



MIEMBRO DE LA RED
ILUMNO

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO
FACULTAD DE SOCIEDAD, CULTURA Y CREATIVIDAD
GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE PSICOLOGÍA, EDUCACIÓN Y CULTURA
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
LINEA DE INVESTIGACIÓN NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

PROYECTO DE PRÁCTICA II – INVESTIGACIÓN APLICADA
INFLUENCIA DEL NUCLEO FAMILIAR EN LA EVOLUCIÓN NEGATIVA DE LOS
SINTOMAS DEL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
(TDAH).

PRESENTA:

CASTIBLANCO HERNÁNDEZ LILIANA, COD: 1721024672 - Trabajo Opción de Grado
CORREA QUINTERO RODRIGO ANDRÉS, COD: 1321620260 - Trabajo Opción de Grado
LÓPEZ ZULUAGA MILEIDY PAOLA, COD: 1611020491 - Trabajo Opción de Grado
USMA BENAVIDES SINDY CAROLINA, COD: 1611024879 - Trabajo Opción de Grado

SUPERVISOR:

CRISTIAN IVAN GIRALDO LEÓN.

BOGOTÁ, INICIO MARZO Y CIERRE JUNIO DE 2020

Tabla de Contenidos

Resumen	3
Capítulo 1. Introducción	4
Planteamiento del Problema	5
Objetivos.....	6
General.....	6
Específicos.....	6
Justificación	6
Capítulo 2.	7
Marco Conceptual.....	7
Marco Teórico.	8
Marco empírico.....	9
Capítulo 3.	12
Tipo y diseño de investigación.	12
Participantes.....	13
Instrumentos de recolección de datos.....	14
Estrategia de análisis de datos.	14
Consideraciones éticas.....	15
Capítulo 4.	16
Discusión.	17
Conclusiones.....	20
Limitaciones.....	22
Recomendaciones.....	22
Referencias Bibliografías.....	23
Anexos	25
Tabla 1. Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia.....	25
Tabla 2. Apgar Familiar para uso en niños.....	26
Anexo 1. Ficha de observacion.....	29
Anexo 2. Resultados	29
Anexos 1.consentimiento informado	32

Al abordar una de las tantas problemáticas que presentan los niños hoy en día, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se trata de un trastorno presente en los primeros años de vida, el cual afecta el normal desarrollo de niños y niñas, en edades tempranas, aunque existen diversos factores relevantes para su diagnóstico como la genética, aunque no es el único, pues varias investigaciones han demostrado la prevalencia aspectos ambientales, sobre todo a nivel familiar, que influyen en dicho trastorno. Por ello, la presente investigación de tipo cualitativo y descriptivo, pretende describir cómo afecta el núcleo familiar, en la evolución negativa de la sintomatología del TDAH, realizada bajo la metodología de revisión documental, mediante el estudio de caso de una paciente de 10 años, quien actualmente se encuentra con diagnóstico de dicho trastorno y uso del instrumento Apgar Familiar con el fin de conocer la dinámica familiar y observación mediante hoja de observación en conjunto con consentimiento informado, que permita avanzar en diversos estudios, que niegan la posibilidad de que el ambiente familiar pueda influir en los niños y niñas con TDAH.

Palabras Clave: Trastorno, familia, disfuncionalidad, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Introducción.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad, es un trastorno ubicado en los trastornos del neurodesarrollo, el cual se encuentra presente, principalmente en menores de edades tempranas, afectando al infante no solo en términos de rendimiento escolar, sino a nivel familiar. Según Sacaquirin y Sacoto (2020), la familia ocupa un espacio crucial en el desarrollo del niño, ya que le da las habilidades necesarias para su desarrollo.

El menor se ve afectado, tanto positiva como negativamente por las relaciones que se manejan dentro de su núcleo familiar. Por tanto, la influencia familiar, quizá no se tenga en cuenta frente al diagnóstico, pues básicamente las dificultades que presentan son respecto al aprendizaje. Por ello, dentro de esta investigación de tipo cualitativo, se pretendió describir la influencia que tiene el núcleo familiar en la evolución negativa de los síntomas del TDAH. Para ello, se tomará el caso de la paciente MC de 10 años, diagnosticada con dicho trastorno, como medio para obtener información relevante para esta investigación, de manera que se pueda conocer si hay una influencia negativa y significativa por parte de su núcleo familiar, en la evolución de los síntomas propios del TDAH, que padece la paciente.

Según Peña, Palacio y Barragán (2010), en Latinoamérica, existen al menos treinta y seis millones de personas con el trastorno TDAH y solo el veintitrés recibe tratamiento.

De acuerdo con Vélez, Talero, González, y Ibáñez (2008), en Colombia, en la población de Antioquia, existe una prevalencia del 15 y 17 por ciento a nivel global. Por lo que, a nivel local, Vélez y Vidarte, (2012), en Bogotá existe una prevalencia del 5,7%, como patología frecuente en niños de edad preescolar.

Dicho trastorno según American Psychiatric Association APA (2014), “La característica principal del trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) es un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad—impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo”. (p.111). Dentro de su clasificación, se consideran varias causas potenciales que pueden detonar dicho trastorno, pero la centralidad de estos componentes biológicos lleva a limitar la influencia que pueden tener en el infante, el entorno familiar. Según Jaramillo (2007), “la segunda infancia concierne a las edades entre los 8 y 10 años”. (p.110).

De acuerdo con lo anterior, el núcleo familiar, es un aspecto importante, que no se debe dejar de lado, como lo expresa, Colomer, Mercader, Presentación y Miranda, (2014), existen varios aspectos que pueden incidir en el TDAH, dentro de ellos, el ambiente familiar, personal y social. Por tanto, es de relevancia preguntarse, ¿Aunque existen unos síntomas propios del TDAH, como interviene la familia en el transcurso y evolución de los síntomas? ¿Se trata de una respuesta a una situación que el niño o niña viven en la infancia desde su hogar? ¿Describir cómo afecta el núcleo familiar, en la evolución negativa de los síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), en el estudio de caso de la paciente MC, de 10 años diagnosticada con TDAH, año 2020, en la ciudad de Bogotá?

