



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
EDUCACIÓN Y HUMANIDAD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Caso clínico desde un enfoque cognitivo conductual  
en niña institucionalizada por negligencia familiar**

Trabajo de integración curricular previo a la obtención del título de:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Autor:** Vivanco Sarmiento, Dayanna Cristina

**Director:** Mendoza Armijos, Ximena Fernanda

LOJA

2022



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

2022

## **Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular**

Loja, 14 de septiembre de 2022

Doctora,  
Marina del Rocío Ramírez Zhindón  
**Director de la carrera de Psicología Clínica**  
Ciudad. -

De mi consideración:

Me permito comunicar que, en calidad de director del presente Trabajo de Integración Curricular denominado: Caso clínico desde un enfoque cognitivo conductual en niña institucionalizada por negligencia familiar realizado por Dayanna Cristina Vivanco Sarmiento, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo, así mismo ha sido verificado a través de la herramienta de similitud académica institucional, y cuenta con un porcentaje de coincidencia aceptable. En virtud de ello, y por considerar que el mismo cumple con todos los parámetros establecidos por la Universidad, doy mi aprobación a fin de continuar con el proceso académico correspondiente.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Director: Mgtr Ximena Fernanda Mendoza Armijos

C.I.: 1103685705

Correo electrónico: xfmendoza@utpl.edu.ec

### **Declaración de autoría y cesión de derechos**

Yo, Dayanna Cristina Vivanco Sarmiento, declaro y acepto en forma expresa lo siguiente:

Ser autor (a) del Trabajo de Integración Curricular denominado: Caso clínico desde un enfoque cognitivo conductual en niña institucionalizada por negligencia familiar, de la carrera de psicología clínica, específicamente de los contenidos comprendidos en tres capítulos: marco teórico, metodología y resultados, siendo Ximena Fernanda Mendoza Armijos director (a) del presente trabajo; también declaro que la presente investigación no vulnera derechos de terceros ni utiliza fraudulentamente obras preexistentes. Además, ratifico que las ideas, criterios, opiniones, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad. Eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones judiciales o administrativas, en relación a la propiedad intelectual de este trabajo.

Que la presente obra, producto de mis actividades académicas y de investigación, forma parte del patrimonio de la Universidad Técnica Particular de Loja, de conformidad con el artículo 20, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior; y, artículo 91 del Estatuto Orgánico de la UTPL, que establece: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad", en tal virtud, cedo a favor de la Universidad Técnica Particular de Loja la titularidad de los derechos patrimoniales que me corresponden en calidad de autor/a, de forma incondicional, completa, exclusiva y por todo el tiempo de su vigencia.

La Universidad Técnica Particular de Loja queda facultada para ingresar el presente trabajo al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, en cumplimiento del artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

.....

Autor: Dayanna Cristina Vivanco Sarmiento

C.I.: 1105112252

Correo electrónico: [dcvivanco5@utpl.edu.ec](mailto:dcvivanco5@utpl.edu.ec)

### **Dedicatoria**

A mis padres que supieron acompañarme en el transcurso de mi carrera y creyeron en mí, esta dedicación y esfuerzo es para ustedes.

A mi hermana Adriana, por ser mi compañera de vida y confiar en cada paso que he dado, esto también es para ti.

A todos los que me acompañaron a lo largo de mi práctica pre profesional y supieron impartir en mí una enseñanza al permitirme formarme.

A todos los niños que viven de negligencia infantil, pues merecen ser escuchados y valorados con amor.

## **Agradecimiento**

Primeramente, quiero agradecer a Dios, por darme la gracia de culminar otra meta importante en mi vida.

A mis padres, por brindarme su apoyo incondicional, tiempo, esfuerzo, dedicación y sobre su amor, para llegar a ser la mujer que soy ahora.

A mis hermanos Ximena, Joaquín Elías y en especial a mi hermana Adriana, por ser mi guía y mi ejemplo a seguir, te agradezco por acompañarme en este viaje lleno de altos y bajos apoyándome.

A mis amigas Gabriela Córdova, Camila Pardo, Camila Monroy, Valeria Apolo y Alejandra Pilco, por ser aquello que no se enseña en libros ni enciclopedias, me han enseñado el verdadero significado de la amistad y perseverancia, gracias por acompañarme en mi vida.

