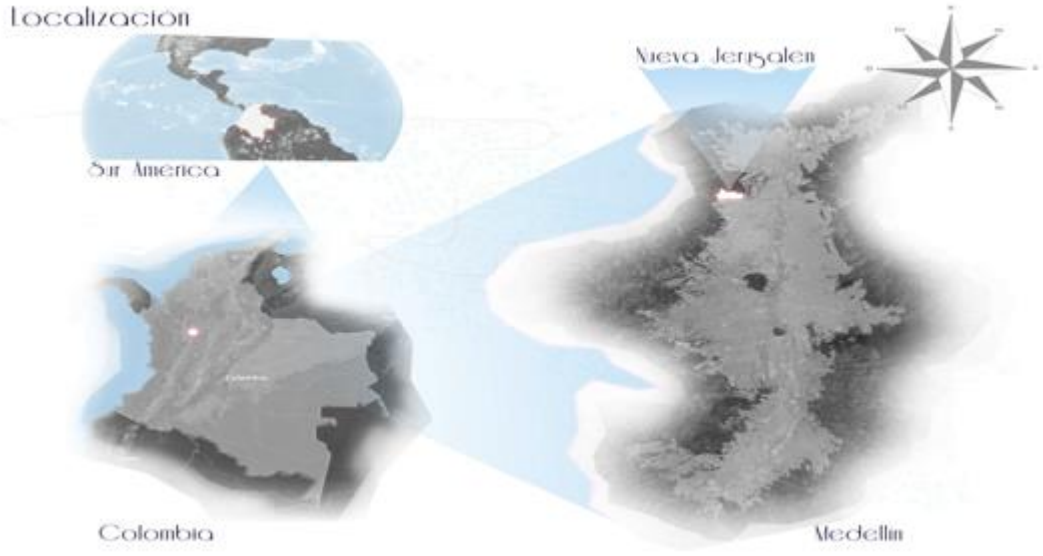


Figura 4. Ubicación Barrio Nueva Jerusalén

Figura 5. Barrio Nueva Jerusalén

3.2.2. Muestra

En este estudio se tomó en cuenta una muestra probabilista no dirigida, debido a que todos los participantes tiene la posibilidad de ser escogidos teniendo en cuenta unos requisitos de inclusión y exclusión previos. En este caso se definieron las características de la población y el tamaño de la muestra para el estudio de caso, siendo este de 03 adolescentes migrantes (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Este tipo de muestra probabilística son esenciales en los diseños de investigación de tipo descriptivo como correlacionales-causales, donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en la muestra. (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

3.2.3. Participantes

La muestra está constituida por 3 adolescentes, inmigrantes de Venezuela y que se encuentran entre los 10 y los 16 años de edad. Los adolescentes deben residir en el barrio La Nueve Jerusalén, en Bello Antioquia. También como criterio de inclusión se tiene en cuenta que los jóvenes participantes debieron entrar al país en los últimos cuatro años (2017-2021). Entre los criterios de exclusión se encuentran adolescentes menores de 9 años y mayores de 17 años, adolescentes con diagnóstico previo como Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, Trastorno en las Habilidades Escolares, Trastorno Depresivo, Trastorno Bipolar, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno Obsesivo-Compulsivo y Trastorno psicótico infantil. La información o los criterios de inclusión sobre los diagnósticos serán informados por los acudientes legales y/o padres de familia.

3.3. Procedimientos y Técnicas de Recolección de Información

A continuación en la Figura 6 se muestra el cronograma del presente trabajo

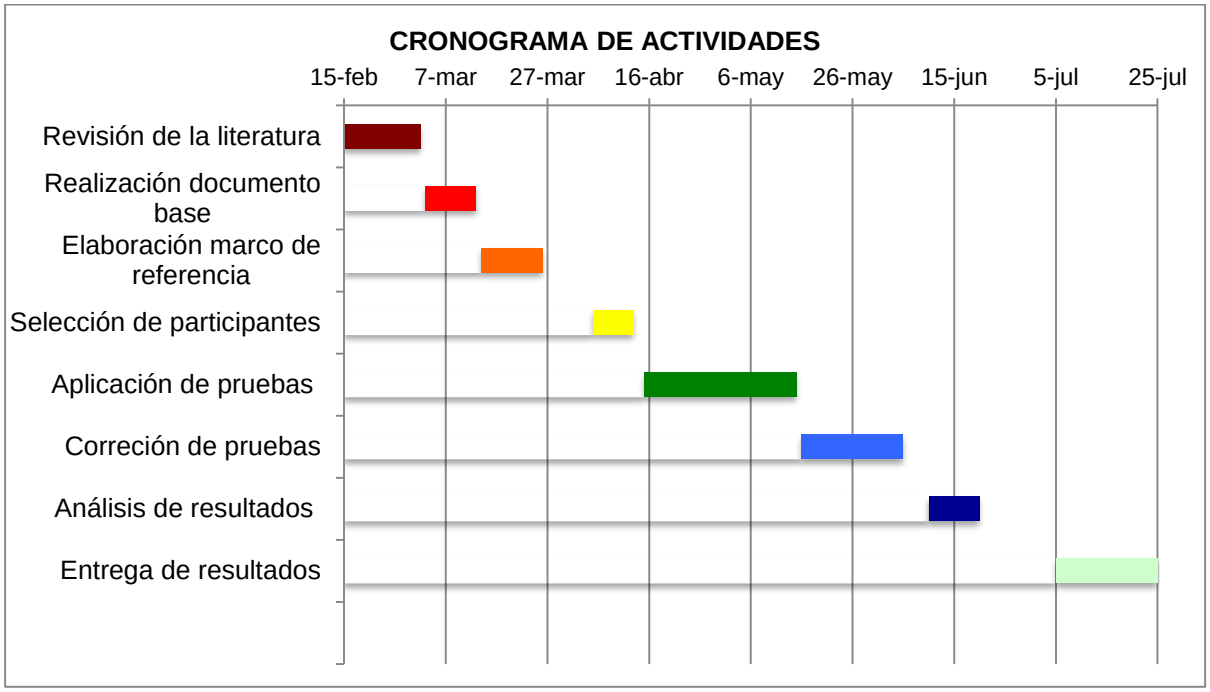


Figura 6. Cronograma de Actividades
Elaboración Propia, 2021.

Por otra parte, según Hernández, Fernández & Baptista (2006), existen varias formas de recolección de información en la investigación cuantitativa como las pruebas estandarizadas, las cuales miden variables especificas las cuales podrían ser: inteligencia, personalidad, sentido de la vida, adaptación al colegio, calidad de vida, entre otras. Para efectos de la presente investigación se medirá los niveles de estrés, los procesos de adaptación y el desempeño cognitivo. A continuación, se describen los instrumentos o pruebas estandarizadas que se utilizaran:

Los instrumentos de evaluación para medir el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento, así como la resiliencia y los procesos de adaptación fueron:

- Escala de Estrés Percibido –PPS14-: (EEP; Cohen, Kamark, y Mer-melstein, 1983; en su adaptación española de Remor y Ca-rrobles, 2001). Es un auto-informe para medir el nivel de estrés percibido por las personas. Tiene 14 ítems, de respuesta tipo Likert. Sus puntuaciones oscilan entre 0 a 56 puntos

totales. En la muestra del estudio el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.84, en la adaptación española de Remor y Carrobles en el 2001 (Garcia et al., 2019)

- COPE-28: es un cuestionario multifactorial para medir las formas de respuesta ante el estrés. Es la forma breve del COPE. Mide estrategias como el afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, apoyo social, religión, reevaluación positiva, aceptación, negación, humor, auto-distracción, auto-inculpación, desahogo, desconexión, uso de sustancias Esta versión breve consta de 28 ítems tipo Likert (Moran, Landero & Gonzalez, 2010).
- Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI): es un auto-informe dirigido a personas desde los 8 años hasta los adultos. Cuya finalidad es la evaluación del grado de adaptación tanto personal, escolar, social y familiar de las personas. Presenta tres tipos de baremación según la edad y el grado de las personas, donde el Nivel I corresponde a niños de 8 a 11 años Nivel II de los 12 a los 14 años y el Nivel II de 15 años en adelante (Hernández, 2015).

Las pruebas neuropsicológicas para evaluar el desempeño cognitivo de los adolescentes estuvieron compuestas por:

- Escala de Wechsler de Inteligencia para Niños, Cuarta Edición (WISC-IV): Prueba de Inteligencia creada por David Wechsler, que consta de 10 pruebas principales –Diseño con cubos, semejanzas, retención de dígitos, concepto de dibujos, claves, vocabulario, sucesión de números y letras, matrices, comprensión y búsqueda de símbolos- y 5 suplementarias –figuras incompletas, información, registros, aritmética y palabras en contexto-. Con esta prueba de sacan diferentes índices compuestos tales como índice de comprensión verbal, índice de razonamiento perceptual, índice de memoria de trabajo e índice de velocidad de procesamiento. Va dirigida a niños y adolescentes entre los 6 y los 16:11 años (Flanagan & Kaufman, 2009)

- NEUROPSI Atención y Memoria: evaluación neuropsicológica, que busca medir el desempeño de las personas comprendidas en un rango de edad entre los 6 a los 85 años. Mide capacidades como orientación, atención y concentración, memoria verbal y visual, recuerdo diferido, funciones ejecutivas como memoria de trabajo, fluidez verbal de tipo semántica y fonológica, no semántica, inhibición de la conducta, formación de categorías. Presenta índices independientes como atención, memoria y total de atención y memoria (Ostrosky et al., 2012).

3.4. Consideraciones Éticas

Debido a que este trabajo de investigación está compuesto por la aplicación y evaluación de pruebas tanto psicológicas como neuropsicológicas es importante contemplar las disposiciones de la Ley 1090 de 2006 por lo cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, y se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ley 1090 de 2006).

En primer lugar se tendrá en cuenta el numeral 2 del Artículo 2 de la Ley 1090 de 2006, sobre la competencia profesional, dando lugar que la aplicación de las pruebas y corrección de las pruebas es realizada por un profesional en psicología con especialización en neuropsicología. Así mismo no se dará diagnóstico alguno a los participantes sino que se utilizaran los resultados obtenidos para analizar la relación del estrés con los proceso de adaptación y el desempeño cognitivo.

Se implementará un consentimiento informado donde los padres y/o acudientes legales de los participantes estarán de acuerdo con la aplicación de las pruebas mencionadas y tienen toda la potestad de retirarse del estudio en el momento que desean, así mismo el derecho de conocer los resultados de los mismos una vez analizada las pruebas. Al momento de describir los resultados de cada participante se hará por medio de “alias” con el fin de no revelar la información confidencial de cada uno de ellos, de acuerdo al artículo 25 de la Ley 1090 de 2006.

Por último, se procederá de acuerdo a lo relacionado con la Libertad de Investigación de la Ley 1090 de 2006, donde refieren que los psicólogos deben abordar

las investigaciones respetando la dignidad y las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la investigación con participación humana (Artículo 2, ordinal 9).

3.5 Protocolos y Pruebas Psicológicas y Neuropsicológicas

A continuación se describen de manera de detalladas las pruebas utilizadas dentro de este estudio en la Tablas 8, 9, 10, 11 y 11

Tabla 8. *Ficha Técnica del COPE-Brief 28*

NOMBRE	***COPE-Brief 28***
AUTORES	Validada por Crespo, M & Cruzado, J. (1997)
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Adolescentes y Adultos
FINALIDAD	Evalúa estrategias de Afrontamiento ante el estrés
Nº DE ÍTEMS	28 ítems Presenta 14 subescalas - Afrontamiento activo: 2, 10 - Planificación: 2, 26 - Apoyo emocional: 9, 17 - Religión: 16, 20 - Apoyo social: 1, 28 - Reevaluación positiva: 14, 18 - Aceptación: 3, 21 - Negación: 5, 13 - Humor: 7, 19 - Auto-distracción: 4, 22 - Autoinculpación: 8, 27 - Desconexión: 11, 25 - Desahogo:12, 23 - Uso de sustancias: 15, 24
PUNTUACIÓN	Todos los ítems son positivos. Se suma la puntuación de los ítems en cada subescala. - Totalmente en desacuerdo=0 - En desacuerdo=1 - De acuerdo=2 - Totalmente de acuerdo=3
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	A mayor puntuación en cada estilo de afrontamiento, mayor utilización de esta estrategia. Cada subescala oscila entre 0 y 6 puntos. - Los afrontamientos activos son: afrontamiento activo, planificación, apoyo emocional, humor, apoyo social,

	reevaluación positiva, y aceptación, La puntación de estos afrontamientos oscila entre 0 y 24 puntos. - Los afrontamiento pasivos/evitativos son: Negación, Auto-distracción, Religión, Autoinculpación, Desconexión, Desahogo y Uso de sustancias psicoactivas. La puntuación de estos afrontamientos oscila entre 0 y 18 puntos

Tomado de: Moran, Landero & González, 2010

Tabla 9. Ficha Técnica Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

NOMBRE	***Escala de Estrés Percibido (PSS-14)***
AUTORES	Cohen & Cols, 1983
APLICACIÓN	Individual y Colectiva
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Adolescentes y Adultos
FINALIDAD	Evalúa el nivel de estrés percibido por una persona durante el último mes.
Nº DE ÍTEMS	14 ítems, tipo Likert de 1 a 4.
PUNTUACIÓN	La puntuación total del PSS-14 se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (4=0, 3=1, 2=2, 1=3, 0=4), y se suman las demás puntuaciones obtenidas en los ítems. - Nunca=0 - Casi nunca=1 - De vez en cuando=2 - A menudo=3 - Muy a menudo=4 La puntuación total de la prueba oscila entre 0 y 56 puntos.
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	La puntuación directa obtenida indica que a una mayor puntuación corresponde a un nivel mayor de estrés percibido.

Tomado de: García et al., 2019

Tabla 10. *Ficha Técnica del Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)*

NOMBRE	***Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)***
AUTORES	Hernández, 1987
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Niños, Adolescentes y Adultos

FINALIDAD	Medición de los Niveles de inadaptación personal, social, escolar y familiar
Nº DE ÍTEMS	175 ítems
PUNTUACIÓN	Corrección On-line
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Las puntuaciones oscilan entre 1 y 7 así: - Muy Baja: 1 - Baja: 2 - Media Baja: 3 - Media: 4 - Media Alta: 5 - Alta: 6 - Muy Alta 7

Tomado de: Hernández, 2015

Tabla 11. *Ficha Técnica WISC-IV*

NOMBRE	***Escala de Inteligencia de Wechsler Para Niños y Adolescentes (WISC-IV)***
AUTORES	David Wechsler, 1996
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Niños y Adolescentes 06:00 -16:11 años
FINALIDAD	Medición del Coeficiente Intelectual Total (CIT), Capacidad Intelectual General (CIG), Índices Compuestos (Comprensión Verbal, Razonamiento Perceptual, Memoria de Trabajo y Velocidad de Procesamiento
ÍNDICES COMPUESTOS	Comprensión Verbal - Semejanzas - Vocabulario - Comprensión - Información - Pistas Razonamiento Perceptual - Diseño con cubos - Concepto de Dibujos - Matrices - Figuras Incompletas Memoria de Trabajo - Retención de Dígitos - Sucesión de Números y Letras - Aritmética Velocidad de Procesamiento - Claves - Búsqueda de Símbolos - Registros
SUBPRUEBAS	10 subpruebas principales - Diseño con cubos - Semejanzas

	- Retención de Dígitos - Concepto de Dibujos - Vocabulario - Claves - Sucesión de Letras y Números - Comprensión - Matrices - Búsqueda de Símbolos 05 subpruebas complementarias - Figuras incompletas - Información - Registros - Aritmética - Pistas
PUNTUACIÓN	Manual. Las puntuaciones escalares van de 1 a 19 en cada subprueba. Los baremos son utilizados por edades.
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Los resultados se interpretan de acuerdo a las puntuaciones escalares del los índices compuestos y del CIT así: • Puntuación de 130 o más: Muy Superior • Puntuación de 120 a 129: Superior • Puntuación de 110 a 119: Promedio Alto • Puntuación de 90 a 109: Promedio • Puntuación de 80 a 89: Promedio Bajo • Puntuación de 70 a 79: Límite • Puntuación de 69 y menos: Extremadamente bajo

Tomado de: Flanagan & Kaufman, 2009

Tabla 12. *Ficha Técnica NEUROPSI de Atención y Memoria*

NOMBRE	***NEUROPSI de Atención y Memoria***
AUTORES	Ostrosky, Gómez, Matute, Rosselli, Ardila & Pineda, 2012
ÁMBITO DE APLICACIÓN	Niños, Adolescentes y Adultos 06:00-85:11 años de edad
FINALIDAD	Evaluación Neuropsicológica de los procesos cognitivos de atención, memoria y funciones ejecutivas.
SUBPRUEBAS	Atención y Funciones Ejecutivas - Orientación total - Dígitos en Progresión - Cubos en Progresión - Detección visual aciertos - Detección dígitos total - Series sucesivas

	- Formación de Categorías - Fluidez Verbal Semántica - Fluidez Verbal fonológica - Fluidez No Verbal total - Funciones motoras - Stroop tiempo de interferencia - Stroop aciertos interferencia Memoria - Dígitos en regresión - Cubos en regresión - Curva de memoria - Pares asociados - Memoria lógica historias - Memoria lógica temas - Figura semicompleja/ Rey Osterreith - Caras codificación - Memoria verbal espontánea - Memoria verbal por claves - Memoria verbal reconocimiento - Pares asociados evocación - Memoria lógica evocación historias - Memoria lógica evocación temas - Figura semicompleja/ Rey Osterreith evocación - Evocación nombres - Reconocimiento de caras
PUNTUACIÓN	Manual
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	Se obtiene un puntuación general total y una puntuación de las áreas (atención y funciones ejecutivas y memoria) donde se interpreta así: - 116 o más: Normal Alto - 85-115: Normal - 70-84: Alteración Leve - 69 o menos: Alteración Severa

Tomado de: Ostrosky et al., 2012.

Capítulo 4. Análisis de Resultados

A continuación se describen de manera global los resultados y el análisis obtenido en cada uno de los 03 casos. En el anexo A, B y C se encuentra la caracterización detallada de cada caso en particular.

4.1. Caso 1

Participante (Y.R) de 15 años de edad, de género femenino, quien se encuentra en grado 10º, vive actualmente con su padre y sus 4 hermanos, sin evaluación neuropsicológica previo. Y.R es originalmente de Venezuela donde vivió con su madre hasta Febrero de 2019 cuando migro a Colombia a reunirse con su padre. El padre de familia expresa que la adolescente ha tenido dificultades para adaptarse al colegio, menciona que tiene poca motivación y aplicación al hacer sus tareas escolares dando como resultados bajo rendimiento académico.

La valoración neuropsicológica realizada muestra que Y.R. presenta un buen desempeño en la memoria inmediata de tipo verbal, con una curva de aprendizaje de tipo ascendente. En la memoria a largo plazo tanto semántica como episódica se encuentra dentro de lo esperado para la edad. En las habilidades lingüísticas se evidencia un análisis adecuado en las situaciones comunes, así como un vocabulario con destreza para definir conceptos abstractos como concretos. Referente a las funciones ejecutivas tiene una buena memoria de trabajo, es capaz de inhibir la conducta motora y habilidad para las categorizaciones.