Objetivos

General

Describir cómo afecta el núcleo familiar en la evolución negativa de los síntomas del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), en el estudio de caso de la paciente MC, de 10 años, diagnosticada con TDAH en la ciudad de Bogotá.

Específicos

Comparar información documental existente acerca de aspectos ambientales que a nivel familiar afecta a pacientes con TDAH, en relación con el estudio de caso de MC.

Mostrar las situaciones de carácter disfuncional que se han presentado en la historia familiar, con respecto a sus padres y familia más cercana de la paciente MC.

Identificar la dinámica familiar de la paciente MC, que contribuye en la evolución negativa de los síntomas del TDAH.

Justificación.

Hoy en día, dentro de los trastornos que padece la niñez, se encuentra el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), clasificado entre los trastornos de neurodesarrollo, el cual basa su diagnóstico, en distintos aspectos que pueden incidir en la adquisición de este. En el DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), se encuentran aspectos genéticos, biológicos y ambientales.

Es la familia el primer grupo social, con quien el menor tiene contacto, formándose a través de las experiencias que tenga de este. De ahí la importancia y relevancia de estudiar, si el

núcleo familiar presenta alguna afectación en la evolución negativa de los síntomas del TDAH, 7 mediante el estudio de caso de la paciente MC de 10 años, diagnosticada clínicamente con dicho trastorno. Como lo dice Freire, (2007), las personas son como los árboles, necesitan del entorno, como nutrientes y luz, pues al ambiente transforma a los seres vivos y los humanos no están ajenos a este.

Según Ramos, (2016), los niños no presentan realmente un TDAH, son niños que pueden estar pasando por una situación difícil, pues según el profesional afirma que sufre de algún trastorno, se médica, pero no se observa el porqué de la conducta. De acuerdo con lo anterior, se podría resumir lo que se quiere lograr con esta investigación, dirigir la mirada hacia una posible causa, más allá de un síntoma, con el objetivo de conocer aspectos importantes, que están provocando la sintomatología, enmarcados en el (TDAH) que presenta el menor, no solo visto como un ser que se desarrolla en el ámbito educativo y emocional, sino también en el entorno donde crece.

Capítulo 2.

Marco de Referencia.

Marco Conceptual

La familia es el primer grupo social, con quien el infante tiene contacto, la cual se define: La familia destaca como un complejo sistema de relaciones personales, constituido por las relaciones de filiación, las relaciones conyugales y las relaciones de fraternidad. Considerando en primer lugar las relaciones de filiación, se alude a un grupo social formado por los miembros que integran el hogar, emparentados entre sí por lazos de sangre, adopción o matrimonio,

incluyéndose las uniones consensuales cuando son estables, es decir, basadas en la progenie común. (Pico, 2011, p.34) 8

Según Hunt, (2007) citado por Sagbaicela, (2018), “una familia disfuncional es aquella en la que el comportamiento impropio e inmaduro de al menos uno de los padres daña el crecimiento de la individualidad y el desarrollo de habilidades relacionales saludables entre los miembros de la familia”.

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH):

Es un síndrome heterogéneo caracterizado por niveles excesivos de inatención, hiperactividad e impulsividad. Este es uno de los problemas de salud mental más comunes en la infancia, en especial para el período escolar, y representa una situación compleja puesto que repercute en las diferentes esferas del desarrollo infantil. (Naranjo, Salamanca, Jaramillo y Estrada, (2019, p.294).

Marco Teórico.

La teoría general de los sistemas fue propuesta por Bertalanffy, 1976.

Esta teoría da por sentado que la propiedad específica de cada sistema no separa sus elementos, ya que la comprensión de un sistema se hace globalmente. Por medio de la examinación detallada de las interacciones que suceden dentro y fuera del sistema es posible explicar fenómenos por medio de la identificación de una posible conducta predictiva dentro de estos mismos sistemas. (Rosas, 2018, p.4)

Según Peralta (2016), “la aparición en escena de la Teoría General de los Sistemas supuso un cambio de paradigma en cuanto reconocía la imposibilidad de comprender un sistema sin

analizarlo como un todo y no sólo como un conjunto de partes individuales” (p.124). Por lo tanto, dicha teoría estudia el sistema visto como un todo, en el que cada una de las partes que lo componen van a afectar a esos sistemas del cual hacen parte. 9

La primera propiedad de los sistemas abiertos es la totalidad. El enfoque sistémico considera que cada miembro de la familia interactúa con los demás y se influyen mutuamente. A consecuencia, todo cambio en uno de los miembros repercutirá sobre todo el sistema y provocará cambios en busca de mantener el estatus o equilibrio que existía (Acevedo y Vidal, 2019, p.5)

Esta teoría resalta la importancia de los sistemas, vistos desde la premisa de los sistemas abiertos y la totalidad, pues la familia no es ajena, es un sistema en el cual, si algo se altera dentro de ella, se verán afectados sus demás integrantes.

Marco empírico.

El Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), se descubre en la escuela y en el rendimiento a nivel académico, donde se detectan los síntomas de dicho trastorno principalmente. Como lo confirma, Gonzales y Pereda, (2009), quienes desarrollaron una investigación, la cual buscaba saber qué vínculo existe entre el clima familiar y el rendimiento en la escuela de los estudiantes, en el que dio como resultado un 90% de alumnos con clima familiar poco adecuado.

Dentro de este clima, se denota la dinámica familiar, si bien, no es fácil tanto para el niño o niña que posee el trastorno, tampoco para la familia, pues se produce conflicto. Esta situación va a repercutir en el propio niño o niña, en su desarrollo emocional y en su autoestima, creándose así un círculo vicioso de interacciones negativas y sentimientos de fracaso que perpetuará las

dificultades familiares y las manifestaciones sintomáticas del TDAH. (Grau, S, (2007), Alizadeh, Applequist y Coolidge (2007) citado por González, Bakker, y Rubiales, (2014), p.144).

10

Por lo anterior, no se debe descartar el ambiente familiar, en el que se desenvuelve el menor, el cual, puede estar afectando la evolución negativa de sus síntomas.

Varias investigaciones concuerdan en que el estrés parental, así como la crianza, afectan al niño que padece TDAH, por lo cual, las variables ambientales modulan la evolución del trastorno. Según (Grau, 2007), la familia ocupa un lugar importante en la vida de los niños. Pues quienes han crecido y vivido en un ambiente negligente, presentan un sin número de problemas académicos, emocionales y conductuales. La falta de afecto, de supervisión y guía, de estos niños y adolescentes conlleva efectos muy negativos en el desarrollo de estos: sienten inseguridad e inestabilidad, son dependientes de los adultos, tienen dificultad de relación con sus pares, tienen baja tolerancia a la frustración (Capano y Ubach, (2013), p.88).

Al hablar de rendimiento escolar, para dicho autor, está íntimamente ligada la familia, donde se da afecto y es un factor importante en la vida del niño, a lo largo de su desarrollo y frente a los factores asociados.

Según (Ruiz, C, 2001), en su investigación acerca de los factores familiares vinculados al bajo rendimiento, clasificados en hechos estresantes, relacionados con el hogar, realizada por medio de fuentes acerca de investigaciones sobre el tema, en donde se pudo concluir que el entorno familiar posee un gran dominio en la productividad académica de los niños, planteando que es favorable que los niños tengan un clima afectivo que favorezca el equilibrio emocional del niño.

Según, (Gómez, 2015, p. 207), quien realizó una encuesta Nacional de Salud Mental en 11 el 2015, en Colombia, con el fin de conocer estado mental y la importancia de los trastornos, en el que se habla del Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y sus factores asociados, dentro de los cuales los cuidados de los padres el nivel educativo de los padres son factores que pueden ser protectores de la enfermedad mental, en este caso, en el TDAH.

Vale la pena realizar esta investigación, si bien, las situaciones a las cuales se enfrenta el menor no son tenidas en cuenta, sobre todo en el contexto familiar, ya que, en gran parte de los casos, solo se observa la consecuencia. Es decir, solo se observan los síntomas visibles del Trastorno por déficit de atención (TDAH), pero no la posible causa, el detonante, el cual puede ser el conflicto que se ha presentado o que está presente en la vida del menor, dentro de su núcleo familiar y cómo afecta en la evolución negativa de dicho trastorno.

Si bien, en la gran mayoría de los casos, se alude a síntomas físicos visibles presentes en el aprendizaje, para este autor el paradigma cambia. Claro, (2011), en su libro, hace un cambio desde la concepción de una situación-problema y no de un niño-problema, en la que se evalúan las situaciones por las que pasa un niño, pues solo se identifican los síntomas visibles y no la situación a la que el menor se ve enfrentado.

Metodología**Tipo y diseño de investigación.**

Dado que el objetivo de la investigación será, describir cómo afecta el núcleo familiar, en la evolución negativa de los síntomas del TDAH (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad), por lo anterior se recurrirá a un tipo de estudio cualitativo y descriptivo.

Para este tipo de estudio cualitativo, se recurrió a una revisión documental, tomando como técnica, el estudio de caso de una menor de 10 años, con diagnóstico por Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), mediante el uso del instrumento Apgar Familiar y técnica cualitativa de hoja de observación estructurada, mediante observación no participante, en conjunto con consentimiento informado. La cual, permitió obtener datos acerca de la paciente a nivel familiar y personal y social y cognitivo, para así poder describir si el núcleo familiar de la paciente afecta en la evolución negativa de los síntomas de la paciente MC, y que permita avanzar en diversos estudios, que niegan la posibilidad de que el ambiente familiar pueda influir en los niños y niñas con TDAH.

Participantes.

Se realiza un tipo de Muestreo probabilístico aleatorio simple, ya que se tomó un solo caso, como muestra para esta investigación. MC, es una niña de 10 años, nacida en una familia nuclear de padres y hermano. Nació en Bogotá, Cundinamarca, donde reside Bogotá, estudia en el colegio Liceo Nuevos Horizontes. Es la hija menor de dos hermanos, vive con su abuela materna, un tío y su hijo. Ante un rendimiento escolar bajo, es abordada por el colegio como

Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad, quienes sugieren apoyo psicológico externo, donde es diagnosticada con dicho trastorno.

13

Familia.

Su núcleo familiar, está conformado por tres personas, abuela materna quien posee la custodia, hermano mayor y un tío. Madre de 29 años, quien falleció como consecuencia de una aneurisma cerebral, cuando MC tenía 8 meses de edad, Adrián su hijo mayor y María Camila, su hija menor. MC, no recuerda nada de ella, excepto por las fotos que le muestra su abuela materna. Padre de 39 años, profesional en administración de empresas, trabajador independiente. MC, lo describe como un hombre que nunca se preocupó por ellos, aunque cuando su mamá falleció el quedó a cargo. Recuerda que su padre, era despreocupado por su bienestar, incluso los regañaba y les pegaba constantemente, por no hacer lo que él decía. La paciente, refiere “Él estaba más pendiente de mi hermano que de mí, por ser hombre”. A los tres años, dejó a sus hijos a cargo de su abuela materna. Aporta económicamente, pero a nivel afectivo está ausente.

Hermano mayor de 11 años, estudiante de sexto grado de bachillerato, nacido en Bogotá y residente en la ciudad de Medellín. Vive con su abuela materna y dos tíos. Abuela materna de extracción campesina, alfabetizada Madre de seis hijos, y abuela de cinco nietos. Actualmente, posee la custodia de MC y su hermano. Tío de 45 años, hijo de su abuela materna, contador público, casado pero divorciado, padre de un hijo, que los visita de vez en cuando, pues vive con su mamá, nunca permanece en casa.