Sin embargo, presenta dificultades en los procesos de atención y concentración, en las habilidades viso-construccionales, en la elaboración de analogías verbales, su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en muy baja para lo esperado, lo cual influye en la fluidez de tipo verbal y no verbal. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados.

Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, en la actualidad ha mostrado cierta desconfianza hacia los demás y comportamiento inhibido y sosegado. Su percepción sobre la relación con los padres también es negativa en cuanto a que percibe un distanciamiento físico y emocional con ellos.

Lo anterior se encuentra en el Anexo A y en la Tabla 13, se puede encontrar el resumen del perfil neuropsicológico y emocional y adaptativo de la participante 1.

Tabla 13. *Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 1.*

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento			X	
Memoria				
Semántica	X			
Episódica	X			
Verbal (Evocación)		X		
Memoria No Verbal				
Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales		X		
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial		X		
Funciones Ejecutivas				
Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta	X			
Fluidez Verbal			X	
Fluidez Gráfica			X	
Memoria de Trabajo	X			
Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria		X		
Emoción y Comportamiento				

Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar	X			
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento		X		

Elaboración propia, 2021. Tabla realizada de acuerdo a los resultados y el perfil cognitivo de la participante 1.

4.2 . Caso 2

Participante (**C.C.C.)** de 15 años de edad, de género femenino, quien cursa actualmente 10º grado, vive con su madre, tres hermanos mayores y dos tías maternas, sin evaluación neuropsicológica previo. **C.C.C**. es originalmente de Venezuela donde vivía con su padre y 3 hermanos, llego a Colombia en marzo de 2019 para reunirse con su madre. En el colegio tiene dificultades para concentrarse en las clases, constantemente está interrumpiendo a sus compañeros. En la casa tiene falencias para terminar las tareas propuestas y se distrae constantemente con los estímulos que la rodean. La madre y su maestra expresan que, a pesar de sus dificultades, **C.C.C.** muestra gran entusiasmo para querer aprender y siempre está dispuesta a intentar cosas nuevas.

Según los resultados y las conclusiones obtenidas de la evaluación neuropsicológica, la adolescente presenta una curva de aprendizaje de tipo ascendente. En la memoria a largo plazo tanto semántica como episódica se encuentra dentro de lo esperado para la edad. En las habilidades lingüísticas se evidencia un análisis adecuado en las situaciones comunes, así como un vocabulario con destreza para definir conceptos abstractos como concretos y la capacidad para realizar analogías verbales. Referente a las funciones ejecutivas tiene una buena memoria de trabajo y destreza en la creación de categorías y/o asociaciones. Sus habilidades viso-construccionales también tienen un buen desempeño.

Sin embargo, presenta falencias en los procesos de atención y concentración, su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en muy baja para lo esperado, lo cual influye en la fluidez de tipo verbal y no verbal. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta. También presenta tendencia impulsiva con falencias en la inhibición de la conducta.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados. Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, presenta dificultades con la norma social y las figuras de autoridad. A nivel escolar tiene bajo esfuerzo y aplicación en las tareas escolares y conductas de indisciplina. Su percepción sobre la relación con su padre es negativa en cuanto percibe un distanciamiento físico y emocional con los dos.

Lo anterior se encuentra en el anexo B. En la Tabla 14, se puede encontrar el resumen del perfil neuropsicológico y emocional y adaptativo de la participante 2.

Tabla 14. *Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 2.*

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento		X		
Memoria				
Semántica	X			
Episódica	X			
Verbal (Evocación)		X		
Memoria No Verbal				
Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales	X			
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial	X			
Funciones Ejecutivas				
Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta			X	
Fluidez Verbal			X	
Fluidez Gráfica			X	
Memoria de Trabajo	X			

Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria		X		
Emoción y Comportamiento				
Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar		X		
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento	X			

Elaboración propia, 2021. Tabla realizada de acuerdo a los resultados y el perfil cognitivo de la participante 2.

4.3 Caso 3

Participante **(M.M)** de 14 años de edad, género femenino, que se encuentra en 9º grado, vive actualmente con su tía materna, el esposo y su hija de 9 años, sin diagnóstico neuropsicológico previo. **M.M** llegó a Colombia en septiembre de 2019, originalmente de Venezuela donde vivía con sus padres y un hermano menor. Su tía está a cargo de su educación ahora y refiere que **M.M.** tiene dificultades de atención en sus clases y para seguir instrucciones en casa.

Según los resultados obtenidos tras la exploración neuropsicológica, **M.M.** tiene un desempeño adecuado en los procesos de memoria inmediata de tipo verbal, lo cual disminuye en las tareas de tipo visual. Presenta una curva de aprendizaje de tipo ascendente. Sus habilidades viso-construccionales son adecuadas logrando manipular, sintetizar y transformar la información de tipo espacial y perceptual. Existen destrezas lingüísticas sobresalientes tanto en el análisis verbal de las situaciones comunes, en la realización de analogías y en la formación de conceptos concretos y abstractos. Referente a las funciones ejecutivas, tiene un desempeño dentro de lo esperado para su edad, en fluidez verbal de tipo semántica y fonémica y memoria de trabajo de tipo verbal, también tiene una buena capacidad inhibitoria.

Sin embargo, presenta falencias en los procesos de atención y concentración, su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en más baja de lo esperado. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta. También tiene cierto déficit en el desempeño de las tareas de tipo visual.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados. Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, presenta dificultades con la norma social y las figuras de autoridad y restricción en las interacciones sociales. A nivel escolar presenta interés y motivación por el aprendizaje, así como esfuerzo y aplicación en las tareas escolares, sin embargo, no se siente a gusto con sus docentes. Su percepción sobre la relación con su padre es positiva pero percibe un distanciamiento rechazo afectivo con la figura materna. Lo anterior se encuentra en el anexo C. En la Tabla 15, se puede encontrar el resumen del perfil neuropsicológico y emocional y adaptativo de la participante 3.

Tabla 15. *Perfil Neuropsicológico y Emocional Participante 3.*

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento			X	
Memoria				
Semántica	X			
Episódica	X			
Verbal (Evocación)	X			
Memoria No Verbal				
Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales	X			
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial	X			
Funciones Ejecutivas				
Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta	X			
Fluidez Verbal	X			

Fluidez Gráfica		X		
Memoria de Trabajo	X			
Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria	X			
Emoción y Comportamiento				
Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar		X		
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento	X			

Elaboración propia, 2021. Tabla realizada de acuerdo a los resultados y el perfil cognitivo de la participante 3.

En la Tabla 16, se puede observar una tabla tipo comparativo de las resultados generales obtenidos por las tres participantes de este estudio.

Tabla 16. *Tabla Comparativa de Perfil Neuropsicológico y Emocional/Adaptativo*

Áreas Cognitivas	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Atención			
Auditiva	Normal	Normal	Normal
Visual	Normal	Normal	Normal
Selectiva	Alterado	Alterado	Alterado
Velocidad de Procesamiento	Alterado	Alterado	Alterado
Memoria			
Semántica	Normal	Normal	Normal
Episódica	Normal	Normal	Normal
Verbal (Evocación)	Alterado	Alterado	Normal
Memoria No Verbal			
Viso-espacial	Normal	Normal	Normal
Viso-construccional	Normal	Normal	Normal
Lenguaje			
Espontáneo	Normal	Normal	Normal
Denominación	Normal	Normal	Normal
Repetición	Normal	Normal	Normal
Analogías Verbales	Alterado	Normal	Normal
Habilidades Motoras			
Viso-construccional-Espacial	Alterado	Normal	Normal
Funciones Ejecutivas			

Planeación y Organización	Alterado	Alterado	Alterado
Inhibición de la conducta	Normal	Alterado	Normal
Fluidez Verbal	Alterado	Alterado	Normal
Fluidez Gráfica	Alterado	Alterado	Alterado
Memoria de Trabajo	Promedio	Promedio	Promedio
Índices Globales			
ICG	Promedio	Promedio	Promedio
Atención y Memoria	Alterado	Alterado	Promedio
Emoción y Comportamiento			
Adaptación Personal	Alterado	Alterado	Alterado
Adaptación Escolar	Normal	Alterado	Normal
Adaptación Social	Alterado	Alterado	Alterado
Adaptación Familiar	Alterado	Alterado	Alterado
Estrategias de afrontamiento	Pasivas	Activas	Activas

Elaboración propia, 2021. Tabla realizada de acuerdo a los resultados y el perfil cognitivo de la participante 1, 2 y 3

En el análisis realizado en cada una de las participantes se utilizan dos tipos de evaluación la primera sobre el estrés y los procesos de adaptación y la otra el desempeño cognitivo, dando como resultado una evaluación no solo de la percepción de estrés de las adolescentes sino también como este podría estar impactando en sus áreas de adaptación como en su perfil cognitivo.

De acuerdo con los resultados y el análisis realizado de las 03 participantes tanto a nivel de adaptación como en su desempeño cognitivo, se comprueba y afirma no lo solo teoría del modelo transaccional del estrés de Lazarus y Folkman donde inicialmente se podría decir que estos adolescentes tienen una percepción de pérdida en este caso dejar su lugar de origen y familias, así mismo el desafio que conlleva adaptarse a una nueva cultura o formas de vida en Colombia (Arallanez, 2016; Belloch, Sadín & Ramos, 1995; Oblitas, 2004). Así mismo encontramos que los recursos para afrontar las exigencias del medio de las participantes son distintas siendo en dos casos activas, las cuales se consideran más efectivas y 01 pasiva.

Continuando con la verificación de los resultados y la teoría del estrés también se comprueba en estos casos como algunos sucesos vitales pueden generar niveles de estrés en este caso en particular los casos migratorios o estrategias de afrontamiento como las pasivas ya que esto puede originar sensaciones de estrés, ansiedad,

dificultades en la adaptación tal como lo muestran los resultados anteriores (Brannon & Feist, 2001).

En este punto es importante manifestar alguna de la sintomatología que pueden presentar las personas cuando padecen del "Síndrome de Ulises", donde existe dificultades en el ámbito afectivo, ya sea con sentimientos de tristeza, culpa, auto-esquemas inadecuados, o algunos relacionados con la ansiedad, como tensión, preocupaciones excesivas, somatización –dolores musculares. Lo anterior evidenciado en los resultados del TAMAI particularmente en el ámbito personal de las 03 participantes en el cual los parámetros son por encima de lo esperado para la edad específicamente en Cogniafección – preocupación, tensión, nerviosismo, pensamientos fatalistas- y Cognipunición – sentimientos de tristeza, culpa y/o vergüenza-.

Si estos resultados se llevan no solo al aspecto emocional, sino social, escolar y familiar, también se encuentran evidencias de las posibles consecuencias de los niveles de estrés en los adolescente sobre todo en el deterioro de las relaciones sociales y familiares y las dificultades en el colegio, particularmente con la motivación, aplicación y esfuerzo en las actividades escolares; índices que se encuentran alterados en las participantes, indicando un relación directa entre los niveles de estrés y la adaptación en las diferentes áreas de desarrollo (ver resultados del TAMAI de cada uno de las participantes del estudio de caso).

Por otra parte y si bien es cierto cada caso o participante presenta ciertas antecedentes o dinámicas personas distintas, en todos los casos se evidencian algunas particularidades similares que pueden dar explicar un poco más los resultados obtenidos en este estudio de caso como lo siguiente: las 03 participantes presentan alguna dificultad en la relación con su figuras paternas, ya sea con su madre o padre. En la actualidad su dinámica familiar se está viendo impactada de manera negativa debido a que no se está viviendo con los padres o se tiene comunicación solo con uno de ellos. A nivel de esfuerzo y aplicación en el ámbito escolar se identifica ciertas dificultades de las tres adolescentes. Y a nivel cognitivo todos los acudientes refirieron dificultades para mantener la concentración y atención no solo en el aula de clase sino también en las actividades de la vida diaria. Si a lo anterior, se le suma que las tres adolescentes vienen de un país distinto a Colombia, donde les ha tocado adaptarse a las nuevas condiciones de vida, en

el cual socialmente en muchas ocasiones no están siendo aceptados, así como dejar a sus amigos, familias, y vivienda atrás, esto trae consigo dificultades no solo en temas de estrés sino de adaptación por tener que enfrentarse a tantos cambios en la etapa del ciclo vital que están atravesando. Este párrafo haciendo un pequeño análisis del contexto previo a los resultados obtenidos en el estudio de caso.

Por último, se confirma como los niveles de estrés afecta el desempeño cognitivo de los adolescente particularmente los procesos de atención, velocidad de procesamiento y funciones ejecutivas, destrezas que resultaron alteradas en las 03 participantes del estudio, dando como resultados similares a los estudios realizados sobre la relación y/o impacto del estrés en el perfil neuropsicológico, como lo refiere los estudios de Hedges & Lye (2011) Hermens et al., (2017) Latzman, Shishido, Latzman & Clark (2016) y Turley & Obrzut (2012).

Para finalizar estos resultados son acordes con la teoría acerca de las consecuencias tanto a nivel emocional, social, personal y cognitivo de los niveles del estrés en los adolescentes.

Capítulo 5. Conclusiones

El objetivo principal del presente trabajo era estudiar como los niveles de estrés podrían afectar o impactar de manera negativa el desempeño de las funciones cognitivas, particularmente los procesos de atención y concentración, memoria y funciones ejecutivas. Para ellos se contó con la participación de 3 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 15 años, donde además de la aplicación de algunas pruebas neuropsicológicas también se midieron los niveles de estrés y los procesos de adaptación en las diferentes dimensiones del ser humano.

Según los resultados obtenidos, y haciendo una generalización de los tres perfiles tanto neuropsicológicos como emocionales y de adaptación, se evidencia que las 3 adolescentes tienen niveles altos de estrés, generando así mismo dificultades en la toma de decisiones y en ocasiones en las estrategias de afrontamiento a las dificultades o adversidades de la vida. A nivel personal se identifican afecciones emocionales como tristeza, pensamientos fatalistas, auto-esquemas inadecuados, sensaciones de angustia o miedo, tendencia a atribuir la culpa a terceros y no asumir sus responsabilidades y miedo al futuro. A nivel social también existe una tendencia en las tres, principalmente con la confrontación con la norma social, y en dos de ellas restricción y un comportamiento socialmente inhibido. En cuando a la dinámica familiar, las adolescente perciben un distanciamiento afectivo y físico con alguno de las figuras paternas ya sea con la madre o el padre según sea el caso.

A nivel de funciones cognitivas las tres muestran dificultades en la velocidad de procesamiento, los procesos atencionales y de concentración, y en las funciones ejecutivas particularmente, en planificación, selección y organización de la conducta y, en dos participantes también la fluidez verbal tanto semántica como fonémica. También se evidencian, pero en menor medida, algunas dificultades en los procesos de memoria pero estos podrían estar influenciados por las fluctuaciones atencionales descritas en cada una de ellas. Por otra parte, impresiona que a ninguna de las participantes fue posible calcularles el Coeficiente Intelectual Total debido a la gran discrepancia existente entre los índices unitarios por lo cual se debió obtener el Índice de Capacidad General.

Estos resultados se encuentran acordes con las diferentes investigaciones realizadas sobre el estrés y su relación con las funciones cognitivas, donde refieren que los niveles de estrés afectan negativamente funciones tales como la atención, concentración, velocidad de procesamiento, la fluidez de tipo Fonémica y (Hedges & Lye, 2011; Hermens et al., 2017; Latzman, Shishido, Latzman & Clark, 2016; Turley & Obrzut, 2012). Cabe esperar por tanto que una intervención en un futuro, centrada en el manejo del control estrés, acompañada de entrenamiento en las funciones cognitivas alteradas, de como resultados una mejor adaptación personal, académica y familiar en los/as adolescentes migrantes.

Por último, estos resultados no solo atribuyen los niveles de estrés como un factor en las deficiencias de las funciones cognitivas, sino que a partir de ellos se podría establecer otras causantes o factores de riesgo en la disminución del desempeño de las funciones evaluadas, como lo son los problemas a nivel familiar y/o las dificultades en el ámbitos personal como los auto-esquemas inadecuados o las afecciones emocionales como ánimo triste o sensaciones de angustia y ansiedad.

Los anteriores resultados de la evaluación neuropsicológica apoyan y evidencian la necesidad de intervención del manejo del estrés para estudios próximos, debido a que los datos arrojan que el desempeño cognitivo, particularmente en los procesos de atención, funciones ejecutivas y memoria si están siendo afectados por los niveles de estrés y adaptación de las adolescentes participantes.

6.Limitaciones del estudio

El presente trabajo cuenta con alguna limitaciones principalmente derivadas de la situación actual mundial, por la Pandemia del COVID-19. Esto ha supuesto una serie de restricciones locales y gubernamentales que no hicieron posible la aplicación de más pruebas neuropsicológicas

Asimismo, no fue sido posible llevar a cabo una propuesta de intervención pero se pretende en un futuro poder hacer un estudio pre y post con una proceso de intervención. Asimismo sería conveniente aumentar el número de participantes en el estudio o que este modelo de abordaje de los/as adolescentes migrantes se generalice a más escuelas, de manera que se regularice un acompañamiento específicos para estos menores.

Referencias

Alba, J. & Calvete, E. (2019). Relaciones Entre Depresión, Estrés y Esquemas Disfuncionales Tempranos en Adolescentes. *Behavioral Psychology.* 27(2): 183-198

Arango, J., Rivera, D. & Olabarrieta, L. (2017). *Neuropsicología Infantil.* México: Manual Moderno

Arellanez, J. (2016). Consumo de Drogas y Respuestas al Estrés Migratorio Entre los Migrantes Mexicanos que se Dirigen a Estados Unidos. *Frontera Norte.* 28(56): 113-133.

Armbruster, D., Mueller, A., Strobel, A., Lesch, K., Brocke, B. & Kirschbaum, C. (2012). Children Under Stress-COMT Genotype and Stressful life Events Predict Cortisol Increase in an Acute Social Stress Paradigm. *International Journal of Neuropsychopharmacology.* 15:1229-1239.

Barrera, M., Calderón, L., Trejos, E. & O´Boyle, M. (2017). Cognitive Profiles of Post-Traumatic Stress Disorder and Depression in Children and Adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 17: 242-250.

Barrera, M., Calderón, L. & Aguirre, D. (2017). Alteraciones en el Funcionamiento Cognitivo en una Muestra de Niños, Niñas y Adolescentes con Trastorno de Estrés Postraumático Derivado del Conflicto Armada en Colombia. *Revista Ces Psicol.* 10(2): 50-65.

Bedoya, M. (2014). El Papel de las Políticas Públicas de Migración y Retorno en Colombia en el Marco de la Crisis Económica Mundial: los Casos del Eje Cafetero, Cali, Medellín y Bogotá. *Estudios Políticos.* 46: 79-99.

Belloch, A., Bonifacio, S. & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología.* (Vol 2). Madrid: McGraw Hill

Berbel, E., Sepúlveda, A., Graell, M., Andrés, P., Carrobles, J. & Morande, G. (2010). Valoración del Estado de Salud y Psicopatología de los Familiares en el Trastorno del Comportamiento Alimentario: Diferencias entre cuidadores principales y secundarios. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 15 (3), 179-192.