Instrumentos de recolección de datos.

14

Desde los datos cualitativos, con el fin de describir cómo afecta el núcleo familiar en la paciente MC en la evolución negativa de los síntomas del TDAH, se recurrió a la obtención de información, desde fuentes confiables, que tuvieran validez y relevancia en esta investigación, Se utilizó el Instrumento Apgar Familiar para conocer la dinámica familiar, de la paciente y hoja de observación no participante, que permitió revisar el comportamiento de la paciente en el contexto.

Para realizar una confiabilidad y validez en la investigación, se realizó a una triangulación de información donde se encuestaron especialistas y expertos del tema de investigación como una forma de ver la realidad desde distintos puntos de vistas y por tanto se incluyeron tres perspectivas distintas. El instrumento aplicado fue un cuestionario con preguntas cerradas con el esquema Likert.

Estrategia de análisis de datos.

En el desarrollo de esta investigación, se recuperó información relevante al tema objeto de estudio, de donde se identificaron variables ya dadas en los objetivos, y donde aparecen unas categorías o subtemas a esas variables, las cuales se contrastan y comparan con un estudio de caso, como técnica desde este enfoque cualitativo, mediante la identificación de la dinámica familiar mediante Apgar Familiar, el cual permite ser valorada en áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución, con el fin de evidenciar las situaciones de carácter disfuncional y dinámica familiar, que se presentan con respecto a sus padres y familia más cercana en la paciente MC, respecto de su vida cotidiana. Se complementa con observación no

participante, en la que uno de los docentes, registra los aspectos visibles en el comportamiento 15 de MC, en el contexto familiar, personal y social y cognitivo.

Todo ello, con el fin de comprobar y corroborar lo que dice la teoría, donde el núcleo familiar afecta la evolución de los síntomas del TDAH.

Consideraciones éticas.

Ante los aspectos éticos, en el caso de este tipo de intervenciones, en las que se busca indagar acerca de información personal, tanto individual como familiar, de quienes hacen parte de esta investigación, así como de quienes de manera externa se ven involucrados; se debe tener respeto por el o la paciente y por su dignidad, frente a las historias familiares que se puedan evidenciar, sabiendo que como primera medida se trata con seres humanos, con una historia de vida, que de ninguna manera debe ser cuestionada o juzgada, en la que debe primar la confidencialidad y el bienestar personal de cada uno de los integrantes para esta investigación. Si bien, de acuerdo con la ley 1090 de 2006. (Título VII, cap. III), Artículo 36:

Expresa los deberes del psicólogo con las personas objeto de su ejercicio profesional, el cual manifiesta el buen ejercicio, siempre primando por el bienestar del paciente, respetando sus derechos, optando siempre por el buen ejercicio de la profesión como psicólogos y terapeutas, que intervengan en procesos de cambio.

Según ley 1090 de 2006, artículo 10, desde la labor del psicólogo, debe existir confidencialidad, así como la identificación de los sujetos objeto de estudio frente a la ley vigente.

Es en este caso, mediante el consentimiento informado, debidamente diligenciado por los participantes, se permite dar a conocer la información obtenida, importante mediante el estudio de caso, en el cual, por medio de la dinámica particular y personal que presenta la familia, se

decide intervenir con el fin de obtener la información pertinente para esta investigación, dentro¹⁶ de los aspectos éticos y legales, guardando siempre el debido proceso y respeto por el paciente o la paciente.

Capítulo 4.

Resultados.

Teniendo en cuenta los factores de riesgos identificados y relacionados con la afectación de la dinámica familiar, se aplicó el instrumento Apgar Familiar a la paciente MC y a los integrantes de su núcleo familiar. Para evidenciar los resultados obtenidos, se tomó como referencia la calificación numérica dada por el instrumento. A la paciente MC y a su hermano se aplicó Apgar Familiar para uso en niños, por lo que MC, obtuvo un resultado de 3, lo cual corresponde a una funcionalidad grave. Su hermano mayor, obtuvo un puntaje de 3, correspondiente a disfunción grave. En los integrantes de la familia mayores de edad, se aplicó Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia, en la que la abuela materna obtuvo un puntaje de 9, lo que corresponde a una disfuncionalidad severa y su tío, obtuvo un puntaje de 9, correspondiente a una disfuncionalidad severa también. Para los componentes que se ven afectados, en relación con la disfuncionalidad severa, se encuentran Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos, pues todo el núcleo familiar posee una disfunción grave.

Para la hoja de observación no participante, realizada mediante la docente de curso, los resultados determinan que MC se ve afectada emocionalmente en su vida normal y en el desempeño educativo por las condiciones negativas que vive en su núcleo familiar, debido a un

sin número de situaciones de negligencia y malos cuidados que se evidencia en la ficha de observación, tales como: 17

Ámbito Familiar: con un 80 % a una respuesta negativa y 20% a una respuesta condicionada (A/V) en la que la familia no satisface las necesidades, no apoya y no expresa afecto e interés en su parte emocional.

Ámbito personal y social: como respuesta a su condición familiar, MC no responde satisfactoriamente a la conducta social y personal, con un 71% como si y un 29 % como un no, es impulsiva, insegura y presenta comportamientos inadecuados.

Ámbito cognitivo: MC presenta falencias en su aprendizaje y desarrollo en el conocimiento educativo, con 88% con respuesta al sí y 1 % con respuesta al no, su avance en el pensamiento negativo, presenta dificultad para expresar sus pensamientos y deseos, además le cuesta memorizar y lee sin ritmo ni entonación.

Discusión.

Puesto que el objetivo general de esta investigación fue describir cómo afecta el núcleo familiar, en la evolución negativa de los síntomas del Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), desde el estudio de caso de la paciente MC, se evaluó a la menor desde la perspectiva del núcleo familiar. Para ello, los instrumentos fueron implementados a la menor MC y a su familia, limitándose en saber si dicho núcleo, presenta alguna afectación en la evolución negativa de los síntomas del (TDAH).

Desde los resultados obtenidos, se pudo evidenciar que la familia de la paciente MC, presenta una disfuncionalidad familiar grave, lo cual se confirma con lo que dice la teoría, pues según Hunt, (2007) citado por Sagbaicela, (2018), “una familia disfuncional es aquella en la que

el comportamiento impropio e inmaduro de al menos uno de los padres daña el crecimiento de la individualidad y el desarrollo de habilidades relacionales saludables entre los miembros de la familia". Por lo anterior, de acuerdo con uno de los objetivos planteados para esta investigación, se permitió identificar la dinámica familiar, ya que, al abordar el caso de la menor, se pudo conocer una disfuncionalidad en la que la madre está ausente por muerte y el padre no convive con MC ni con su hermano, tomando a cargo su cuidado la abuela materna. Lo que su vez, permitió cumplir con el objetivo de mostrar las situaciones de carácter disfuncional que se han presentado en la historia familiar con respecto a sus padres y familia más cercana de la paciente, representándose como una variable en la que Según (Ruiz, 2001), en su investigación acerca de los factores familiares vinculados al bajo rendimiento, clasificados en hechos estresantes, relacionados con el hogar, realizada por medio de fuentes acerca de investigaciones sobre el tema, en donde se pudo concluir que el entorno familiar posee un gran dominio en la productividad académica de los niños, planteando que es favorable que los niños tengan un clima afectivo que favorezca el equilibrio emocional del niño. Los síntomas del TDAH, con la correlación a la relación que tiene MC con sus padres, es un factor detonante en la evolución del trastorno, puesto que los síntomas están enmarcados dentro del rendimiento académico de los niños.

Al implementar la hoja de observación no participante, se obtuvo resultados acordes al ámbito familiar con un 80% en respuesta negativa, la familia de MC no realiza acompañamiento, no satisface sus necesidades, no muestra afecto ni interés por su parte emocional.

Los factores de riesgo asociados en el curso del TDAH son múltiples y probablemente sea la interacción de diferentes variables las que den lugar a una evolución positiva o negativa de los síntomas del trastorno, pero en este caso el ámbito familiar, sobre todo el núcleo, impacta

negativamente en el desarrollo de la menor y en sus síntomas, factores implicados en la severidad del TDAH.

19

Los síntomas del trastorno fueron tomados en cuenta por el rol de la familia, aunque aspectos como lo personal y lo mental, juegan un papel relevante en su la disminución o aumento del problema que se presenta. Esto concuerda con lo que expresa, Colomer, Mercader, Presentación y Miranda, (2014), que sostiene que existen varios aspectos que pueden incidir en el TDAH, dentro de ellos, el ambiente familiar, personal y social. Por otro lado, cuando se analizó el Ámbito cognitivo, donde se pudo evidenciar que la menor presenta falencias en su aprendizaje y desarrollo en el conocimiento educativo, con 88% con respuesta al sí y 1 % con respuesta al no, su avance en el pensamiento es negativo, presenta dificultad para expresar sus pensamientos y deseos, además le cuesta memorizar y lee sin ritmo ni entonación. Como lo confirma, Gonzales y Pereda, (2009), quienes desarrollaron una investigación, la cual buscaba saber qué vínculo existe entre el clima familiar y el rendimiento en la escuela de los estudiantes, en el que dio como resultado un 90% de alumnos con clima familiar poco adecuado.

Dado las premisas anteriores, el ambiente familiar está relacionado con la sintomatología del TDAH, lo cual predice problemas y es importante a su vez el ambiente donde se desarrolla y vive el infante.

Pues quienes han crecido y vivido en un ambiente negligente, presentan un sin número de problemas académicos, emocionales y conductuales. La falta de afecto, de supervisión y guía, de estos niños y adolescentes conlleva efectos muy negativos en el desarrollo de estos: sienten inseguridad e inestabilidad, son dependientes de los adultos, tienen dificultad de relación con sus pares, tienen baja tolerancia a la frustración (Capano y Ubach, (2013), p.88).

Lo anterior, permite terminar por cumplir con el objetivo de comparar información documental existente acerca de aspectos ambientales que a nivel familiar afecta a pacientes con TDAH. 20

Conclusiones.

Para esta investigación, se pretendió abordar la importancia del núcleo familiar dentro de los aspectos que detonan el Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad (TDAH), en el ambiente donde el menor crece y se desarrolla.

Dentro de los resultados encontrados, por medio del Apgar Familiar, se identificó que la influencia del núcleo familiar en la formación ambiental del infante es fundamental, debido a que se obtuvieron resultados negativos en relación con el caso de MC, correspondientes a una disfuncionalidad severa, relacionada con el ambiente en el que vive, teniendo una afectación en la Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos y Afectividad, siendo variables de riesgo que aceleran la evolución de los síntomas del (TDAH) y que están relacionadas con la adquisición de la enfermedad.

Lo anterior permite correlacionar lo afirmado por Suarez y Vélez (2018) citado por Cardona, Valencia, Duque y Londoño-Vásquez (2015) “La familia es la primera red de apoyo de las personas y la más cercana, por esta razón es importante promover un ambiente familiar sano en donde se brinden los recursos necesarios para un buen desarrollo personal y social de los individuos “(p.174). Por lo tanto, lo anterior confirma que el acompañamiento familiar de MC es deficiente, afectando áreas tan significativas que son básicas para su progreso.

Además, se identificó claramente que el área psicomotriz de MC presenta dificultades 21 ya que no ha desarrollado en su totalidad todas sus habilidades motrices, ni los procesos cognitivos entre otras, dando como resultado un bajo rendimiento académico, es evidente que la familia asume poco interés por el desarrollo integral y armónico de la infante, por esta razón el TDAH es una labor compartida entre la familia y la escuela, siendo el objetivo común de ambos ambientes que son tan importantes para disminuir la sintomatología. Este trastorno es frecuente en niños, con varios síntomas característicos, su mayoría evidentes en el entorno educativo.