Botón, S. & González, P. (2009). Una Revisión a los Estudios Sobre Migración Internacional en Colombia. *Revista Facultad Ciencias Económicas.* 18(1): 195-204.

Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la Salud.* Madrid: Thomson Learning.

Buela-Casal, G., Sierra, J. y Mendez, C. (2001). *Manual de Evaluación y Tratamiento Psicológico.* España: Biblioteca Nueva.

Builes, I., Manrique, H. & Henao, C. (2017). Individuación y Adaptación: Entre Determinaciones y Contingencias. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas.* 51 (2): 1-23

Caballo, V. (Coord). (2008). *Manual Para el Tratamiento Cognitivo-Conductual de los Trastornos Psicológicos.* (Vol 2) (2º Ed.). Madrid: Siglo XXI.

Caballo, V. (Comp). (1998). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de la Conducta.* Madrid: Siglo XXI

Caycho, T. (2016). Relación con los Padres y Estrategias de afrontamiento en Adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones.* 4(1): 11-59.

Cortés, F., Bueno, J., Narváez, A., García, A., & Guerrero, L. (2012). Funcionamiento Familiar y Adaptación Psicológica en Oncología. *Psicooncología.* 9 (2-3), 335-354.

Crespo, M., Férnandez, V. y Soberón, C. (2014). Adaptación Española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en Situaciones de estrés crónico. *Behavioral Psychology, 22* (2), 219-238.

Cuestas, F. (2011). Sobre Locura y Emigración en el Mundo Globalizado. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad.* 10(1): 21-45.

De la Fuente, M., Salvador, M. & Franco, C. (2010). Efectos de un Programa de Entrenamiento en Conciencia Plena (Mindfulness) en la Autoestima y la Inteligencia Emocional Percibidos. *Psicología Conductual.* 18 (2), 297-315.

Duch, F., Ruiz, L. & Ruiz, D. (1999). *Recursos Psicométricos Utilizables en Atención Primaria.* España: Novartis.

Espina, M. & Calvete, E. (2017). Estilos de Afrontamiento y Generación de Estrés Interpersonal en Adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 22: 21-32

Feldman, R. (2017). *Psicología con Aplicaciones de América Latina.* (12º Ed.). México: McGraw Hill

Flanagan, D. & Kaufman, A. (2009). *Claves para la Evaluación del WISC-IV.* (2º Ed.). México: Manual Moderno

García, M., González, A., Robles, H., Padilla, J. & Peralta, M. (2019). Propiedades Psicométricas de la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) en Población Española. *Anales de Psicología.* 35(1):33-40.

García, R., Fernández, M., Manresa, J., Feijos, M., Moreno, E., Arreciado, H., Ramos, F., Segura, J. & Turán, P. (2020). Psychological Distress and Somatization in Immigrants in Primary Health Care Practices. *Healthcare.* 8(557): 1-13

Gil, B., Ballester, R., Gómez, S. & Abizanda, P. (2013). Afectación Emocional de los Pacientes Ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* 18 (2), 129-138

Gómez, G. & González, D. (2019). Extranjeros en Medellín. Motivaciones Para su Inmigración. *Trabajo Social.* 21(2): 237-260

Gómez, D., Hincapie, M., Martínez, C., Salas, C., Cardona, L., Castañeda, A., Ríos, X. y Cuesta, C. (2011). *Resultados Tamizaje en Salud Mental: Departamento de Antioquia 2009-2010.* Medellín: Gobernación de Antioquia.

Gutierrez, L., Pena, M. & Fiol, M. (2018). Inmigrantes Lationamericanos en Salamanca: Estudio de Experiencias y Casos. *Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales.* 15: 137-157.

Hebben. N. & Milberg, W. (2011). *Fundamentos para la Evaluación Neuropsicológica.* México: Manual Moderno.

Hedges, D. & Lye, F. (2011). Early-life Stress and Cognitive Outcome. *Psychopharmacology.* 214: 121-130.

Henderson, E. (2006). *La Resiliencia en el Mundo de hoy. Cómo superar las adversidades.* Barcelona: Gedisa Editorial.

Hermens, D., Redoblado, A., Naismith, S., Kaur, M., Scott, E. & Hickie, I. (2011). Neuropsychological Clustering Highlights Cognitive Differences in Young People

Presenting With Depressive Symptoms. *Journal of the International Neuropsychological Society.* 17: 267-276.

Hernández, P. (2015). *Manual Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación (TAMAI).* (7º Ed.). Madrid: TEA Ediciones

Huynh, V. (2012). Ethnic Microaggressions and the Depressive and Somatic Symptoms of Latino and Asian American Adolescentes. *Journal Youth Adolescence.* 41: 831-846.

Kerlinger, F. & Lee, H. (2002). *Investigación del Comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales.* (4º Ed.). México: McGraw Hill

Kindt, K., Kleinjan, M., Janssens, J. & Scholte, R. (2015). Cross-Lagged Associations Between Adolescents´ Depressive Symptoms and Negative Cognitve Style: the Role of Negative Life Events. *Journal Youth Adolescence.* 44: 2141-2153.

Latzman, R., Shishido, Y., Latzman, N. & Clark, L. (2016). Anxious and Depressive Symptomatology Among male Youth: The Joint and Interactive Contribution of Temperament and Executive Functioning. *Child Psychiatry Hum Dev.* 47: 925-937

Limonero, J., Tomás, J., Fernández, J., Gómez, M. & Ardilla, A. (2012). Estrategias de Afrontamiento Resilientes y Regulación Emocional: Predictores de Satisfacción con la Vida. *Psicología Conductual.* 20 (1), 183-196.

Lu, K., Ding, R., Tan, Q., Chen, J., Wang, L., Wang, C., Wu, S. & Hu, D. (2015). Association Between Self-Reported Global Sleep Status and Prevalence of Hypertension in Chinese Adults: Data from the Kailuan Community. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 12, 488-503.

Martelo, O. & Arévalo, J. (2017). Funcionamiento Cognitivo y Estados Emocionales de un Grupo de Niños y Adolescentes con Bajo Rendimiento Académico. *Revista Neuropsicológica Latinoamericana.* 9(3): 13-22.

Mazzoni, C., Stelzer, F., Cervigni, M. & Martino, P. (2013). Impacto de la Pobreza en el Desarrollo Cognitivo. Un Análisis Teórico de dos Factores Mediadores. *Liberabit.* 20(1): 93-100.

Miro, E., Martínez, P., Sánchez, A., Prados, G. & Diener, F. (2012). Papel de las Cogniciones Disfuncionales Sobre el Sueño en la Baja Calidad del Sueño Informado por los Pacientes con Fibromialgia. *Psicología Conductual.* 20 (3), 699-718.

Moran, C., Landero, R. y González, M. (2010). COPE-28: un Análisis Psicométrico de la Versión en Español del Brief COPE. *Universitas Psychologica, 9* (2), 543-552.

Moreno, D. (2016). *Espacio Público Barrio Nueva Jerusalén.* Colombia: Universidad San Buenaventura. Recuperado de http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/3260/3/Espacio_Publico_Barrio_Moreno_2016.pdf

Moya, E., Chávez, S., Esparza, O., Calderón, L., Castañeda, E., Villalobo, G., Equiluz, I., Martínez, E., Herrera, k., Llamas, T., Arteaga, M., Diaz, L., Nojera, M., Landa, N. & Escobedo, V. (2016). El Síndrome de Ulises en inmigrantes económicos y políticos en México y Estados Unidos. *Ehquidad International Welfare Policies ans Social Work Journal.* 5: 11-50

Muñoz, J. & Salazar, M. (2015). Factores Psicosociales Relacionados con la Intención Migratoria Externa de colombianos residentes en varios municipios vallecaucanos. *Pensamiento Psicológico.* 13(2): 33-48.

Oblitas, L. (2004). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida.* México: Thomson

Ostrosky, F., Gómez, E., Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. & Pineda, D. (2012). *Manual NEUROPSI Atención y Memoria.* (2º Ed.). México: Manual Moderno.

Pérez, N. & Navarro, I. (Coord.) (2011). *Psicología del Desarrollo Humano del Nacimiento a la Vejez.* España: Club Universitario.

Pinel, J. (2007). *Biopsicología* (6º Ed). Madrid: Pearson

Pinillos, M. (2012). Intervención Psicosocial y Educativa Para Prevención de Riesgos Asociados a Procesos Migratorios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 10(1): 579-591.

Portellano, J. (2005). *Introducción a la Neuropsicología.* México: McGraw Hill

Pozos, B., Aguilera, M., Acosta, M. & Pando, M. (2014). Perfil de Estrés y Estrés Crónico en Migrantes Mexicanos en Canadá. *Revista de Salud Pública.* 16(1): 63-75.

Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2014). Calidad de Vida, Fortalezas Personales, Depresión y Estrés en Adolescentes Según Sexo y Estrato. *International Journal of Psychological Therapy.* 14(2): 155-170.

Quicios, M., Huesca, A. & González, P. (2019). Estrategias Educativas Para Generar Seguridad a los Desplazados en España. *Revista Española de Educación Comparada.* 35: 92-110.

Ríos, A. & Hernández, L. (2015). Descripción de Procesos Migratorios en Almería-España y su Repercusión en la Salud Mental. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública.* 32(1): S67-S77

Rodríguez, A. & Goñi, A. (2011). La Estructura Tridimensional del Bienestar Subjetivo. *Anales de Psicología.* 27(2): 327-332.

Salaberria, K. & del Valle, A (2017). Estrés Migratorio y Salud Mental. *Psicología Conductual.* 25(2): 419-432

Sattler, J. (1996). *Evaluación Infantil.* (3º Ed.). México: Manual Moderno

Silva, J., Urzúa, A., Caqueco, A., Lufin, M. & Irarrazaval, M. (2016). Bienestar Psicológico y Estrategias de Aculturación en Inmigrantes Afrocolombianos en el Norte de Chile. *Injerciencia.* 41(12): 804-811

Snyder, K., Barry, M. & Valentino, R. (2015). Cognitive Impact of Social Stress and Coping Strategy Throughout Development. *Psychopharmacology.* 232: 185-195

Turley, M. & Obrzut, J. (2012). Neuropsychological Effects of Posttraumatic Stress Disorder in Children and Adolescents. *Canadian Journal of School Psychology.* 27(2): 166-182.

Uribe, A., Ramos, I., Villamil, I., Palacio, J. (2018). La Importancia de las Estrategias de Afrontamiento en el Bienestar Psicológico en una Muestra Escolarizada de Adolescentes. *Psicogente.* 21 (40): 440-457.

Vacek, K., Coyle, L. & Vera, E. (2010). Stress, Self-Esteem, Hope, Optimism, and Well-Being in Urban, Ethnic Minority Adolescents. *Journal of Multicultural Counseling and Development.* 38(2): 99-111

Verdugo.J., Ponde de León, B., Guardado, R., Meda, R., Uribe, J. & Guzmán, J (2013). Estilos de Afrontamiento al Estrés y Bienestar Subjetivo en Adolescentes y Jóvenes. *Revista Latinoamericana. De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.* 11(1):79-91.

Villalón, R. (2019). Una Aproximación Sociológica Crítica Activista al Estudio de Salud y Migración: el Caso Ecuatoriano. *Revista CS.* 29: 103-138

Weitlauf, A & Cole, D. (2012). Cognitive Development Masks Support for Attributional Style Models and Depression in Children and Adolescents. *Journal Abnormal Child Psychol.* 40: 849-862.

Zapata. G. (2015). Les migrants le Syndrome d`Ulysse. *Analecta Polit.* 5(8): 143-168.

(2020). *Distribución de Venezolanos en Colombia 2020.* Colombia: Ministerio de Relaciones Exteriores.

(2019). *Líneas de Trabajo en Aseguramiento ante el Fenómeno Migratorio de Venezuela.* Colombia: Gobernación de Antioquia

(2018). *Información General Sobre Venezolanos.* Colombia: Ministerio de Relaciones Exteriores. Recuperado de: https://migracioncolombia.gov.co/documentos/comunicaciones/infografias/Todo%20sobre%20Venezuela.pdf

(2014). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5.* España: Editorial Médica Panamericana.

(2013). *Ley 1616 de 2013.* Colombia: Ministerio de Salud

(2006). *Ley 1090 de 2006.* Colombia: Colegio Colombiano de Psicólogos.

(2006). *Ley 1098 de 2006.* Colombia: Congreso de la Republica

(1991). *Constitución Política de Colombia.* Colombia: Corte Constitucional. Recuperado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Constitucion%20politica%20de%20Colombia.pdf

(1991). *Ley 12 de 1991.* Colombia: Congreso de Colombia

(1985). *Declaración Sobre los Derechos Humanos de los Individuos que no son Nacionales del País en que Viven:* Asamblea Nacional. Recuperado de: https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/HumanRightsOfIndividuals.aspx

ANEXO A

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y EMOCIONAL PARTICIPANTE 1

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre completo: **Y.R.P.C**
Edad: **15 años**
Lateralidad: **Diestra**
Grado: **10º**
Fecha de evaluación: **Mayo 2021**

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN Y PROBLEMÁTICA ACTUAL

A. **Motivo de evaluación:** Conocer el perfil neuropsicológico de la adolescente y definir si los niveles de estrés están afectando el desempeño en las diferentes habilidades cognitivas.
B. **Impresión Diagnóstica Previa:** No presenta impresión diagnóstica previa.
C. **Problemática Actual:** El padre de familia expresa que la adolescente ha tenido dificultades para adaptarse al colegio, menciona que tiene poca motivación y aplicación al hacer sus tareas escolares dando como resultados bajo rendimiento académico.
D. **Observaciones durante la evaluación neuropsicológica:** se presenta tranquila y coopera con las preguntas que se le hacen. Con buena apariencia personal, organizada y con actitud reservada, trata de guardar la distancia y le cuesta el contacto visual al comienzo de cada sesión.

III.ANTECEDENTES PERSONALES

A. **Antecedentes pre-natales:** Parto natural a los 9 meses, sin complicaciones.
B. **Antecedentes peri-natales:** No refiere
C. **Antecedentes Familiares:** No refiere
D. **Antecedentes Médicos:** No refiere
E. **Intervenciones Quirúrgicas:** No refiere
F. **Exámenes Médicos:** No refiere
G. **Terapias de apoyo:** No refiere.

IV.ÁREAS PERSONALES

a) **Área familiar:** la adolescente es la menor de 5 hermanos. Hasta febrero de 2019 vivió en Venezuela con su madre. En la actualidad vive con su padre y sus 4 hermanos mayores. La figura materna tiene antecedentes con el alcohol. **Y.R.P.C** menciona una mejor relación con su padre.
b) **Área académica y escolar:** está cursando 10ª grado, tiene dificultades académicas con las clases de matemáticas, lenguaje y sociales. El padre no tiene mucha información sobre la historia escolar de la adolescente. La misma **Y.R.P.C.** que el colegio siempre se le ha dificultado particularmente las tareas que le asignan.
c) **Área emocional y de comportamiento:** El padre la describe como una niña distraída y con dificultades para interactuar con otros adolescentes de su edad. Muchas veces presenta inhibición o retraimiento en eventos sociales. La adolescente manifiesta que en Colombia le ha costado interactuar con otros.

V.HISTORIA DEL DESARROLLO

- **Motor:** Bipedestación sin apoyo al año y medio
- **Lenguaje:** Primeras palabras al año y medio

VI.EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

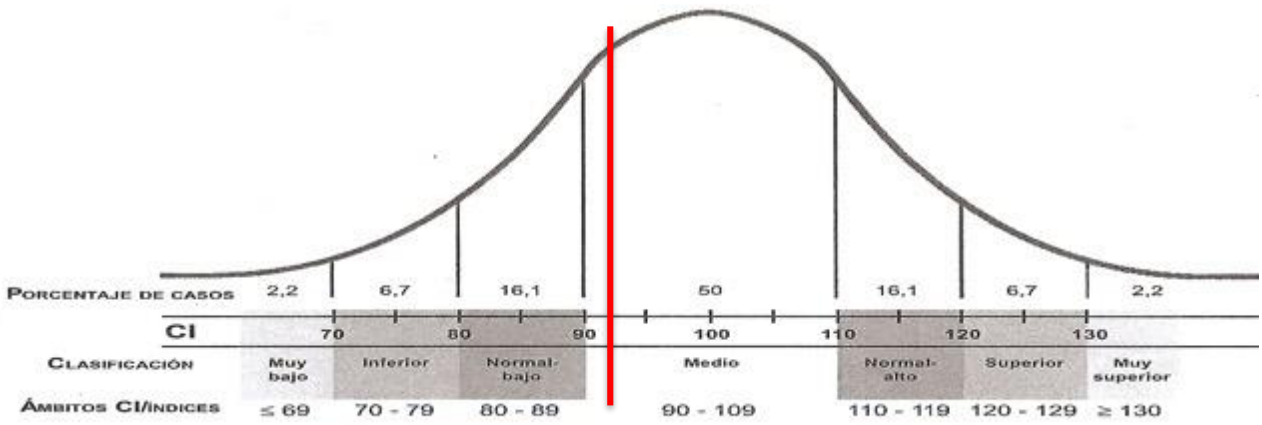
A. Pruebas Neuropsicológicas

1. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)
2. Neuropsi Atención y Memoria

B. Resultados Cuantitativos

1. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)

Índice de Capacidad General



Semejanzas (SE)	12	5				5
Retención de dígitos (RD)	18			11		11
Conceptos con dibujos (CD)	18		9			9
Claves (CL)	37				3	3
Vocabulario (VB)	37	8				8
Sucesión de Números y letras (NL)	23			14		14
Matrices (MT)	28		12			12
Comprensión (CM)	31	12				12
Búsqueda de símbolos (BS)	13				1	1
(Figuras incompletas)	17		4			
(Registros)	48				3	
(Información)	19	8				
(Aritmética)	15			5		
Palabras en contexto (Pistas)	11	7				
Suma de puntuaciones escalares (ICG)		25	28	25	4	53

ESCALA	INDICE COMPUESTO	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA
Comprensión Verbal (ICV)	91	Promedio
Razonamiento Perceptual (IRP)	96	Promedio
Memoria de Trabajo (IMT)	113	Promedio Ato
Velocidad de procesamiento (IVP)	56	Muy Bajo
Índice de Capacidad General (ICG)	93	Promedio

**** Se utiliza baremación mexicana del manual del WISC-IV**

2. Neuropsi Atención y Memoria (Ver Anexo B)

Área	Subescala	Puntuación Natural	Interpretación
Atención y Funciones Ejecutivas	Orientación total	7	Normal
	Dígitos en progresión	6	Normal
	Cubos en progresión	6	Normal
	Detección visual de aciertos	5	**Severo**
	Detección Dígitos Total	8	**Leve a Moderado**
	Series Sucesivas	2	Normal
	Formación de categorías	13	Normal
	Fluidez Verbal semántica (Reclasificada)	1	**Severo**
	Fluidez verbal fonológica (Reclasificada)	2	Normal

	Fluidez no verbal (Reclasificada)	1	**Leve a Moderado**
	Funciones Motoras	18	Normal
	Stroop Tiempo Interferencia (Reclasificada)	2	Normal
	Stroop Aciertos Interferencia (Reclasificada)	3	Normal
Memoria	Dígitos en regresión	3	Normal
	Cubos en regresión	5	Normal
	Curva de memoria (promedio)	6	Normal
	Pares asociados	8	Normal
	Memoria lógica historias	9	Normal
	Figura Compleja de Rey (Copia)	32	Normal
	Caras Codificación	4	Normal
	Memoria total espontánea	7	Normal
	Memoria verbal por claves	6	**Leve a Moderado**
	Memoria verbal reconocimiento	12	Normal
	Pares asociados evocación	9	Normal
	Memoria lógica historias (evocación)	6	**Leve a Moderado**
	Figura Compleja de Rey (evocación)	34	Normal-Alto
	Evocación de nombres	8	Normal
	Reconocimiento de caras	1	Normal

Puntuaciones totales		
Factor	Puntuación Normalizada	Interpretación
Total Atención y Funciones Ejecutivas	56	***Alteración Severa***
Total Memoria	91	Normal
Total Atención y Memoria	***79***	***Alteración Leve***

VII. RESULTADOS CUALITATIVOS

Análisis de Funciones Cognoscitivas

- *Atención y Concentración:* la adolescente presenta ciertas dificultades en los procesos de atención y concentración, lo cual se evidencia no solo en la percepción cualitativa tanto de padres como de los docentes sino en los resultados cuantitativos de las pruebas aplicadas, donde comete errores en su desempeño como se puede identificar en la realización de la subprueba de Búsqueda de símbolos del WISC-IV. También se hace necesario en ocasiones re-focalizar su atención a la tarea que está ejecutando.