Al inicio de esta investigación, se plantearon dos interrogantes, ¿Aunque existen unos síntomas propios del TDAH, como interviene la familia en el transcurso y evolución de los síntomas? ¿Se trata de una respuesta a una situación que el niño o niña viven en la infancia desde su hogar?

A este punto de la investigación, se puede afirmar que la familia en su núcleo familiar, cuando presenta disfuncionalidad, afecta al menor, evidenciándose en los síntomas propios del TDAH, además, aunque a nivel clínico existen unos síntomas ya establecidos para su detección no se debe dejar de lado todos los aspectos que pueden detonar dicho trastorno, entre ellos el ambiente familiar.

Si bien, el objetivo principal fue detectar a través de revisión documental, factores que, a nivel de núcleo familiar, pueden afectar del curso de los síntomas, comparando dicha información documental acerca de aspectos ambientales que afectan a los pacientes con dicho trastorno, mostrando las situaciones de carácter disfuncional y la dinámica familiar a través el caso de MC, cumpliendo con todos los objetivos propuestos.

Es correcto afirmar y se puede concluir, que el núcleo familiar influye en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, en la evolución negativa de los síntomas, desde un caso real.

Por lo anterior, dado los resultados obtenidos, es un avance para mejorar la tasa de

22

diagnósticos, que son basados únicamente en la sintomatología, desestimando el ambiente, como un aspecto presente en la vida de los niños y niñas.

Limitaciones.

El proyecto solo se limitará en reconocer como la disfuncionalidad y la dinámica familiar afecta evolución negativa de los síntomas del TDAH de MC, por ende, no se hará ningún tipo de intervención.

Recomendaciones.

Para futuras investigaciones, como el trastorno por Déficit de atención e hiperactividad es principalmente detectado en la escuela, sería importante trabajar con niños que no presenten el trastorno, con el fin de conocer si el núcleo familiar afecta, sobre todo disfuncional incide de alguna manera en el aprendizaje de niños y niñas.

Se recomienda no solo basarse en el diagnóstico clínico que pueda presentar un menor, ya que el componente ambiental en el que vive podría estar afectando su comportamiento.

Referencias Bibliográficas.

American Psychiatric Asociación (APA) (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V, 5ª ed. Barcelona: Masson. Ed. Médica Panamericana Recuperado de: <https://sid.usal.es/26789/8-1>

Acevedo, S y Vidal, S (2019) La familia, la comunicación humana y El enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. Revista Médica de Santiago de Cuba, 23(1) Recuperado de: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2433/html>

Capano, A y Ubach, A (2013) Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Revista Ciencias Psicológicas, 7(1).

Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100008

Colomer, C., Mercader, J., Presentación M y Miranda, A (2014) Influencia de factores familiares y personales en la evolución negativa del TDAH. Revista Infad de Psicología, 4(1). (pp. 415-424) Recuperado de:

<http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/629>

Claro, S. (2011). Clima escolar y desarrollo integral de niñas y niños. Historia, aprendizajes y proyecciones de una experiencia. Santiago: RIL Editores.

Claro, T. (2015) Luche-Mundo: Una metodología para el abordaje responsable y dialógico del TDAH. Estudios Pedagógicos Valdivia. 41(especial), (pp. 31-50). Recuperado de:

Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052015000300003>

Congreso de la Republica. (6, septiembre de 2006). Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ley 1090 de 2006)

Freire, H. (2017) ¡Estate quieto y atiende!: Ambientes más saludables para prevenir el Déficit de Atención e Hiperactividad. Barcelona: Herder Editorial.

Recuperado de: www.biblioteca.cij.gob.mx > Artículos > LibroambientesSaludables

Gómez, C (2015) Encuesta Nacional de Salud Mental. Ministerio de Salud & Colciencias Tomo 1, (pp.1-348). Recuperado de: www.odc.gov.co > Portals > 1 > pdf

Gonzales, P y Pereda, I. (2009). Relación entre el clima social familiar y el rendimiento escolar de los alumnos de la institución educativa N° 86502 San Santiago de Pamparomás en el 2006. Tesis de maestría en educación. Universidad César Vallejo. Chimbote. Perú. Recuperado de:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2078/clima_social_familiar_rendimiento_academico_garces_palacios_lena_irine.pdf?sequence=1&isallowed=y

González, R., Bakker, L. y Rubiales, J. (2014). Estilos parentales en niños y niñas con TDAH. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 12 (1), pp. 141-158. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4657533>

Grau, S (2007) Análisis del contexto familiar en niños con TDAH. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia, España). Recuperado de: <https://www.tdx.cat/handle/10803/10230>

Jaramillo, L (2007) Concepción de Infancia. *Revista del Instituto de Estudios Superiores en Educación*, 8. pp. 108 – 123.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2898654>

Lavigne, C y Romero, P (2010). Modelo Teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición Operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(3), pp. 1303-1338. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122000017>

Naranjo, M., Salamanca, L., Jaramillo, R y Estrada, P (2019) Correlación entre discapacidad y calidad de vida en niños con trastorno con déficit de atención e hiperactividad. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(2). (pp. 293-298). Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/66795>

Peralta, E (2016) Teoría general de los sistemas aplicada a modelos de gestión. *Revista Aglala*, 7(1). (pp. 122-146) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6832738>

Peña, O; Palacio, O y Barragán, P (2010) Declaración de Cartagena para el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): rompiendo el estigma. *Revista Ciencias de la Salud*, 8(1). (pp. 93-98) Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1285>

Pico, R (2011) Evolución y actualidad de la concepción de familia. Una apreciación de la incidencia positiva de las tendencias dominantes a partir de la reforma del derecho patrimonial chileno. *Revista lux et Praxis*, (1) (pp.31-56). Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-00122011000100003

Ramos, G (2016). La cara oculta del TDAH. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 6(1), (pp. 226-253) Recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262016000100011

Rosas, M (2018) Revisión sistemática de la literatura sobre la teoría general de los sistemas. (Trabajo de Grado, Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano). Recuperado de: <http://repository.poligran.edu.co/handle/10823/956/browse>

Rojas, I., Guerra, M y Lastre, G (2020) Proceso de atención de enfermería a familia con procesos familiares disfuncionales. *Identidad Bolivariana*, 4(7), (p.p 1-15).

Recuperado de:

<https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/79>

Sacaquirin, C y Sacoto, F (2020) Relación entre los comportamientos parentales y las conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de educación inicial. (Trabajo de grado para la obtención del Título de Psicología Clínica) Universidad del Azuay, Ecuador.

Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9653>

Sagbaicela, S (2018) La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de aprendizaje de los niños de tercer año de educación general básica elemental. *Revista Multidisciplinaria de Investigación científica Espirales*, 2(20). Recuperado de:

<http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/341/305>

Suárez, P., Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 12(20): 173- 198. Recuperado de: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElPapelDeLaFamiliaEnElDesarrolloSocialDelNino-6573534%20(2).pdf)

Vélez, V., Talero, C, González, R y Ibáñez, M (2008). Prevalencia de trastorno por Déficit de atención con hiperactividad en estudiantes de escuelas de Bogotá, Colombia. *Acta Neurol Colomba* 24 (pp. 6-12).

Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-533337>

Vélez, A y Vidarte, C. (2012). Trastorno por déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), una problemática a abordar en la política pública de la primera infancia en Colombia. *Revista Salud Pública* 14(2). (PP. 113-128)

Recuperado de:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35395/35762>

Tabla 1. Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia.

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Tabla 1. *Cuestionario para la evaluación de la funcionalidad de la familia.*Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#c1

Cuadro N° 2
APGAR familiar para uso en niños

PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			

Tabla 2. *Apgar Familiar para uso en niños.*Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010#c1

Ficha de Observación Psicológica

Nombre: _____ **Edad:** _____

Sexo: F _____ M _____

Tiempo de Observación: Días _____ Horas _____ Minutos _____

Fecha: _____

Nombre Observador: _____

¿Que espero observar?

Ámbito Familiar, Personal, Social y Cognitivo.

Coloque un visto según lo que ha observado en el paciente, utilizando:

Si (s)

No (n)

A veces (a/v)

Frecuentemente (Fr).

Ámbito familiar (Relación entre menor y su familia)

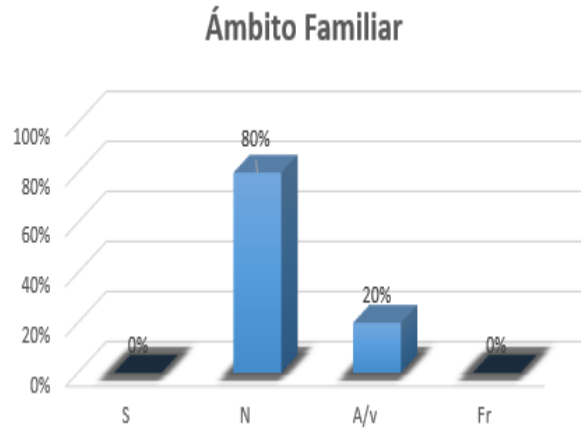
ÁMBITO FAMILIAR	INDICADOR			
	s	n	a/v	Fr
La familia realiza acompañamiento y supervisión de las responsabilidades escolares				
La familia satisface sus necesidades al momento de hablar y compartir los problemas				
La familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor				
La familia acepta y apoya el deseo de aprender nuevas actividades.				
La familia toma decisiones importantes que involucran al grupo familiar				
Se toman iniciativas para la solución de situaciones familiares conflictivas, crisis accidentales no normativas del ciclo de vida familiar.				
La familia expresa interés en la participación individual del hijo, como sus aportes y pensamientos frente a alguna situación.				
La familia utiliza palabras decentes y comportamientos positivos frente algún conflicto en presencia del hijo				
la familia enseña valores, principios y conocimiento para que el hijo se forme cada día como mejor persona				

ÁMBITO	INDICADOR			
	s	n	a/v	Fr
PERSONAL Y SOCIAL				
Trata de llamar la atención mediante comportamientos inadecuados				
Se niega a cumplir ordenes				
Necesita aprobación constante				
Es inseguro/a				
Tiene expresiones y emociones exageradas (miedo, llanto, risa., etc.)				
Es impulsivo				
Es callado, triste, retraído o apático				

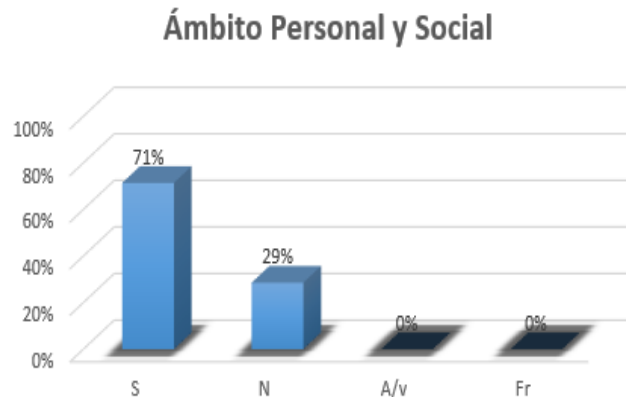
El ámbito cognitivo se refiere al desarrollo del pensamiento.