  Y.R.P.C presenta dificultades en la atención selectiva y focalizada, así como en la capacidad para inhibir los estímulos irrelevantes ya sean externos o internos.

Sin embargo, tiene un desempeño homogéneo tanto en la atención visual como verbal, donde la amplitud atencional es similar con una constante de 06 estímulos (SPAN 7±2).

También se evidencian una marcada dificultad en la velocidad de procesamiento y ejecución de las actividades, lo cual se confirma en todas las tareas que requerían un tiempo establecido para su ejecución, donde su desempeño es menor al esperado para la edad y el grado.

- *Memoria:* los procesos nmésicos (codificación, almacenamiento y recuperación), se encuentran dentro de los parámetros normales, cuando ella es capaz de codificar la información y los estímulos del ambiente, es decir, este proceso puede verse afectado por los procesos atencionales, más no por el proceso de memoria *per se.*

  Presenta un desempeño adecuado en la memoria verbal inmediata, con una curva de aprendizaje ascendente, sin embargo, el almacenamiento o recuperación de la información después de un tiempo disminuye y hay presencia de perseveraciones y/o intrusiones.

  A nivel de memoria a largo plazo se evidencia una buena capacidad en la memoria tipo episódica y semántica.

  Se evidencia una mejor capacidad de memoria de tipo no verbal que verbal, donde tiende a recuperar mayor información presentada, como se observa en los resultados del recuerdo de la Figura de Rey de la prueba Neuropsi Atención y Memoria.

- *Habilidades Motoras (praxias):* aunque presenta capacidad de copia de figuras complejas, esta se realiza de una manera poco precisa con errores en posición y direccionalidad. En ocasiones le cuesta trabajo manipular y sintetizar la información de manera espacial y encontrar la orientación correcta. Como sucedió en el desempeño de la subprueba Diseño con cubos, donde su resultado cuantitativo, se encuentra dentro del límite. Todo lo anterior indicando ciertas dificultades en las habilidades viso-construccionales y perceptuales de la adolescente.

  Sin embargo, no se evidencian dificultades en las habilidades motoras gruesas, así como en las praxias ideomotoras, ideacionales, orofaríngeas, de la marcha y del vestir.

- *Lenguaje:* la adolescente presenta en algunas ocasiones dificultades para el seguimiento de instrucciones verbales, sin embargo, esto se puede deber más a sus dificultades atenciones que a la comprensión del lenguaje.

  Tiene capacidad para denominación y la repetición. A nivel de habilidades lingüísticas se evidencia un buen análisis de situaciones comunes, como se evidencia en buenos resultados de la subprueba de comprensión del WISC-IV. También presenta un vocabulario adecuado para la edad, donde es capaz de definir de manera adecuada tanto conceptos concretos como abstractos.

  Sin embargo, existen dificultades en la realización de analogías verbales, donde se le dificulta encontrar la asociación adecuada entre dos o más palabras, tal y como indican los resultados de la subprueba semejanzas del WISC-IV.

- *Habilidades escolares:* **Y.R.P.C,** presenta un desempeño por debajo de lo esperado en habilidades matemáticas, donde le cuesta realizar operaciones básicas como la resta, multiplicación o división. Lo anterior puede estar asociado a un aprendizaje inadecuado, sugiriendo que la adolescente no ha alcanzado los conocimiento y/o habilidades necesarios para la ejecución o realización correcta de este tipo de habilidades escolares.

- *Funciones Ejecutivas:* la adolescente presenta dificultades asociadas en las funciones ejecutivas, particularmente en la planeación, la organización y selección de la conducta. También se evidencia ciertas falencias en la fluidez verbal de tipo semántico y no verbal, lo anterior relacionado con la velocidad en dar la información o lograr encontrarla.

  Sin embargo, presenta una habilidad adecuada de pensamiento abstracto, tiene control y/o inhibición de la conducta, no se evidencian conductas impulsivas. Su capacidad de memoria de trabajo sobresale entre las demás capacidades evaluadas.

- *Inteligencia General:* Según los resultados obtenidos en el WISC-IV, no es posible obtener el Coeficiente Intelectual Total (CIT), debido a la gran discrepancia existente entre el Índice de Memoria de Trabajo y el Índice de Velocidad de Procesamiento, el cual sobrepasa los 23 puntos de diferencia. Sin embargo si se obtiene el Índice de Capacidad General (ICG), siendo este de 93, ubicando a **Y.R.P.C,** dentro del promedio. El mejor desempeño que presenta en es el Índice de Memoria de Trabajo con un total de 113, situándose en un promedio-alto, seguido por el Índice de Razonamiento Perceptual y Comprensión Verbal, con 96 y 91 puntos, respectivamente, finalizando con un desempeño muy bajo en el Índice de Velocidad de procesamiento con 56 puntos. Los anteriores resultados se

relacionan de manera positiva con las habilidades y/o análisis de las demás habilidades evaluadas.

VIII. EVALUACION AFECTIVO-EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL

A. Pruebas Emocionales y de Comportamiento

1. Test Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)
2. Escala de Estrés Percibido (PSS)
3. COPE-Brief 28

B. RESULTADOS. Emoción y Comportamiento

1. TAMAI

- *Inadaptación Personal:* **Y.R.P.C** presenta dificultades a nivel personal con una tendencia a atribuir la culpa de sus acciones a terceros, sin asumir la responsabilidad de sus propias conductas, indicando falencias en la capacidad de conciencia para justificar los fallos, escondiendo posibles debilidades.

  También esta presentando algunas afecciones emocionales como vergüenza, infravaloración, y baja autoestima. En la actualidad, se está concentrando más en sus aspectos negativos que en los positivos, impactando sus auto-esquemas. También se evidencia falta de confianza, inestabilidad emocional y síntomas ansiosos, tales como la tendencia a anticipar los peligros, a experimentar una exagerada alteración, inseguridad, miedo a enfrentarse a la realidad y sufrir reacciones de angustia (Cogniafección). Está presentando pensamientos fatalistas, desesperanza hacia el futuro, sentimientos de culpa y de tristeza (Cognipunición). Las tensiones psíquicas que presenta pueden estar originando afecciones o molestias corporales y físicas (Somatización). En este factor obtiene un nivel alto de inadaptación personal.

- *Inadaptación Escolar:* en este área **Y.R.P.C** presenta esfuerzo y aplicación en las tareas y actividades escolares, existe un comportamiento positivo hacia los docentes. Presenta motivación e interés hacia el aprendizaje. Existe satisfacción en el ámbito escolar. En este factor presenta un nivel adecuado de adaptación.

- *Inadaptación Social:* referente al ámbito social no tiene un conflicto con la normativa social, hay identidad con las figuras de autoridad o poder. Sin embargo, existe una tendencia de enfrentamientos con los demás, con afecto irritable.

En la actualidad hay presencia de dificultades en las habilidades sociales, donde sus relaciones interpersonales son escasas. No confía en los demás y le esta costando establecer vínculos con su entorno. También está mostrando un comportamiento sosegado y socialmente inhibido. En este ámbito tiene un nivel muy-alto de inadaptación social.

- *Inadaptación Familiar:* la adolescente percibe un ambiente con tensiones y conflictos dentro de los miembros familiares, presentando insatisfacción familiar y en la relación con los hermanos.

  Referente a los estilos de crianza de la figura paterna y materna si bien es cierto que percibe que estos se basan en el afecto y en el cuidado, con respeto, confianza en ella, donde se valoran sus opiniones y comportamiento. También, existe cierto grado de proteccionismo por parte de la figura paterna. Siente el uso excesivo de normas y reglas, así como recriminación, lo cual genera distanciamiento físico y emocional entre ella y sus padres.

2. Escala de Estrés Percibido

Según los resultados obtenidos en la Escala de Estrés Percibido se evidencia cierto grado de estrés, dificultades en las estrategias de afrontamiento, toma de decisiones y solución de problemas, así como cogniciones negativas sobre las diferentes situaciones. Lo anterior se correlaciona directamente con los resultados del TAMAI en el área personal, donde también se identifican afectos ansiosos, pensamientos negativos y percepción de auto-eficacia inadecuada.

3. COPE-Brief 28

Y.R.P.C presenta una tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento de estrés pasivas o de evitación, entre las que se incluyen de una mayor medida la desconexión, la negación o la auto-inculpación, donde prefiere negar lo que esta sucediendo o esconderse en sus pensamientos sin tener la iniciativa de afrontar de una manera adecuada las situaciones que se presentan. No realiza reevaluación positiva de las situaciones y prefiere tomar decisiones si entorno social se lo aconseja, infiriendo ciertas falencias en la autonomía y solución de problemas.

IX. SINTESIS DE VALORACION

Y.R.P.C presenta un buen desempeño en la memoria inmediata de tipo verbal, con una curva de aprendizaje de tipo ascendente. En la memoria a largo plazo tanto semántica como episódica se encuentra dentro de lo esperado para la edad. En las habilidades lingüísticas se evidencia un análisis adecuado en las situaciones comunes, así como un vocabulario con destreza para definir conceptos abstractos como concretos. Referente a las funciones ejecutivas tiene una buena memoria de

trabajo, es capaz de inhibir la conducta motora y habilidad para las categorizaciones.

Sin embargo, presenta falencias en los procesos de atención y concentración, en las habilidades viso-construccionales, en la elaboración de analogías verbales, su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en muy baja para lo esperado, lo cual influye en la fluidez de tipo verbal y no verbal. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados. Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, en la actualidad está teniendo cierta desconfianza hacia los demás y comportamiento inhibido y sosegado. Su percepción sobre la relación con los padres también es negativa en cuanto percibe un distanciamiento físico y emocional con ellos.

A continuación, se resumen las principales funciones cognitivas de **Y.R.P.C**

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento			X	
Memoria				
Semántica	X			
Episódica	X			
Verbal (Evocación)		X		
Memoria No Verbal				
Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales		X		
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial		X		
Funciones Ejecutivas				

Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta	X			
Fluidez Verbal			X	
Fluidez Gráfica			X	
Memoria de Trabajo	X			
Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria		X		
Emoción y Comportamiento				
Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar	X			
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento		X		

X. RECOMENDACIONES FINALES

- Iniciar intervención psicológica para mejorar confianza en sí misma, disminuir niveles de ansiedad, mejorar relación con los padres y entrenar estrategias de afrontamiento asertivas.
- Iniciar una intervención en neuropsicología, centrado en mejorar el seguimiento de instrucciones, los procesos atencionales y la velocidad de procesamiento.
- Incluirla en un programa de acompañamiento a adolescentes migrantes en su adaptación a la nueva situación.

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Y.R.P.C

Nombre del niño: _

Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación	15	04	17

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares					
Diseño con cubos	32	7		7			7
Semejanzas	12	5	5				5
Retención de dígitos	18	11			11		11
Conceptos con dibujos	18	9		9			9
Claves	37	3				3	3
Vocabulario	37	8	8				8
Sucesión de números y letras	23	14			14		14
Matrices	28	12		12			12
Comprensión	31	12	12				12
Búsqueda de símbolos	13	1				1	1
(Figuras incompletas)	17	4		(4)			
(Registros)	48	3				(3)	
(Información)	19	8	(8)				
(Aritmética)	15	5			(5)		
Palabras en contexto (Pistas)	11	7	(7)				
Suma de puntuaciones escalares			25	28	25	4	82
			Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala Total

*Para puntuación escalar de subpruebas, véase tabla C.1, Manual de aplicación

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	82	25	28
Número de subpruebas	÷ 10	÷ 3	÷ 3
Puntuación media	8.2	8.3	9.3

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 90 %
Comprensión verbal	25	91	27	86-97
Razonamiento perceptual	28	96	39	90-103
Memoria de trabajo	25	113	81	106-118
Velocidad de procesamiento	4	56	0.2	54-69
Escala Total	—	—	—	—

*Véase tablas de la A.2 a la A.4, Manual de aplicación

Manual Moderno®
D.R. © 2005 (Estandarización)
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

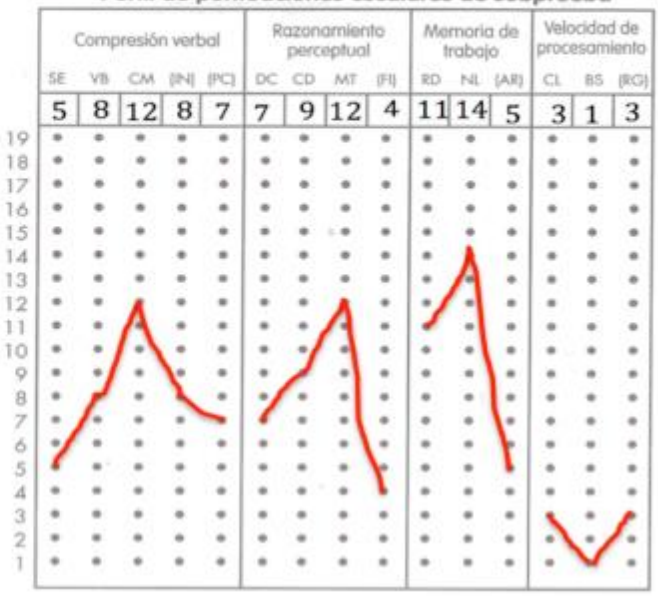
MP
75-3

"Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español
D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados."
Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

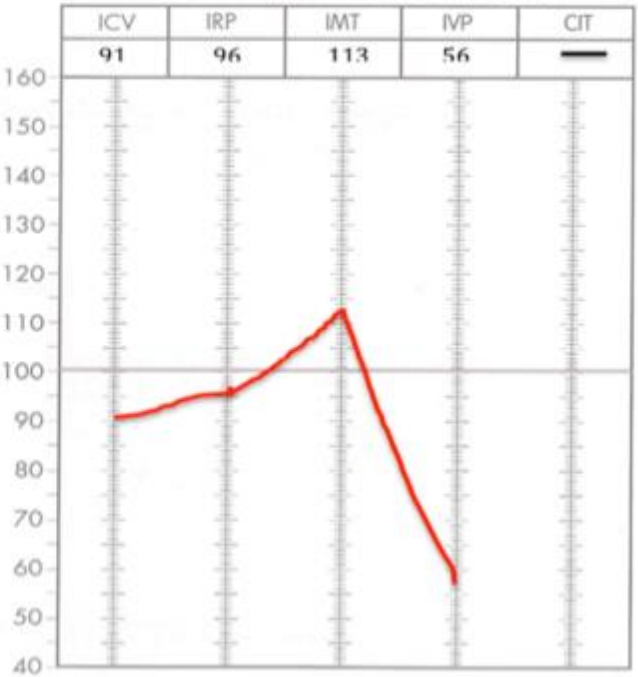
ISBN 970-729-263-8 (Protocolo de registro)
ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA

PERFIL GENERAL DE EJECUCIÓN

Dra. Feggy Ostrosky, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda

Rango de edad: 14 - 15 años

Nombre: Y.R.P.C Edad: 15 años Género: Femenino

Puntuación normalizada	Orientación			Atención y concentración					Memoria: Trabajo		Memoria: Codificación					Memoria: Evocación							Funciones ejecutivas								Puntuación normalizada
	Tiempo	Espacio	Persona	Retención dígitos progresión	Cubos progresión	Detección visual aciertos	Detección de dígitos total	Series sucesivas	Retención dígitos regresión	Cubos regresión	Curva de memoria volumen promedio	Pares asociados volumen promedio	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Caras	Memoria verbal espontánea total	Memoria verbal claves total	Memoria verbal reconocimiento total	Pares asociados total	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Reconocimiento de caras total	Formación categorías	Fluidez verbal semántica total	Fluidez verbal fonológica total	Fluidez no verbal total	Funciones motoras total	Stroop tiempo interferencia	Stroop aciertos interferencia	
19				9	9				7,8	9														32,33	32,33	34,35				19
18										8	12	12								16				31	30,31	32,33				18
17				8	8				6				16											30	28,29	30,31				17
16						24					11	11	15				12			15	35,36			28,29	26,27	28,29				16
15						23				7	10		14			12				14	33,34			27	24,25	26,27		10		15
14				7	7	22			5			10	13			11	11			13	31,32		25	25,26	22,23	24,25		15		14
13						21		3			9		12			10	10		12	12	30		23,24	24	20,21	21a23	20	20		13
12						20	10			6		9		36	4			12		11	28,29	2	21,22	22,23	18,19	19,20		25	36	12
11	4			6	6	19		2			8		11	35		9	9	11	11		26,27		19,20	21	16,17	17,18		30		11
10		2	1			18			4			8	10	34		8	8	10	10	10	24,25		17,18	19,20	14,15	15,16	19	35	35	10
9						17	9			5	7		9	33		7				9	22,23	1	15,16	18	12,13	13,14		40		9
8					5	16		1				7	8				7	9		6	21		13,14	17	10,11	11,12		45	34	8
7				5		15			3		6		7	32	3	6		8		7	19,20		12	15,16	8,9	9,10	15	50		7
6						14		0		4		6		31		5	6	7	8	8	17,18		10,11	14	6,7	7,8		55	33	6
5					4	13	8				5		6	30			5		7		15,16	0	8,9	12,13	5	5,6	17	60		5
4				4		12			2		4	5	5	29		4		6		5	13,14		6,7	11	3,4	3,4		65	32	4
3						11				3			4	28	2	3	4	5	6	4	12		4,5	9,10	1,2	0a2		70	31	3
2					3	0	7				3	4	3	27		2	3			3	10,11		2,3	8	0		16	75		2
1	0a3	0,1	0	0,3	0	0a6	0a6		0	0	0a2	0a3	0a2	0a26	0,1	0,1	0a2	0a4	0a5	0a2	0a9		0,1	0a7			0a15	80	0a30	1

Normal alto | Normal | Leve a moderado | Severo

Nota: Este perfil está impreso en verde. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Manual Moderno®
D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

MP 94-4.5

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso por escrito de la Editorial

PERFIL

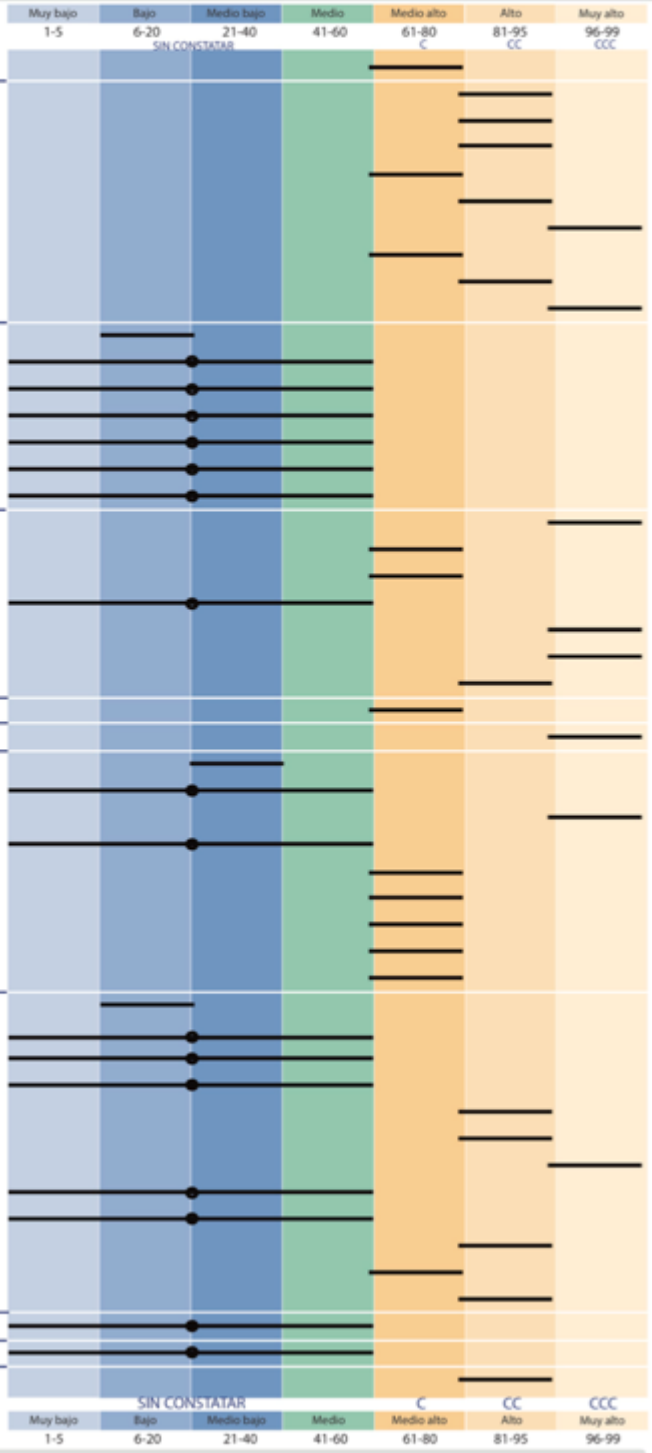
Id: YESIKA POP

Edad: 15 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación:

Baremo: N-III España Adolescentes (14 - 18 años) - Mujeres

Responsable de la aplicación:

NIVEL 3		PD
INADAPTACIÓN GENERAL	G	43
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	20
Cogniafección	P1	7
Insatisfacción propia	P11	2
Aprensión-somatización	P12	5
Cognipunición	P2	13
Timidez	P21	5
Intrapunición	P22	5
Depresión	P23	3
Autosuficiencia defensiva	P3	3
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	4
Aversión a la instrucción	E1	4
Hipolaboriosidad	E11	3
Hipomotivación	E12	0
Insatisfacción escolar	E13	0
Aversión al profesor	E14	1
Indisciplina	E2	0
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	19
Autodesajuste social	S1	4
Agresividad social	S11	1
Disnomia	S12	3
Restricción social	S2	15
Introversión hostiligénica	S21	8
Introversión hipoactiva	S22	7
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	2
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	4
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	-5
Educación asistencial-personal	Pa1	7
Proteccionismo	Pa2	5
Permisivismo	Pa3	0
Restricción	Pa4	4
Perfeccionismo hipernómico	Pa41	2
Estilo aversivo	Pa42	2
Margin. y rechazo afectivo	Pa421	1
Perfeccionismo hostil	Pa422	1
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M	-12
Educación asistencial	M1	7
Educación personalizada	M2	3
Permisivismo	M3	0
Restricción	M4	6
Asistencia restrictiva	M41	3
Desatención	M411	3
Marginación afectiva	M412	0
Rechazo afectivo	M413	0
Personalización restrictiva	M42	3
Perfeccion. hostil	M421	1
Perfeccion. hipernómico	M422	2
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis	12
PRO-IMAGEN	PI	3
CONTRADICCIONES	Contr	5



Nota: Pc (percentil), escala ordinal.

A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com
tea hogrefe

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS).*

Nombre del cuidador: Yesika Rosibel Pop Cu

Edad: 15 años 4 meses.

Fecha de elaboración:

Instrucciones: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	(2)	3	4	2
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	(0)	1	2	3	4	
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	(2)	3	4	2
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?*	0	(1)	2	3	4	3
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?*	0	1	(2)	3	4	2
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?*	(0)	1	2	3	4	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?*	(0)	1	2	3	4	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	(0)	1	2	3	4	0
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?*	0	1	2	3	(4)	0
10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control?*	(0)	1	2	3	4	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	(0)	1	2	3	4	0
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	(0)	1	2	3	4	0
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?*	(0)	1	2	3	4	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	(3)	4	3

Puntuación Total 28

COPE-Brief 28

Nombre del cuidador: Yesica Rosibel Pop Cu

Edad: 15 años 4 meses

Fecha de elaboración:

Instrucciones: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse para enfrentar los problemas personales o situaciones difíciles que el la vida causan tensión y estrés.

Por favor conteste las siguientes afirmaciones con la respuesta que considere más apropiada.

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	(2)	3
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	(2)	3
3. Acepto la realidad de lo que esta sucediendo	0	1	(2)	3
4. Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	0	(1)	2	3
5. Me digo a mi mismo "esto no es real"	0	1	(2)	3
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	0	1	(2)	3
7. Hago bromas sobre ello	(0)	1	2	3
8. Me critico a mi mismo	0	1	2	(3)
9. Consigo apoyo emocional de otros	0	(1)	2	3
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	0	1	(2)	3
11. Renuncio a intentar ocuparme de algo	0	1	2	(3)
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	0	1	(2)	3
13. Me niego a creer que haya sucedido	0	1	(2)	3
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	(0)	1	2	3
15. Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	(0)	1	2	3
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	(0)	1	2	3

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
17.Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	2	3
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	0	1	2	3
19. Me río de la situación	0	1	2	3
20. Rezo y medito	0	1	2	3
21.Aprendo a vivir con ello	0	1	2	3
22.Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	0	1	2	3
23. Expreso mis sentimientos negativos	0	1	2	3
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	0	1	2	3
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema	0	1	2	3
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	0	1	2	3
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	0	1	2	3
28. Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.	0	1	2	3

Estrategia	Puntaje
Afrontamiento Activo	4
Planificación	4
Apoyo Emocional	1
Apoyo Social	5
Religión*	2
Reevaluación Positiva	0
Aceptación	2
Negación*	4
Humor	1
Auto-distracción*	2
Autoinculpación*	3
Desahogo*	3
Desconexión*	4

Uso de sustancias* 0

Puntaje Estrategias activas	17
Puntaje Estrategias pasivas/evitativas	13

ANEXO B

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y EMOCIONAL PARTICIPANTE 2

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre completo: **C.C.C**
Edad: **15 años**
Lateralidad: **Diestra**
Grado: **10º**
Fecha de evaluación: **Mayo 2021**

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN Y PROBLEMÁTICA ACTUAL

a. Motivo de evaluación: Conocer el perfil neuropsicológico de la adolescente y definir si los niveles de estrés están afectando el desempeño en las diferentes habilidades cognitivas.

b. **Impresión Diagnóstica Previa:** No presenta impresión diagnóstica previa.

c. **Problemática Actual:** está cursando 10ª grado. Su tutor/a informa que en el colegio tiene dificultades para concentrarse en las clases, constantemente interrumpe a sus compañeros. En la casa tiene falencias para terminar las tareas propuestas y se distrae constantemente con los estímulos que la rodean. La madre y su maestra expresan que a pesar de sus dificultades, **C.C.C.** muestra gran entusiasmo para querer aprender y siempre está dispuesta a intentar cosas nuevas.

d. **Observaciones durante la evaluación neuropsicológica:** se presenta somnolienta para las sesiones, con apariencia desorganizada. Está atenta a lo que pasa a su alrededor observando todos los movimientos y solo responde si se le pregunta algo, indicando ciertas falencias en la iniciativa.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

a. Antecedentes pre-natales: Parto natural. A término. Sin complicaciones.
b. Antecedentes peri-natales: No refiere
c. Antecedentes Familiares: Diabetes por parte de la familia paterna
d. Antecedentes Médicos: No refiere
e. Intervenciones Quirúrgicas: No refiere
f. Exámenes Médicos: No refiere
g. Terapias de apoyo: No refiere

IV.ÁREAS PERSONALES

a) **Área familiar: C.C.C** llegó a Colombia en Marzo de 2019. Su grupo familiar está compuesto por su mamá, tres hermanos mayores y dos tías maternas. Es la 6ª de 7 hijos, 3 de sus hermanos aún viven en Venezuela con el padre. No tiene una relación cercana con su figura paterna. La relación con sus hermanos es conflictiva y se frustra con facilidad cuando no obtiene lo que quiere de manera inmediata. La madre explica que CCC. No tiene muy buena relación con sus hermanos mayores y constantemente crea conflictos en casa para obtener lo que quiere.
b) **Área académica y escolar: C.C.C.** ha tenido dificultades académicas en la mayoría de las asignaturas, la maestra explica que lo anterior se debe más a los proceso atencionales y cuando los temas no son de su interés. A pesar de lo anterior, disfruta de la lectura y le gusta las clases de teatro. La adolescente manifiesta que en su país de origen no tenía dificultades en el colegio, sin embargo, en este colegio no entiende algunas preguntas que le realizan y por ello su desempeño no es el esperado.
c) **Área emocional y de comportamiento:** la adolescente presenta inquietud motora constante, se le dificulta quedarse quieta en su solo lugar. La madre la describe como desafiante cuando no obtiene lo que quiere y tiene una tendencia al llanto cuando siente frustración. Tiene facilidad para hacer amistades con otros niños de su edad.

V.HISTORIA DEL DESARROLLO

- **Motor:** Bipedestación sin apoyo al año y medio
- **Lenguaje:** primera palabras al año

VI.EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

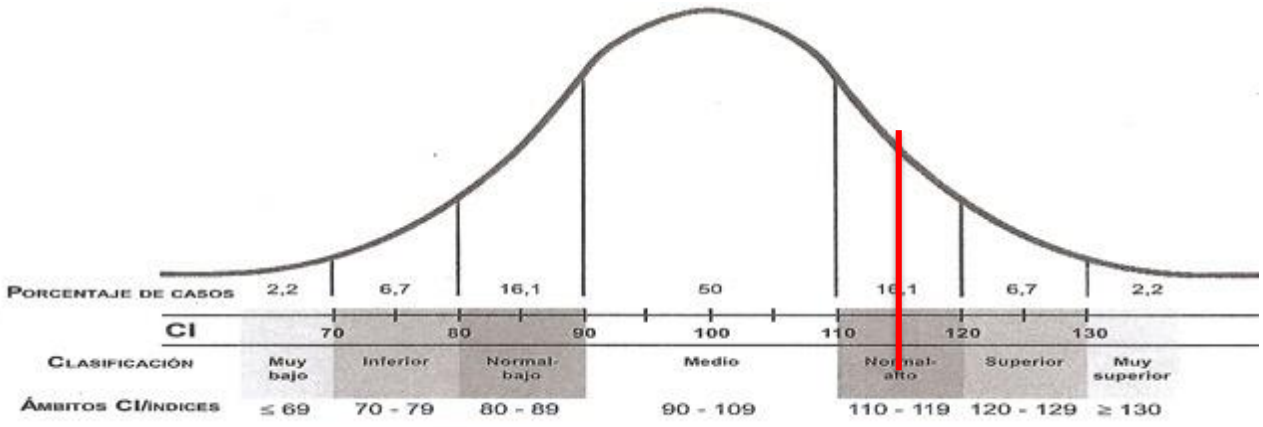
A. Pruebas Neuropsicológicas

3. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)
4. Neuropsi Atención y Memoria

B. Resultados Cuantitativos

1. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)

Índice de Capacidad General



Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos (DC)	46		10			10
Semejanzas (SE)	34	15				15
Retención de dígitos (RD)	21			14		14
Conceptos con dibujos (CD)	22		13			13
Claves (CL)	51				8	8
Vocabulario (VB)	52	15				15
Sucesión de Números y letras (NL)	19			11		11
Matrices (MT)	24		10			10
Comprensión (CM)	27	10				10
Búsqueda de símbolos (BS)	22				7	7
(Figuras incompletas)	26		9			
(Registros)	51				3	
(Información)	24	13				
(Aritmética)	18			6		
Palabras en contexto (Pistas)	14	9				
Suma de puntuaciones escalares (ICG)		40	33	25	15	73

ESCALA	INDICE COMPUESTO	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA
Comprensión Verbal (ICV)	119	Promedio Alto
Razonamiento Perceptual (IRP)	106	Promedio
Memoria de Trabajo (IMT)	113	Promedio Ato
Velocidad de procesamiento (IVP)	85	Promedio Bajo
Índice de Capacidad General (ICG)	115	Promedio Alto

**** Se utiliza baremación mexicana**

2. Neuropsi Atención y Memoria

Área	Subescala	Puntuación Natural	Interpretación
Atención y Funciones Ejecutivas	Orientación total	7	Normal
	Dígitos en progresión	5	Normal
	Cubos en progresión	5	Normal
	Detección visual de aciertos	12	**Leve a Moderado**
	Detección Dígitos Total	8	**Leve a Moderado**
	Series Sucesivas	2	Normal
	Formación de categorías	13	Normal
	Fluidez Verbal semántica (Reclasificada)	1	**Severo**
	Fluidez verbal fonológica (Reclasificada)	2	Normal
	Fluidez no verbal (Reclasificada)	1	**Leve a Moderado**
	Funciones Motoras	19	Normal
	Stroop Tiempo Interferencia (Reclasificada)	1	Normal
	Stroop Aciertos Interferencia (Reclasificada)	2	**Leve a Moderado**
Memoria	Dígitos en regresión	5	Normal-Alto
	Cubos en regresión	5	Normal
	Curva de memoria (promedio)	5	**Leve a Moderado**
	Pares asociados	6	Normal
	Memoria lógica historias	7	Normal
	Figura Compleja de Rey (Copia)	36	Normal
	Caras Codificación	4	Normal
	Memoria total espontánea	6	Normal
	Memoria verbal por claves	7	Normal
	Memoria verbal reconocimiento	8	Normal
	Pares asociados evocación	7	Leve a Moderado

	Memoria lógica historias (evocación)	10	Normal
	Figura Compleja de Rey (evocación)	35	Normal-Alto
	Evocación de nombres	8	Normal
	Reconocimiento de caras	1	Normal
Puntuaciones totales			
Factor		Puntuación Normalizada	Interpretación
Total Atención y Funciones Ejecutivas		63	***Alteración Severa***
Total Memoria		101	Normal
Total Atención y Memoria		***84***	***Alteración Leve***

VII. RESULTADOS CUALITATIVOS

Análisis de Funciones Cognoscitivas

- *Atención y Concentración:* la adolescente presenta ciertas falencias en los procesos de atención y concentración, lo cual se evidencia no solo en la percepción cualitativa tanto de padres como de los docentes en donde no suele poner atención a los detalles en sus actividades, se distrae con facilidad ante los estímulos irrelevantes y le cuesta seguir instrucciones de 2 o más comandos a la vez.

  En la ejecución de las subpruebas se evidencia ciertas en la atención selectiva y focalizada, así como la inhibición de los estímulos externos, también presenta dificultades en la atención sostenida.

  Durante la evaluación y/o aplicación de las pruebas se evidencia constante fatiga física y mental así como cambios de postura, lo cual afecta o tiene un impacto negativo en sus procesos atencionales y de concentración.

  También una dificultad en la velocidad de procesamiento y ejecución de las actividades, lo cual se confirma en todas las tareas que requerían un tiempo establecido para su ejecución, donde su desempeño es menor al esperado para la edad y el grado.

- *Memoria:* los procesos mnémicos (codificación, almacenamiento y recuperación), de **C.C.C** se pueden ver afectados por los procesos atencionales. Si bien es cierto presenta una curva de aprendizaje de tipo ascendente, su volumen promedio en la codificación de tipo verbal es menor que la esperada para la edad.

  Se evidencia una mejor memoria de tipo no verbal que verbal. Por otra parte, le es más fácil recordar palabras sueltas que las que tienen una asociación ya sea semántica o fonológica.

No se evidencian dificultades en la memoria a largo plazo semántica y episódica.

- *Habilidades Motoras (praxias):* la adolescente presenta buenas habilidades viso-construccionales donde es capaz de sintetizar, manipular y transformar objetos de manera espacial para dar un resultado correcto, como se evidenció en los resultados de la subprueba Diseño con Cubos del WISC-IV. También se identifica destreza en las habilidades motoras finas, donde realiza de manera adecuada copia de figuras complejas como la Figura Compleja de Rey del Neuropsi Atención y Memoria.

  Sin embargo, no se evidencian dificultades en las habilidades motoras gruesas, así como en las praxias ideomotoras, ideacionales, orofaríngeas, de la marcha y del vestir.

- *Lenguaje:* la adolescente presenta muy buenas habilidades lingüísticas, en donde se evidencia un buen análisis de situaciones comunes, como en los buenos resultados de la subprueba de comprensión del WISC-IV. También presenta un vocabulario adecuado para la edad, donde es capaz de definir de manera adecuada tanto conceptos concretos como abstractos. Realiza analogías verbales, encontrando con facilidad la asociación adecuada entre dos o más palabras, lo anterior, según el análisis realizado de los resultados de la subprueba semejanzas del WISC-IV.

- *Habilidades escolares:* **C.C.C** presenta un desempeño por debajo de lo esperado en habilidades matemáticas, donde le cuesta realizar operaciones básicas como la resta, multiplicación o división. Lo anterior puede estar asociado a un aprendizaje inadecuado o vacíos previos en años anteriores, sugiriendo que la adolescente no ha alcanzado los conocimiento y/o habilidades necesarios para la ejecución o realización correcta de este tipo de habilidades escolares.