ÁMBITO	INDICADOR			
	s	n	a/v	Fr
COGNITIVO				
Presenta dificultad para comprender consignas verbales y/o escritas				
Tiene dificultad para expresar sus pensamientos, sentimientos o deseos				
Presenta dificultad en la pronunciación de palabras				
Le cuesta memorizar				
Usa un tono de voz elevado o muy bajo				
Lee sin ritmo, ni entonación				
Al leer omite, transpone o cambia letras, sílabas o palabras				
Presenta dificultad en lectura comprensiva				

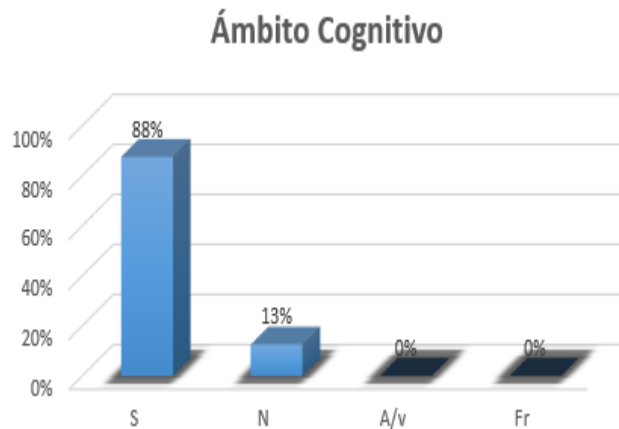
Ámbito Familiar	Frecuencia	Porcentaje
S	0	0%
N	8	80%
A/v	2	20%
Fr	0	0%
Total ámbito	10	100%



Ámbito Personal y Social	Frecuencia	Porcentaje
S	5	71%
N	2	29%
A/v	0	0%
Fr	0	0%
Total ámbito	7	100%




Ámbito Cognitivo	Frecuencia	Porcentaje
S	7	88%
N	1	13%
A/v	0	0%
Fr	0	0%
Total ámbito	8	100%



Resultados APGAR Familiar	MC	Hermano	Abuela materna	Tío
Funcionalidad Familiar	Disfunción grave	Disfunción grave	Disfuncionalidad Severa	Disfuncionalidad Severa
Componentes Afectados	Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos	Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos	Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos	Adaptación, Participación, Gradiente de Recursos, Afectividad y Recursos

Recuperado de: <https://identidadbolivariana.itb.edu.ec/index.php/identidadbolivariana/article/view/79>

Anexo 2. Consentimiento informado

	CONSENTIMIENTO INFORMADO		MISIONAL
		PROCESO	
		CODIGO	0000000
		VERSION	01
		PAGINA	32 DE 35

Sr(a) Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicóloga/o.

Dentro de las normas deontológicas y bioéticas para el ejercicio de la profesión de psicología estipuladas en Colombia en la ley 1090 de 2006, se encuentra el cumplimiento del artículo 25, el cual estipula que

cuando se trata de niños pequeños o menores de edad que no pueden dar su consentimiento informado. La información se entregará a los padres, tutor o persona encargada para recibir la misma. La información busca comunicar oportunamente al padre o tutor los riesgos que puedan derivarse del tratamiento que le será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente.

Por tanto, con el presente documento escrito se busca informar a usted (acompañante) acerca del procedimiento que se realizará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

Yo _____

Con CC: _____

Solicito al doctor(a): _____

Y a sus asociados/asistentes que realicen el procedimiento elegido, el cual consiste en: Aplicación del Apgar Familiar

Se aplicará un instrumento de atención integral que se utiliza para conocer la dinámica familiar, herramienta que muestra la percepción de los miembros, que tiene como objetivo evidenciar las situaciones de carácter disfuncional y la dinámica familiar que se presentan con respeto a sus padres y familia más cercana.

La metodología que se implementara es aplicar un cuestionario a cada paciente para que responda las preguntas planteadas en el mismo de forma personal, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 de acuerdo con la siguiente calificación: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 casi siempre, 4 siempre, se trabajaran con un máximo de 30 minutos.

APGAR familiar para uso de niños se aplicará un cuestionario cada pregunta se puntúa sobre un valor de 0 a 2, obteniéndose al final un índice de 0 y 10, solo para uso de niños mayores de 8 años. El propósito es analizar el contenido a profundidad y es de suma importancia explicarle al paciente que no se realizara ninguna técnica que ponga en peligro la integridad física o psicológica de los miembros del grupo familiar o sensaciones de incomodidad o crear conflictos entre los integrantes o tocar temas a nivel personal.

La probabilidad de éxito del procedimiento mencionado es Alta (), Media (), Baja ()

Solicito al Doctor (a)

Y a sus asociados/asistentes que realicen, los procedimientos adicionales que juzguen necesarios. Al firmar este formulario reconozco que los he leído o que me ha sido leído y explicado y que comprendo perfectamente su contenido. Se me han dado amplias oportunidades de formular preguntas y que todas las preguntas que he formulado han sido respondidas o explicadas en forma satisfactoria. Todos los espacios en blanco o frases por completar han sido llenados y todos los puntos en los que no estoy de acuerdo han sido marcados antes de firmar este consentimiento. Acepto que la medicina no es una ciencia exacta y que no se me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención procedimientos terapéuticos, en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad de medio, pero no de resultados.

Comprendiendo estas limitaciones,

Doy mi consentimiento a: _____

Y a sus asociados/ asistentes para que realicen el procedimiento. _____

Persona que da el consentimiento si no es el mismo paciente.

Firma:

Nombre de la persona: _____

CC. o Huella: _____

Lugar y Fecha del Consentimiento Informado: _____

Firma del profesional de la salud _____

CC: _____

N.º Del registro _____

En relación a las consideraciones éticas, el cuidado y el respeto por los pacientes es uno de los 35 componentes más importantes de los cuales se desprende distintas temáticas fundamentales a la hora de investigar como el consentimiento informado, la validez y el manejo de datos, la comunicación verbal y no verbal entre otros de acuerdo con lo señalado el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1090 de 2006 los psicólogos tiene la obligación básica de respeto y confidencialidad de la información obtenida de las personas, los psicólogos deben de respetar las diferencias individuales, culturales, género, condición socio económica no debe incurrir en ninguna práctica discriminatoria según el código ético de Colombia.