- *Funciones Ejecutivas:* la adolescente presenta dificultades asociadas en las funciones ejecutivas, particularmente en la planeación, organización y selección de la conducta. También se evidencia ciertas falencias en la fluidez verbal de tipo semántico y no verbal, lo anterior relacionado con la velocidad en dar la información o lograr encontrarla. Presenta cierta tendencia impulsiva y un déficit en la inhibición de la conducta, lo anterior confirmado no solo en los resultados de la prueba del Stroop sino también en la percepción de padres y maestros.

Sin embargo, presenta una habilidad adecuada de pensamiento abstracto. Su capacidad de memoria de trabajo sobresale entre las demás capacidades evaluadas.

- *Inteligencia General:* Según los resultados obtenidos en el WISC-IV, no es posible obtener el Coeficiente Intelectual Total (CIT), debido a la gran discrepancia existente entre el Índice de Memoria de Trabajo y el Índice de Velocidad de Procesamiento, el cual es de 18 puntos de diferencia. Sin embargo si se obtiene el Índice de Capacidad General (ICG), siendo este de 115, ubicando a **C.C.C,** con un promedio-alto. El mejor desempeño que presenta en es el Índice de Comprensión Verbal con un total de 119, situándose en un promedio-alto, seguido por el Índice de Memoria de trabajo con 113 puntos, el Índice de Razonamiento Perceptual con 106 puntos, finalizando con un desempeño dentro del promedio bajo en el Índice de Velocidad de procesamiento con 85 puntos. Los anteriores resultados se relacionan de manera positiva con las habilidades y/o análisis de las demás habilidades evaluadas.

VIII. EVALUACION AFECTIVO-EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL

1. Pruebas Emocionales y de Comportamiento

a. Test Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)
b. Escala de Estrés Percibido (PSS)
c. COPE-Brief 28

2. RESULTADOS. Emoción y Comportamiento

a. TAMAI

- *Inadaptación Personal:* **C.C.C** presenta dificultades a nivel personal con cierta tendencia a atribuir la culpa de sus acciones a terceros, sin asumir la responsabilidad de sus propias conductas, indicando falencias en la capacidad de conciencia para justificar los fallos, escondiendo posibles debilidades.

  También está presentando algunas afecciones emocionales como vergüenza, infravaloración, y baja autoestima. En la actualidad, se está concentrando más en sus aspectos negativos que en los positivos, impactando sus auto-esquemas. También se evidencia falta de confianza, inestabilidad emocional y síntomas ansiosos, tales como la tendencia a anticipar los peligros, a experimentar una exagerada alteración, inseguridad, miedo a enfrentarse a la realidad y sufrir reacciones de angustia (Cogniafección). Está presentando pensamientos fatalistas, desesperanza hacia el futuro, sentimientos de culpa

y de tristeza (Cognipunición). Las tensiones psíquicas que presenta pueden estar originando afecciones o molestias corporales y físicas (Somatización). En este factor obtiene un nivel alto de inadaptación personal.

- *Inadaptación Escolar:* en esta área **C.C.C** presenta una tendencia a mostrar bajo esfuerzo y aplicación en las tareas y actividades escolares (Hipolaborisidad), así como un comportamiento negativo en clase, causando conductas de indisciplina. Sin embargo, existe un sentimiento positivo hacia los docentes. Presenta motivación e interés hacia el aprendizaje. Existe satisfacción en el ámbito escolar. En este factor presenta un nivel medio-alto de inadaptación.

- *Inadaptación Social:* referente al ámbito social presenta un conflicto con la normativa social, no hay identidad con las figuras de autoridad o poder. Sin embargo, no tiene conductas sosegadas o de inhibición en su entorno social. Presenta un nivel alto de inadaptación social

- *Inadaptación Familiar:* la adolescente percibe un ambiente con tensiones y conflictos dentro de los miembros familiares, presentando insatisfacción familiar y en la relación con los hermanos.

  Referente a los estilos de crianza de la figura paterna y materna, si bien es cierto que percibe que estos se basan en el afecto y en el cuidado, con respeto y confianza, donde se valoran sus opiniones y comportamiento. También percibe, más por parte del padre que de la madre, cierto rechazo tanto afectivo como físico, el uso excesivo de normas y reglas y recriminaciones por parte de él.

  Existe una discrepancia educativa o perceptiva en el manejo y estilo de crianza de los padres hacia ella.

b. Escala de Estrés Percibido

Según los resultados obtenidos en la Escala de Estrés Percibido se evidencia cierto grado de estrés, dificultades en las estrategias de afrontamiento, toma de decisiones y solución de problemas, así como cogniciones negativas sobre las diferentes situaciones. Lo anterior se correlaciona directamente con los resultados del TAMAI en el área personal, donde también se identifican afectos ansiosos, pensamientos negativos y percepción de auto-eficacia inadecuada.

c. COPE-Brief 28

C.C.C presenta una tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento de estrés activas, entre las que se incluyen de una mayor medida el afrontamiento activo, la planificación, el apoyo emocional y social y la reevaluación positiva, indicando que aunque este presentando niveles de estrés por diferentes situaciones personales o de su entorno, es capaz de afrontarlas de manera adecuada, sin negar o evitar los estímulos que le causan algún malestar emocional.

IX. SINTESIS DE VALORACION

C.C.C presenta una curva de aprendizaje normal. En la memoria a largo plazo tanto semántica como episódica se encuentra dentro de lo esperado para la edad. En las habilidades lingüísticas se evidencia un análisis adecuado en las situaciones comunes, así como un vocabulario con destreza para definir conceptos abstractos como concretos y la capacidad para realizar analogías verbales. Referente a las funciones ejecutivas tiene una buena memoria de trabajo y destreza en la creación de categorías y/o asociaciones. Sus habilidades viso-construccionales también tienen un buen desempeño.

Sin embargo, presenta dificultades en los procesos de atención y concentración, su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en muy baja para lo esperado, lo cual influye en la fluidez de tipo verbal y no verbal. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta. También presenta tendencia impulsiva con falencias en la inhibición de la conducta.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados. Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, presenta dificultades con la norma social y las figuras de autoridad. A nivel escolar tiene bajo esfuerzo y aplicación en las tareas escolares y conductas de indisciplina. Su percepción sobre la relación con su padre es negativa en cuanto percibe un distanciamiento físico y emocional con los dos.

A continuación, se resumen las principales funciones cognitivas de **C.C.C**

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento		X		
Memoria				
Semántica	X			

Episódica	X			
Verbal (Evocación)		X		
Memoria No Verbal				
Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales	X			
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial	X			
Funciones Ejecutivas				
Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta			X	
Fluidez Verbal			X	
Fluidez Gráfica			X	
Memoria de Trabajo	X			
Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria		X		
Emoción y Comportamiento				
Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar		X		
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento	X			

X. RECOMENDACIONES FINALES

- Iniciar intervención psicológica para mejorar disminuir niveles de ansiedad, disminuir las conductas impulsivas y mejorar relación con el padre.
- Iniciar una intervención neuropsicológica, para mejorar los procesos atencionales, la velocidad de procesamiento, la inhibición de la conducta motora y la planificación/organización de la conducta.
- Incluirla en un programa de acompañamiento a adolescentes migrantes en su adaptación a la nueva situación.

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: C.C.C

Examinador: _____

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación	[illegible]		
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación	15	00	27

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares					
Diseño con cubos	46	10		10			10
Semejanzas	34	15	15				15
Retención de dígitos	21	14			14		14
Conceptos con dibujos	22	13		13			13
Claves	51	8				8	8
Vocabulario	52	15	15				15
Sucesión de números y letras	19	11			11		11
Matrices	24	10		10			10
Comprensión	27	10	10				10
Búsqueda de símbolos	22	7				7	7
(Figuras incompletas)	26	9		(9)			
(Registros)	51	3				(3)	
(Información)	24	13	(13)				
(Aritmética)	18	6			(6)		
Palabras en contexto (Pistas)	14	9	(9)				
Suma de puntuaciones escalares			40	33	25	15	113
			Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala Total

* Para puntuación escalar de subpruebas, véase tabla C-1, Manual de aplicación

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	113	40	33
Número de subpruebas	÷ 10	÷ 3	÷ 3
Puntuación media	11.3	13.3	11

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 90 %
Comprensión verbal	40	119	90	112-124
Razonamiento perceptual	33	106	66	99-112
Memoria de trabajo	25	113	81	106-118
Velocidad de procesamiento	15	85	16	79-94
Escala Total				

* Véase tablas de la A-2 a la A-6, Manual de aplicación

Manual Moderno®
D.R. © 2005 (Estandarización)
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

MP
75-3

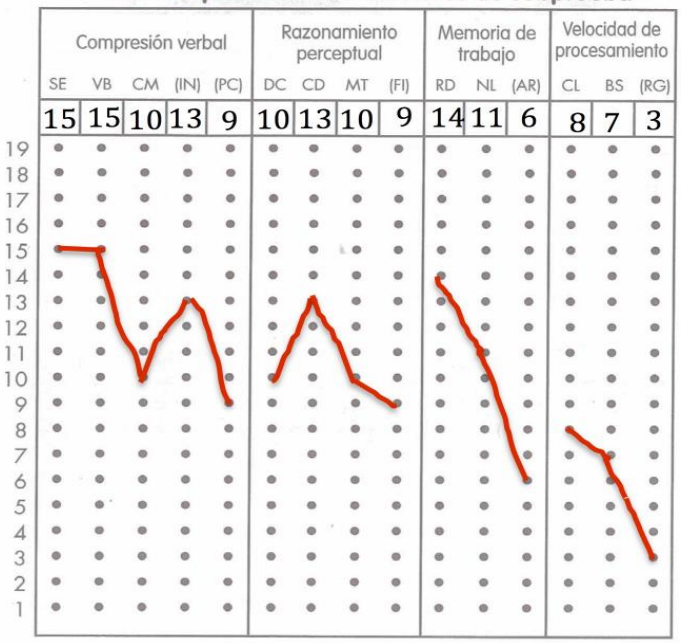
"Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México. Todos los derechos reservados."

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

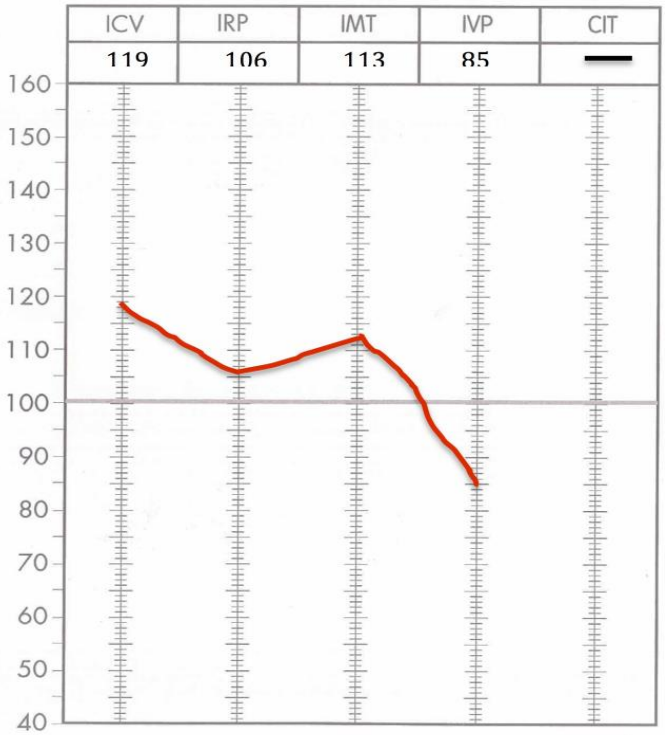
ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)
ISBN 970-729-2o1-X (Prueba completa)

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA

PERFIL GENERAL DE EJECUCIÓN

Dra. Feggy Ostrosky, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda

Rango de edad: 14 - 15 años

Nombre: C.C.C Edad: 15 años Género: Femenino

Puntuación normalizada	Orientación			Atención y concentración					Memoria: Trabajo		Memoria: Codificación					Memoria: Evocación							Funciones ejecutivas							Puntuación normalizada
	Tiempo	Espacio	Persona	Retención dígitos progresión	Cubos progresión	Detección visual aciertos	Detección de dígitos total	Series sucesivas	Retención dígitos regresión	Cubos regresión	Curva de memoria volumen promedio	Pares asociados volumen promedio	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Caras	Memoria verbal espontánea total	Memoria verbal claves total	Memoria verbal reconocimiento total	Pares asociados total	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Reconocimiento de caras total	Formación categorías	Fluidez verbal semántica total	Fluidez verbal fonológica total	Fluidez no verbal total	Funciones motoras total	Stroop tiempo interferencia	Stroop aciertos interferencia	
19				9	9				7,8	9														32,33	32,33	34,35				19
18										8	12	12								16				31	30,31	32,33				18
17				8	8				6				16											30	28,29	30,31				17
16						24					11	11	15				12			15	35,36			28,29	26,27	28,29				16
15						23				7	10		14			12				14	33,34			27	24,25	26,27		10		15
14				7	7	22			5			10	13			11	11			13	31,32		25	25,26	22,23	24,25		15		14
13						21		3			9		12			10	10		12	12	30		23,24	24	20,21	21a23	20	20		13
12						20	10			6		9		36	4			12		11	28,29	2	21,22	22,23	18,19	19,20		25	36	12
11	4			6	6	19		2			8		11	35		9	9	11	11		26,27		19,20	21	16,17	17,18		30		11
10		2	1			18			4			8	10	34		8	8	10	10	10	24,25		17,18	19,20	14,15	15,16	19	35	35	10
9						17	9			5	7		9	33		7				9	22,23	1	15,16	18	12,13	13,14		40		9
8					5	16		1				7	8				7	9	9	8	21		13,14	17	10,11	11,12		45	34	8
7				5		15			3		6		7	32	3	6		8		7	19,20		12	15,16	8,9	9,10	18	50		7
6						14		0		4		6		31		5	6	7	8	6	17,18		10,11	14	6,7	7,8		55	33	6
5					4	13	8				5		6	30			5		7		15,16	0	8,9	12,13	5	5,6	17	60		5
4				4		12			2		4	5	5	29		4		6		5	13,14		6,7	11	3,4	3,4		65	32	4
3						11				3			4	28	2	3	4	5	6	4	12		4,5	9,10	1,2	0a2		70	31	3
2					3	10	7				3	4	3	27		2	3			3	10,11		2,3	8	0		16	75		2
1	0a3	0,1	0	0,3	0	0a9	0a6		0	0	0a2	0a3	0a2	0a26	0,1	0,1	0a2	0a4	0a5	0a2	0a9		0,1	0a7			0a15	80	0a30	1

Normal alto Normal Leve a moderado Severo

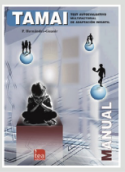
Nota: Este perfil está impreso en verde. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Manual Moderno®
D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria
Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

MP
94-4.5

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso por escrito de la Editorial

PERFIL



Id: C.C.C

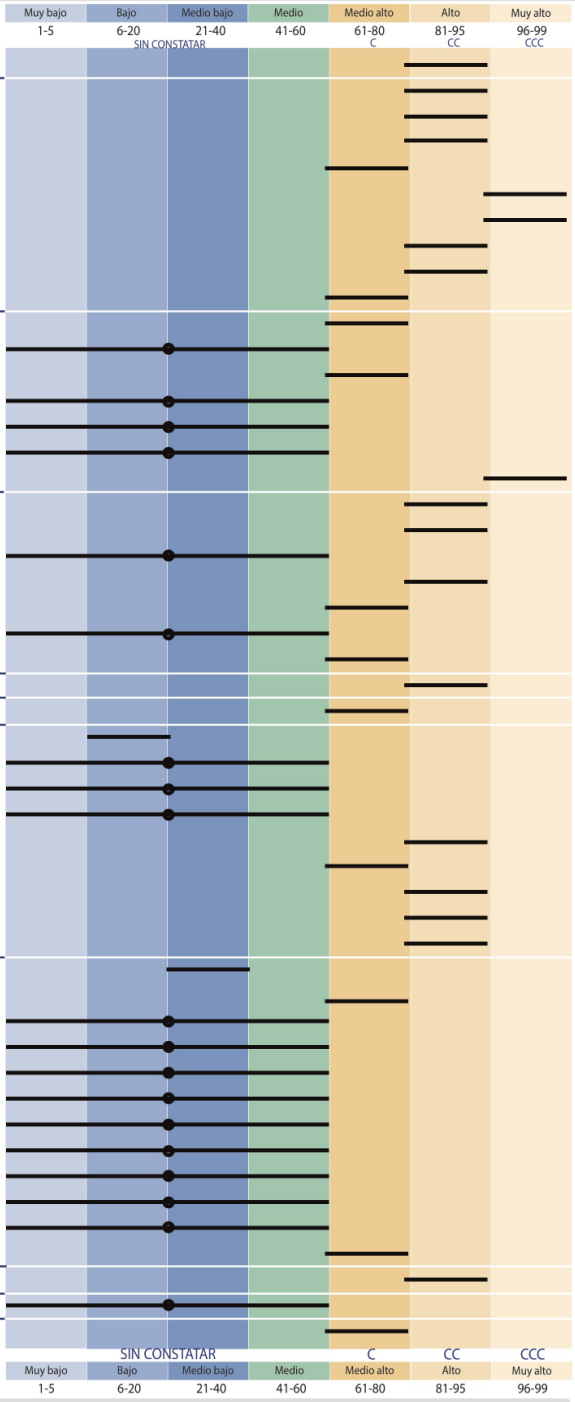
Edad: 15 años **Sexo:** Mujer **Fecha de aplicación:**

Baremo: N-III España Adolescentes (14 - 18 años) - Mujeres

Responsable de la aplicación:

NIVEL 3

		PD
INADAPTACIÓN GENERAL	G	51
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	22
Cogniafección	P1	7
Insatisfacción propia	P11	2
Aprensión-somatización	P12	5
Cognipunición	P2	15
Timidez	P21	5
Intrapunición	P22	7
Depresión	P23	3
Autosuficiencia defensiva	P3	2
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	14
Aversión a la instrucción	E1	10
Hipolaboriosidad	E11	7
Hipomotivación	E12	2
Insatisfacción escolar	E13	0
Aversión al profesor	E14	1
Indisciplina	E2	4
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	15
Autodesajuste social	S1	6
Agresividad social	S11	0
Disnomia	S12	6
Restricción social	S2	9
Introversión hostiligénica	S21	4
Introversión hipoactiva	S22	5
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	3
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	1
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	-24
Educación asistencial-personal	Pa1	0
Proteccionismo	Pa2	1
Permisivismo	Pa3	0
Restricción	Pa4	8
Perfeccionismo hipernómico	Pa41	2
Estilo aversivo	Pa42	6
Margin. y rechazo afectivo	Pa421	4
Perfeccionismo hostil	Pa422	2
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M	1
Educación asistencial	M1	8
Educación personalizada	M2	2
Permisivismo	M3	0
Restricción	M4	1
Asistencia restrictiva	M41	0
Desatención	M411	0
Marginación afectiva	M412	0
Rechazo afectivo	M413	0
Personalización restrictiva	M42	1
Perfeccion. hostil	M421	0
Perfeccion. hipernómico	M422	1
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis	44
PRO-IMAGEN	PI	4
CONTRADICCIONES	Contr	4



Nota: Pc (percentil), escala ordinal.

A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com
tea hogrefe

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS).*

Nombre del cuidador: Carmen Chu Co.

Edad: 15 años

Fecha de elaboración:

Instrucciones: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	(4)
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	(2)	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	(3)	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?*	0	1	(2)	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?*	0	1	(2)	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?*	0	(1)	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?*	0	1	(2)	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	(3)	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?*	0	1	(2)	3	4
10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?*	0	(1)	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	(3)	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	(1)	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?*	0	(1)	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	(2)	3	4

Puntuación Total 33

COPE-Brief 28

Nombre del cuidador: Carmen Chu W.

Edad: 15 años

Fecha de elaboración:

Instrucciones: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse para enfrentar los problemas personales o situaciones difíciles que el la vida causan tensión y estrés.

Por favor conteste las siguientes afirmaciones con la respuesta que considere más apropiada.

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	(3)
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	(2)	3
3. Acepto la realidad de lo que esta sucediendo	0	(1)	2	3
4. Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	0	(1)	2	3
5. Me digo a mi mismo "esto no es real"	(0)	1	2	3
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	0	1	(2)	3
7. Hago bromas sobre ello	(0)	1	2	3
8. Me critico a mi mismo	0	1	(2)	3
9. Consigo apoyo emocional de otros	0	1	(2)	3
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	0	(1)	2	3
11. Renuncio a intentar ocuparme de algo	(0)	1	2	3
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	(0)	1	2	3
13. Me niego a creer que haya sucedido	0	(1)	2	3
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	0	(1)	2	3
15. Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	0	(1)	2	3
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	(0)	1	2	3

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
17.Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	2	(3)
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	0	1	(2)	3
19. Me río de la situación	(0)	1	2	3
20. Rezo y medito	(0)	1	2	3
21.Aprendo a vivir con ello	0	(1)	2	3
22.Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	0	1	2	(3)
23. Expreso mis sentimientos negativos	0	(1)	2	3
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	0	(1)	2	3
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema	0	(1)	2	3
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	0	1	(2)	3
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	0	1	(2)	3
28. Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.	0	1	2	(3)

Estrategia	Puntaje
Afrontamiento Activo	3
Planificación	4
Apoyo Emocional	5
Apoyo Social	6
Religión*	0
Reevaluación Positiva	3
Aceptación	2
Negación*	1
Humor	0
Auto-distracción*	3
Autoinculpación*	4
Desahogo*	1
Desconexión*	1

SPA × 2

Puntaje Estrategias activas	23
Puntaje Estrategias pasivas/evitativas	12

ANEXO C

PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y EMOCIONAL PARTICIPANTE 3

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre completo: **M.M**
Edad: **14 años**
Lateralidad: **Diestra**
Grado: **9º**
Fecha de evaluación: **Mayo 2021**

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN Y PROBLEMÁTICA ACTUAL

A. **Motivo de evaluación:** Conocer el perfil neuropsicológico de la adolescente y definir si los niveles de estrés están afectando el desempeño en las diferentes habilidades cognitivas.
B. **Impresión Diagnóstica Previa:** No presenta impresión diagnóstica previa.
C. **Problemática Actual**: **M.M** está cursando 9º grado. Su tía refiere que tiene dificultades de atención en sus clases y para seguir instrucciones en casa.
D. **Observaciones durante la evaluación neuropsicológica: M.M** se presenta alegre, alerta con buena disposición para trabajar en las actividades, pregunta activamente en que se está trabajando. Con buena presentación personal e higiene. La adolescente se dispersa con facilidad durante la entrevista y la aplicación de las pruebas. Pierde el foco atencional con facilidad lo que hace necesario dar instrucciones verbales para que retome lo que estaba haciendo.

III.ANTECEDENTES PERSONALES

A. Antecedentes pre-natales: Parto Natural. A término. Sin complicaciones
B. Antecedentes peri-natales: No Refiere
C. Antecedentes Familiares: cáncer por parte de familia materna.
D. Antecedentes Médicos: Asma
E. Intervenciones Quirúrgicas: No refiere
F. Exámenes Médicos: No refiere
G. Terapias de apoyo: No refiere

IV.ÁREAS PERSONALES

A) Área familiar: **M.M** llego a Colombia hace dos años en septiembre de 2018. Su grupo familiar está conformado por su tía materna quien vive con el esposo y una menor de 9 años. La adolescente vivió con su papá, mamá y un hermano de 5 años en su país de origen Venezuela hasta 2018 cuando vino a Colombia. Llega a Colombia debido a dificultades económicas en su familia y ahora su tía materna es quien está a cargo de su educación. Expresa tener buena comunicación con su familia y dice que a veces le gustaría volver a su país de origen.

B) Área académica y escolar: Cursa 9º grado en este momento, Presenta dificultades académicas en áreas como matemáticas, sociales e ingles como segunda lengua. Se dispersa en clase y su maestra dice que interrumpe constantemente a los demás y tiene dificultad para seguir las instrucciones dadas dentro del aula. En Venezuela **M.M** no presentaba dificultades académicas y la tía la describe como una buena estudiante, donde no reprobaba ninguna materia y siempre hacia sus tareas con facilidad.

C) Área emocional y de comportamiento: La tía reporta que **M.M** siempre ha sido una niña inquieta y le gusta mucho hablar con todas las personas a las que conoce, siempre alegre y dispuesta a participar en los juegos.

V.HISTORIA DEL DESARROLLO

- **Motor:** Bipedestación sin apoyo al año de edad
- **Lenguaje:** No refiere

VI.EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

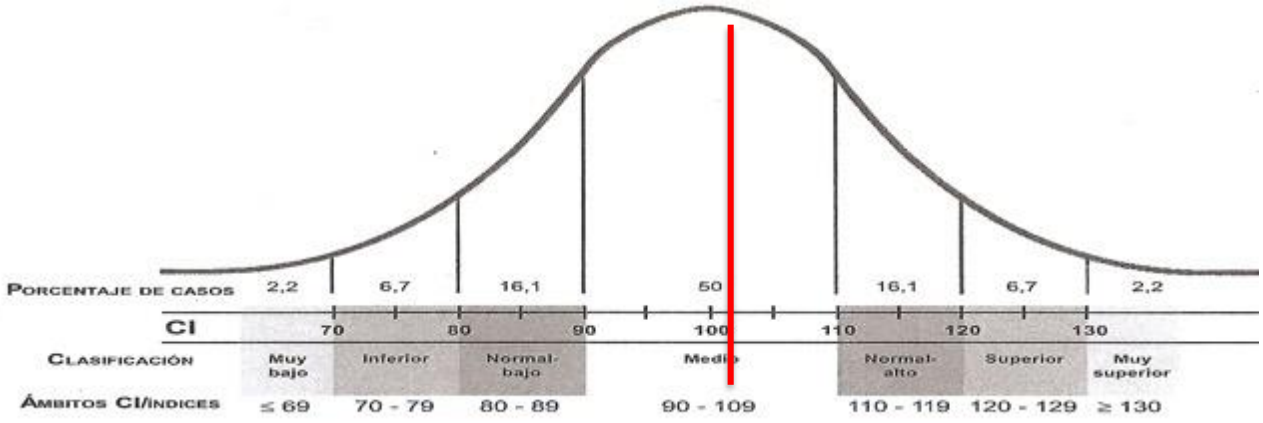
1. Pruebas Neuropsicológicas

A) Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)
B) Neuropsi Atención y Memoria

2. Resultados Cuantitativos

A. Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV (WISC-IV)

Índice de Capacidad General



Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares				
Diseño con cubos (DC)	39		9			9
Semejanzas (SE)	28	12				12
Retención de dígitos (RD)	26			9		9
Conceptos con dibujos (CD)	20		11			11
Claves (CL)	50				8	8
Vocabulario (VB)	50	14				14
Sucesión de Números y letras (NL)	17			9		9
Matrices (MT)	19		7			7
Comprensión (CM)	21	8				8
Búsqueda de símbolos (BS)	10				2	2
(Figuras incompletas)	20		6			
(Registros)	50				3	
(Información)	19	10				
(Aritmética)	15			5		
Palabras en contexto (Pistas)	12	8				
Suma de puntuaciones escalares (ICG)		34	27	18	10	61

ESCALA	INDICE COMPUESTO	DESCRIPCIÓN CUALITATIVA
Comprensión Verbal (ICV)	106	Promedio
Razonamiento Perceptual (IRP)	94	Promedio

Memoria de Trabajo (IMT)	94	Promedio
Velocidad de procesamiento (IVP)	73	Límite
Índice de Capacidad General (ICG)	101	Promedio

**** Se utiliza baremación mexicana**

B. Neuropsi Atención y Memoria

Área	Subescala	Puntuación Natural	Interpretación
Atención y Funciones Ejecutivas	Orientación total	7	Normal
	Dígitos en progresión	7	Normal-Alto
	Cubos en progresión	5	Normal
	Detección visual de aciertos	12	**Leve a Moderado**
	Detección Dígitos Total	9	Normal
	Series Sucesivas	2	Normal
	Formación de categorías	14	Normal
	Fluidez Verbal semántica (Reclasificada)	3	Normal
	Fluidez verbal fonológica (Reclasificada)	2	Normal
	Fluidez no verbal (Reclasificada)	2	Normal
	Funciones Motoras	19	Normal
	Stroop Tiempo Interferencia (Reclasificada)	1	**Leve a Moderado**
	Stroop Aciertos Interferencia (Reclasificada)	4	Normal
Memoria	Dígitos en regresión	3	Normal
	Cubos en regresión	4	**Leve a Moderado**
	Curva de memoria (promedio)	6	Normal
	Pares asociados	9	Normal
	Memoria lógica historias	13	Normal-Alto
	Figura Compleja de Rey (Copia)	35	Normal
	Caras Codificación	4	Normal
	Memoria total espontánea	7	Normal
	Memoria verbal por claves	6	**Leve a Moderado**
	Memoria verbal reconocimiento	12	Normal
	Pares asociados evocación	8	**Leve a Moderado**
	Memoria lógica historias (evocación)	11	Normal
	Figura Compleja de Rey (evocación)	24	Normal
	Evocación de nombres	8	Normal
	Reconocimiento de caras	2	Normal

Puntuaciones totales		
Factor	Puntuación Normalizada	Interpretación
Total Atención y Funciones Ejecutivas	77	***Alteración Leve***
Total Memoria	103	Normal
Total Atención y Memoria	***92***	***Normal***

VII. RESULTADOS CUALITATIVOS-

Análisis de Funciones Cognoscitivas

- *Atención y Concentración:* la adolescente se dispersa con facilidad, lo que origina que su foco atencional se pierda en las actividades que realiza, lo que hace necesario dar instrucciones verbales para que retome lo que estaba haciendo.

  Presenta dificultades en la atención focalizada y selectiva, donde hay errores en ejecución de tareas que requieren de rastreo visual.

  A pesar de lo anterior presenta una buena atención verbal con una amplitud atencional de 7 estímulos (7 ± 2) en Dígitos en progresión 8 estímulos en retención de dígitos en orden directo, indicando una desempeño adecuado en esta modalidad de atención. Sin embargo, su desempeño disminuye cuando la tarea es de atención de tipo visual.

  También una dificultad en la velocidad de procesamiento y ejecución de las actividades, lo cual se confirma en todas las tareas que requerían un tiempo establecido para su ejecución, donde su desempeño es menor al esperado para la edad y el grado.

- *Memoria:* los procesos nmésicos (codificación, almacenamiento y recuperación), de **M.M** son adecuados tanto en la memoria inmediata de tipo verbal como visual. Presenta una curva de aprendizaje normal. En la memoria no verbal, presenta un desempeño dentro de lo esperado para la edad.

  La dificultades de la adolescente aparecieron levemente en el recuerdo de palabras por claves, y en los pares asociados del Neuropsi Atención y Memoria.

  No se evidencian dificultades en la memoria a largo plazo semántica y episódica.

  A nivel general los procesos de memoria tanto a corto plazo como a largo, no están alterados, a menos que se vean interferidos por los procesos de atención o la fatiga mental.

- *Habilidades Motoras (praxias):* la adolescente presenta buenas habilidades viso-construccionales donde es capaz de sintetizar, manipular y transformar objetos de manera espacial para dar un resultado correcto, como se evidenció en los resultados de la subprueba Diseño con Cubos del WISC-IV. También se identifica destreza en las habilidades motoras finas, donde realiza de manera adecuada copia de figuras complejas como la Figura Compleja de Rey del Neuropsi Atención y Memoria.

  No se evidencian dificultades en las habilidades motoras gruesas, así como en las praxias ideomotoras, ideacionales, orofaríngeas, de la marcha y del vestir.

- *Lenguaje:* la adolescente presenta muy buenas habilidades lingüísticas, en donde se evidencia un buen análisis de situaciones comunes, como en los buenos resultados de la subprueba de comprensión del WISC-IV. También presenta un vocabulario adecuado para la edad, donde es capaz de definir de manera adecuada tanto conceptos concretos como abstractos. Realiza analogías verbales, encontrando con facilidad la asociación adecuada entre dos o más palabras, lo anterior, según el análisis realizado de los resultados de la subprueba semejanzas del WISC-IV.

- *Habilidades escolares:* **M.M** presenta un desempeño por debajo de lo esperado en habilidades matemáticas, donde le cuesta realizar operaciones básicas como la resta, multiplicación o división. Lo anterior puede estar asociado a un aprendizaje inadecuado, sugiriendo que la adolescente no ha alcanzado los conocimiento y/o habilidades necesarios para la ejecución o realización correcta de este tipo de habilidades escolares.

- *Funciones Ejecutivas:* la adolescente presenta dificultades asociadas en las funciones ejecutivas, particularmente en la planeación, organización y selección de la conducta. Presenta falencias en la fluidez de tipo no semántica. Sin embargo, presenta una habilidad adecuada de pensamiento abstracto. Su capacidad de memoria de trabajo es mejor a nivel verbal que visual, tiene una fluidez verbal de tipo semántica y fonológica adecuada.

- *Inteligencia General:* Según los resultados obtenidos en el WISC-IV, no es posible obtener el Coeficiente Intelectual Total (CIT), debido a la gran discrepancia existente entre el Índice de Memoria de Trabajo y el Índice de Velocidad de Procesamiento, el cual sobrepasa los 20 puntos de diferencia. Sin embargo si se obtiene el Índice de Capacidad General (ICG), siendo este de 101, ubicando a

M.M, dentro del promedio. El mejor desempeño que presenta en es el Índice de Comprensión Verbal con un total de 106, situándose en un promedio, seguido por el Índice de Memoria de trabajo e Índice de Razonamiento Perceptual con 94 puntos, situándose en el promedio de la población, finalizando con un desempeño límite en el Índice de Velocidad de procesamiento con 73 puntos. Los anteriores resultados se relacionan de manera positiva con las habilidades y/o análisis de las demás habilidades evaluadas.

VIII. EVALUACION AFECTIVO-EMOCIONAL Y COMPORTAMENTAL

1. Pruebas Emocionales y de Comportamiento

A. Test Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)
B. Escala de Estrés Percibido (PSS)
C. COPE-Brief 28

2. RESULTADOS. Emoción y Comportamiento

A. TAMAI

- *Inadaptación Personal:* **M.M** presenta dificultades a nivel personal con cierta tendencia a atribuir la culpa de sus acciones a terceros, sin asumir la responsabilidad de sus propias conductas, indicando falencias en la capacidad de conciencia para justificar los fallos, escondiendo posibles debilidades.

  También esta presentando algunas afecciones emocionales como vergüenza, infravaloración, y baja autoestima. En la actualidad, se está concentrando más en sus aspectos negativos que en los positivos, impactando sus auto-esquemas. También se evidencia falta de confianza, inestabilidad emocional y síntomas ansiosos, tales como la tendencia a anticipar los peligros, a experimentar una exagerada alteración, inseguridad, miedo a enfrentarse a la realidad y sufrir reacciones de angustia (Cogniafección). Está presentando pensamientos fatalistas, desesperanza hacia el futuro, sentimientos de culpa y de tristeza (Cognipunición). Las tensiones psíquicas que presenta pueden estar originando afecciones o molestias corporales y físicas (Somatización). En este factor obtiene un nivel alto de inadaptación personal.

- *Inadaptación Escolar:* en este área **M.M** presenta una tendencia a mostrar esfuerzo y aplicación en las tareas y actividades escolares, tiene motivación e interés hacia el aprendizaje, así como un comportamiento adecuado dentro del aula. Sin embargo, existe un sentimiento negativo hacia los docentes. Existe satisfacción en el ámbito escolar. En este factor presenta un nivel adecuada de adaptación.

- *Inadaptación Social:* referente al ámbito social presenta un conflicto con la normativa social, no hay identidad con las figuras de autoridad o poder. También esta tiene conductas sosegadas o de inhibición en su entorno social, así como restricción en sus interacciones con los otros. Presenta un nivel muy-alto de inadaptación social

- *Inadaptación Familiar:* la adolescente percibe un ambiente con tensiones y conflictos dentro de los miembros familiares, presentando insatisfacción familiar. En relación con los hermanos siente una satisfacción adecuada

  Referente a los estilos de crianza, percibe una educación basada en el afecto, cuidado y respeto por parte de la figura paterna, donde se valoran y comprenden sus opiniones. Sin embargo, esta percepción cambia en relación con su figura materna, debido a que siente un distanciamiento físico y emocional con ella, adicional de cierta tendencia a falta de atención.

  Existe una discrepancia educativa o perceptiva en el manejo y estilo de crianza de los padres hacia ella.

B. Escala de Estrés Percibido

Según los resultados obtenidos en la Escala de Estrés Percibido se evidencia cierto grado de estrés, dificultades en las estrategias de afrontamiento, toma de decisiones y solución de problemas, así como cogniciones negativas sobre las diferentes situaciones. Lo anterior se correlaciona directamente con los resultados del TAMAI en el área personal, donde también se identifican afectos ansiosos, pensamientos negativos y percepción de auto-eficacia inadecuada.

C. COPE-Brief 28

M.M presenta una tendencia a utilizar estrategias de afrontamiento de estrés activas, entre las que se incluyen de una mayor medida la aceptación, la el apoyo emocional y social, indicando que aunque este presentando niveles de estrés por diferentes situaciones personales o de su entorno, es capaz de afrontarlas de manera adecuada, sin negar o evitar los estímulos que le causan algún malestar emocional.

IX. SINTESIS DE VALORACION

Según los resultados obtenidos **M.M.** tiene un desempeño adecuado en los procesos de memoria inmediata de tipo verbal, lo cual disminuye en las tareas de tipo visual. Presente una curva de aprendizaje normal. Sus habilidades viso-construccionales son adecuadas logrando manipular, sintetizar y transformar la información de tipo espacial y perceptual. Existen destrezas lingüísticas sobresalientes tanto en el análisis verbal de las situaciones comunes, en la realización de analogías y en la formación de conceptos concretos y abstractos. Referente a las funciones ejecutivas, tiene un desempeño dentro de lo esperado para la edad en fluidez verbal de tipo semántica y Fonémica y memoria de trabajo de tipo verbal, también es capaz de la inhibición de la conducta

Sin embargo, presenta falencias en los procesos de atención y concentración, , su velocidad de procesamiento y de ejecución de las tareas en muy baja para lo esperado. Hay dificultades en la planificación y selección de la conducta. También tiene cierto déficit en el desempeño de las tareas de tipo visual.

A nivel emocional y adaptativo, hay dificultades significativas en el ámbito personal, donde existe presencia de afecciones emocionales como ansiedad, estrés y tristeza, también sentimientos de culpa y/o vergüenza. Presenta auto-esquemas inadecuados. Visión hacia el futuro con tendencia fatalista. Dificultades en la toma de decisiones y solución de problemas. A nivel social, presenta dificultades con la norma social y las figuras de autoridad y restricción en las interacciones sociales. A nivel escolar presenta interés y motivación por el aprendizaje, así como esfuerzo y aplicación en las tareas escolares, sin embargo, no se siente a gusto con sus docentes. Su percepción sobre la relación con su padre es positiva pero percibe un distanciamiento rechazo afectivo con su figura materna.

A continuación, se resumen las principales funciones cognitivas de **M.M**

Áreas Cognitivas	Normal	Déficit Leve	Déficit Moderado	Déficit Severo
Atención				
Auditiva	X			
Visual	X			
Selectiva		X		
Velocidad de Procesamiento			X	
Memoria				
Semántica	X			
Episódica	X			
Verbal (Evocación)	X			
Memoria No Verbal				

Viso-espacial	X			
Viso-construccional	X			
Lenguaje				
Espontáneo	X			
Denominación	X			
Repetición	X			
Analogías Verbales	X			
Habilidades Motoras				
Viso-construccional-Espacial	X			
Funciones Ejecutivas				
Planeación y Organización		X		
Inhibición de la conducta	X			
Fluidez Verbal	X			
Fluidez Gráfica		X		
Memoria de Trabajo	X			
Índices Globales				
ICG	X			
Atención y Memoria	X			
Emoción y Comportamiento				
Adaptación Personal			X	
Adaptación Escolar		X		
Adaptación Social				X
Adaptación Familiar		X		
Estrategias de afrontamiento	X			

X. RECOMENDACIONES FINALES

- Iniciar intervención psicológica para mejorar disminuir niveles de ansiedad, mejorar relación con la figura materna e impulsar su adaptación social.
- Iniciar una intervención en neuropsicología con el objetivo de entrenar los procesos atencionales, la velocidad de procesamiento y el desempeño en las actividades de tipo visual.
- Incluirla en un programa de acompañamiento a adolescentes migrantes en su adaptación a la nueva situación.

WISC-IV

Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV

Nombre del niño: M.M

Examinador:

Estimación de la edad del niño

	Año	Mes	Día
Fecha de evaluación			
Fecha de nacimiento			
Edad a la evaluación	14	00	19

Conversiones de puntuación natural total a puntuación escalar

Subprueba	Puntuación natural	Puntuaciones escalares					
Diseño con cubos	39	9		9			9
Semejanzas	28	12	12				12
Retención de dígitos	16	9			9		9
Conceptos con dibujos	20	11		11			11
Claves	50	8				8	8
Vocabulario	50	14	14				14
Sucesión de números y letras	17	9			9		9
Matrices	19	7		7			7
Comprensión	21	8	8				8
Búsqueda de símbolos	10	2				2	2
(Figuras incompletas)	20	6		[6]			
(Registros)	51	3				[3]	
(Información)	19	10	[10]				
(Aritmética)	15	5			[5]		
Palabras en contexto (Pistas)	13	8	[8]				
Suma de puntuaciones escalares			34	27	18	10	89
			Comprensión verbal	Razonamiento perceptual	Memoria de trabajo	Velocidad de procesamiento	Escala Total

* Para puntuación escalar de subpruebas, véase tabla C.1, Manual de aplicación

	Todas las 10 subpruebas*	3 de Comprensión verbal	3 de Razonamiento perceptual
Suma de puntuaciones escalares	89	34	27
Número de subpruebas	÷ 10	÷ 3	÷ 3
Puntuación media	8.9	11.3	9

* La media total se calcula a partir de las 10 subpruebas esenciales.

Cálculo de puntuaciones índice

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza de 90 %
Comprensión verbal	34	106	66	100-111
Razonamiento perceptual	27	94	34	88-101
Memoria de trabajo	18	94	34	88-101
Velocidad de procesamiento	10	73	4	69-84
Escala Total				

* Véase tablas de la A-2 a la A-6, Manual de aplicación

Manual Moderno®
D.R. © 2005 (Estandarización):
Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100
México, D.F.

MP
75-3

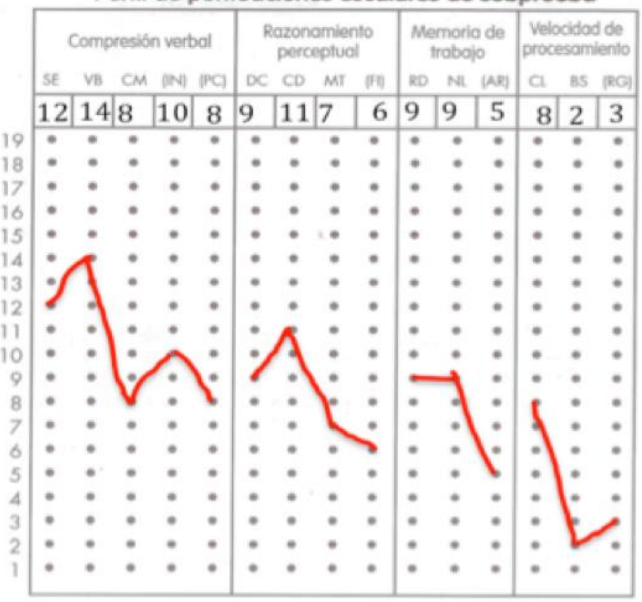
"Traducido y adaptado con permiso. Copyright © 2003 por The Psychological Corporation, U.S.A. Traducción al Español copyright © 2005 por The Psychological Corporation, U.S.A. Elementos originales en Español
D.R. © 2007 por Editorial Manual Moderno, S.A. de C.V., México.
Todos los derechos reservados."

Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno de tarjetas perforadas o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, registrador, etcétera— sin permiso previo por escrito de la Editorial.

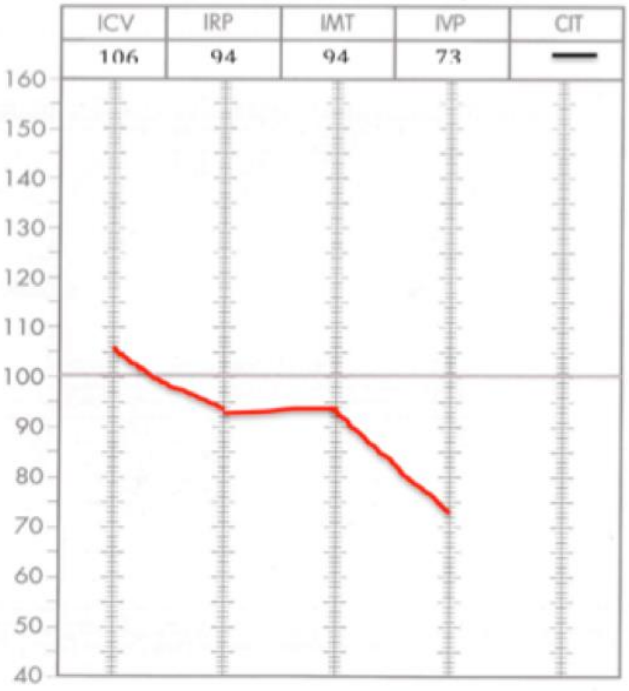
ISBN 970-729-262-8 (Protocolo de registro)
ISBN 970-729-261-X (Prueba completa)

Protocolo de registro

Perfil de puntuaciones escalares de subprueba



Perfil de puntuaciones compuestas



NEUROPSI ATENCIÓN Y MEMORIA

PERFIL GENERAL DE EJECUCIÓN

Dra. Feggy Ostrosky, Dra. Ma. Esther Gómez, Dra. Esmeralda Matute, Dra. Mónica Rosselli, Dr. Alfredo Ardila y Dr. David Pineda

Rango de edad: 14 - 15 años

Nombre: M.M Edad: 14 años Género: Femenino

Puntuación normalizada	Orientación			Atención y concentración					Memoria: Trabajo		Memoria: Codificación					Memoria: Evocación							Funciones ejecutivas							Puntuación normalizada
	Tiempo	Espacio	Persona	Retención dígitos progresión	Cubos progresión	Detección visual aciertos	Detección de dígitos total	Series sucesivas	Retención dígitos regresión	Cubos regresión	Curva de memoria volumen promedio	Pares asociados volumen promedio	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Caras	Memoria verbal espontánea total	Memoria verbal claves total	Memoria verbal reconocimiento total	Pares asociados total	Memoria lógica promedio historias	Figura Rey-Osterreith	Reconocimiento de caras total	Formación categorías	Fluidez verbal semántica total	Fluidez verbal fonológica total	Fluidez no verbal total	Funciones motoras total	Stroop tiempo interferencia	Stroop aciertos interferencia	
19				9	9				7,8	9														32,33	32,33	34,35				19
18										8	12	12								16				31	30,31	32,33				18
17				8	8				6				16											30	28,29	30,31				17
16						24					11	11	15				12			15	35,36			28,29	26,27	28,29				16
15						23				7	10		14			12				14	33,34			27	24,25	26,27		10		15
14				7	7	22			5			10	13			11	11			13	31,32		25	25,26	22,23	24,25		15		14
13						21		3			9		12			10	10		12	12	30		23,24	24	20,21	21a23	20	20		13
12						20	10			6		9		36				12			28,29	8	21,22	22,23	18,19	19,20		25	36	12
11	4			6	6	19		4			8		11	35		9	9	11	11		26,27		19,20	21	16,17	17,18		30		11
10		2	1			18			4			8	10	34		8	8	10	10	10	24,25		17,18	19,20	14,15	15,16	19	35	35	10
9						17	5			5	7		9	33		7				9	22,23	1	15,16	18	12,13	13,14		40		9
8					5	16		1				7	8				7	9	9	8	21		13,14	17	10,11	11,12		45	34	8
7				5		15			3		6		7	32	3	6		8		7	19,20		12	15,16	8,9	9,10	16	50		7
6						14		0		4		6		31		5	6	7	8	6	17,18		10,11	14	6,7	7,8		55	33	6
5					4	13	8				5		6	30			5		7		15,16	0	8,9	12,13	5	5,6	17	60		5
4				4		9			2		4	5	5	29		4		6		5	13,14		6,7	11	3,4	3,4		65	32	4
3						11				3			4	28	2	3	4	5	6	4	12		4,5	9,10	1,2	0a2		70	31	3
2					3	10	7				3	4	3	27		2	3			3	10,11		2,3	8	0		16	75		2
1	0a3	0,1	0	0,3	0	0a9	0a6		0	0	0a2	0a3	0a2	0a26	0,1	0,1	0a2	0a4	0a5	0a2	0a9		0,1	0a7			0a15	80	0a30	1

Normal alto | Normal | Leve a moderado | Severo

Nota: Este perfil está impreso en verde. NO LO ACEPTE si no cumple ese requisito.

Manual Moderno®
D.R. © 2012 por Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.
Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. núm. 39

MP
94-4.5

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida, almacenada en sistema alguno o transmitida por otro medio —electrónico, mecánico, fotocopiador, etcétera— sin permiso por escrito de la Editorial

PERFIL

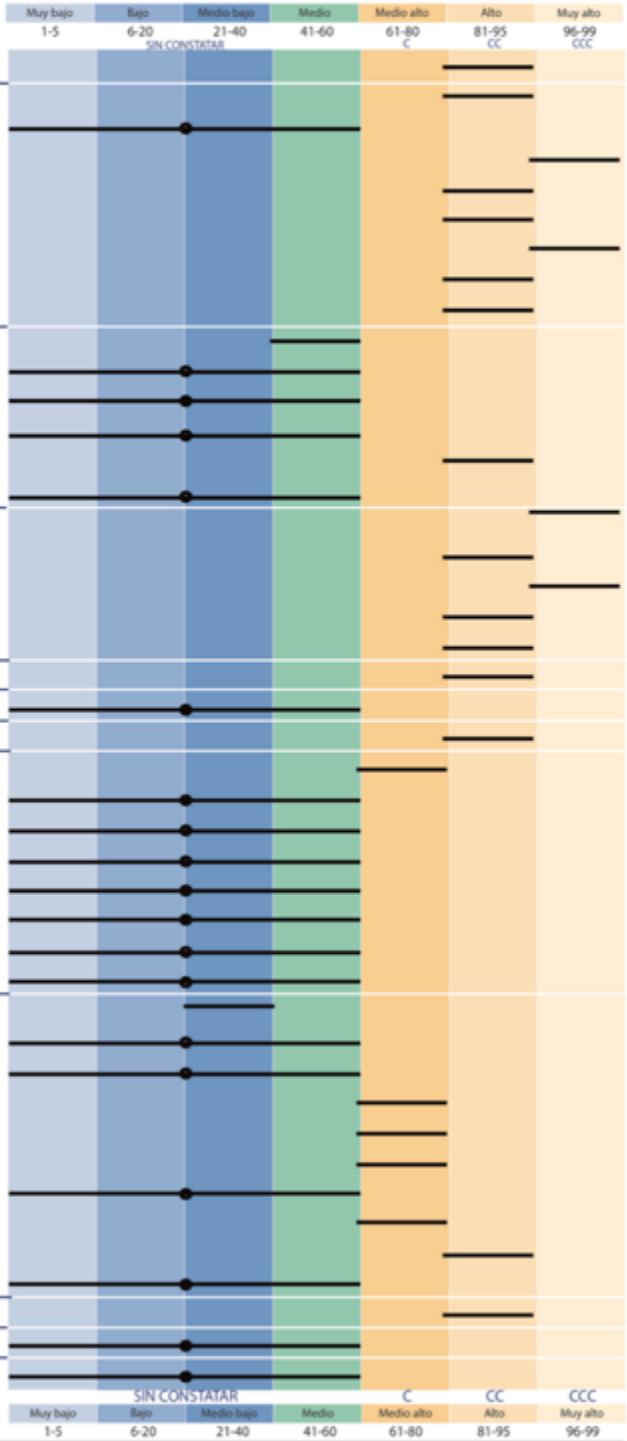
Id: MM

Edad: 14 años Sexo: Mujer Fecha de aplicación:

Baremo: N-II Mujeres

Responsable de la aplicación:

NIVEL 2		PD
INADAPTACIÓN GENERAL	G	44
INADAPTACIÓN PERSONAL	P	17
Insatisfacción personal	P1	0
Desajuste afectivo	P2	17
Cogniafección	P21	3
Cognipunición	P22	14
Somatización	P221	7
Depresión-intrapunición	P222	7
Autosuficiencia defensiva	P3	2
INADAPTACIÓN ESCOLAR	E	8
Aversión a la instrucción	E1	8
Hipolaboriosidad	E11	1
Hipomotivación	E12	3
Aversión al profesor	E13	4
Indisciplina	E2	0
INADAPTACIÓN SOCIAL	S	19
Autodesajuste social	S1	12
Agresividad social	S11	3
Disnomia	S12	9
Restricción social	S2	7
INSATISFACCIÓN AMBIENTE FAMILIAR	F	3
INSATISFACCIÓN CON LOS HERMANOS	H	0
EDUCACIÓN ADECUADA PADRE	Pa	162
Educación asistencial-personal	Pa1	12
Permisivismo	Pa2	0
Restricción	Pa3	0
Perfeccionismo hipernómico	Pa31	0
Estilo aversivo	Pa32	0
Rechazo afectivo	Pa321	0
Perfeccionismo hostil	Pa322	0
Marginación afectiva	Pa323	0
EDUCACIÓN ADECUADA DE LA MADRE	M	117
Educación asistencial-personal	M1	7
Permisivismo	M2	0
Restricción	M3	3
Asistencia restrictiva	M31	1
Marginación afectiva	M311	1
Rechazo afectivo	M312	0
Personalización restrictiva	M32	2
Perfeccion. hostil	M321	2
Perfeccion. hipernómico	M322	0
DISCREPANCIA EDUCATIVA	Dis	8
PRO-IMAGEN	PI	2
CONTRADICCIONES	Contr	1



Nota: Pc (percentil), escala ordinal.

A la vanguardia de la evaluación psicológica
www.teaediciones.com
tea hogrefe

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS).*

Nombre del cuidador: Nora Malaver

Edad: 47 años

Fecha de elaboración

Instrucciones: Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo	
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	(4)	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	(4)	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	(4)	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?*	0	1	(2)	3	4	2
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?*	0	1	(2)	3	4	2
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?*	0	1	(2)	3	4	2
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?*	0	(1)	2	3	4	3
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	(1)	2	3	4	1
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?*	0	1	(2)	3	4	2
10. En el ultimo mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenia todo bajo control?*	0	(1)	2	3	4	3
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	(4)	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	(3)	4	3
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?*	0	1	(2)	3	4	2
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	(4)	4

Puntuación Total 40

COPE-Brief 28

Nombre del cuidador: Maria malaver

Edad: 14 años

Fecha de elaboración:

Instrucciones: Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir o comportarse para enfrentar los problemas personales o situaciones difíciles que el la vida causan tensión y estrés.

Por favor conteste las siguientes afirmaciones con la respuesta que considere más apropiada.

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	(3)
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	(2)	3
3. Acepto la realidad de lo que esta sucediendo	0	1	(2)	3
4. Recurro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	0	(1)	2	3
5. Me digo a mi mismo "esto no es real"	(0)	1	2	3
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	0	1	(2)	3
7. Hago bromas sobre ello	0	(1)	2	3
8. Me critico a mi mismo	0	1	2	(3)
9. Consigo apoyo emocional de otros	0	1	2	(3)
10. Tomo medidas para intentar que la situación mejore	0	(1)	2	3
11. Renuncio a intentar ocuparme de algo	0	(1)	2	3
12. Digo cosas para dar rienda suelta a mis sentimientos desagradables	0	1	(2)	3
13. Me niego a creer que haya sucedido	(0)	1	2	3
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	0	(1)	2	3
15. Utilizo alcohol y otras drogas para hacerme sentir mejor	0	(1)	2	3
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	(1)	2	3

	Totalmente en desacuerdo	*En desacuerdo*	*De acuerdo*	*Totalmente de acuerdo*
17.Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	(2)	3
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	0	(1)	2	3
19. Me rio de la situación	0	(1)	2	3
20. Rezo y medito	0	(1)	2	3
21.Aprendo a vivir con ello	0	1	(2)	3
22.Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	0	1	(2)	3
23. Expreso mis sentimientos negativos	0	1	2	(3)
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo	0	(1)	2	3
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema	0	(1)	2	3
26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	0	(1)	2	3
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	0	1	(2)	3
28. Consigo que otras personas me ayuden o me aconsejen.	0	1	2	(3)

Estrategia	Puntaje
Afrontamiento Activo	3
Planificación	3
Apoyo Emocional	5
Apoyo Social	6
Religión*	2
Reevaluación Positiva	2
Aceptación	4
Negación*	2
Humor	2
Auto-distracción*	3
Autoinculpación*	5
Desahogo*	5
Desconexión*	7

Sptx* 2

Puntaje Estrategias activas	25
Puntaje Estrategias pasivas/evitativas	21