Gracias a mis amigas de la carrera, Ma. Alejandra Ruiz, Nicole Andrade, Juleisy Jaramillo, Lizbeth Armijos y Ainara Salas, por acompañarme durante mis años de Universidad y ser parte de esta etapa de mi vida.

A todos los docentes que han sido parte de mi formación durante este proceso, en especial, a la docente Ma. Emilia Jaramillo, por ser mi guía durante el proceso de intervención del caso y permitirme compartir sus conocimientos, así también como mi directora de tesis, Ximena Mendoza, por su compromiso y disposición al guiar mi trabajo de titulación.

## Índice de contenido

Aprobación del director del Trabajo de Integración Curricular .....	II
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	III
Dedicatoria .....	V
Agradecimiento.....	VI
Índice de contenido .....	VII
Índice de tablas .....	VIII
Índice de figuras .....	IX
Resumen.....	1
Abstract .....	2
Introducción .....	3
Capítulo uno.....	6
Marco teórico .....	6
1.1    Presentación del caso .....	6
1.1.1    Identificación del paciente.....	6
1.1.2    Motivo de consulta.....	6
1.1.3    Historia del problema y descripción de la sintomatología.....	6
1.2    Proceso de evaluación .....	7
1.2.1    Observación .....	7
1.2.2    Entrevista.....	8
1.2.3    Instrumentos .....	8
1.3    Proceso diagnóstico.....	13

1.3.1 Diagnóstico presuntivo .....	14
1.3.2 Diagnóstico diferencial.....	14
1.3.3 Diagnóstico final .....	15
Capítulo dos .....	16
Metodología.....	16
2.1 Tratamiento/Intervención.....	16
2.1.1 Objetivos terapéuticos.....	16
2.1.2 Plan de tratamiento/intervención .....	16
Capítulo tres .....	23
Resultados .....	23
Discusión.....	26
Conclusiones .....	28
Recomendaciones .....	29
Referencias .....	30

### Índice de tablas

Tabla 1 Test de la familia.....	9
Tabla 2 Test de apercepción infantil CAT-A.....	10
Tabla 3 Test de persona bajo la lluvia .....	11
Tabla 4 Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA).....	12
Tabla 5 Plan de Intervención.....	16

<b>Tabla 6 Sintomatología Pre – Post tratamiento de paciente con problemas conductuales</b> .....	<b>23</b>
<b>Tabla 7 Baremación de Sintomatología Pre - Post tratamiento de paciente con problemas conductuales</b> .....	<b>23</b>

### Índice de figuras

<b>Figura 1</b> .....	<b>24</b>
<b>Figura 2 Dimensiones del Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)</b> .....	<b>25</b>

## Resumen

El presente estudio de caso hace referencia a una niña institucionalizada por negligencia familiar, afectada su esfera emocional. La intervención tiene como objetivo realizar proceso psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual que estimule procesos emocionales, autoconcepto y conductas adecuadas. Se implementó y diseñó un plan de intervención mediante el modelo cognitivo – conductual estructurado en 8 sesiones. Se utilizó estrategias metodológicas, empleando instrumentos como: observación, entrevista, escalas y test proyectivos. Los resultados muestran que la paciente presentó síntomas de ansiedad, baja autoestima y agresividad. En el tratamiento a la paciente con problemas emocionales - conductuales, se evidenciaron resultados favorables a partir de: psicoeducación, detención del pensamiento, reestructuración cognitiva, procesamiento de emociones, siendo importante el acompañamiento psicológico en cada sesión, para prevención de secuelas psicológicas y promover las conductas positivas. Finalmente se pudo identificar el diagnóstico de la paciente mediante las categorías de Z00–Z99 expuestos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).

*Palabras clave:* Institucionalización, negligencia, cognitivo - conductual

### **Abstract**

This case study refers to a girl institutionalized due to family neglect, whose emotional sphere is affected. The intervention aims to carry out a psychotherapeutic process with a cognitive-behavioral approach to stimulate emotional processes, self-concept and appropriate behaviors. An intervention plan was implemented and designed using the cognitive-behavioral model structured in 8 sessions. Methodological strategies were used, employing instruments such as: observation, interview, scales and projective tests. The results show that the patient presented symptoms of anxiety, low self-esteem and aggressiveness. In the treatment of the patient with emotional-behavioral problems, favorable results were evidenced from: psychoeducation, thought detention, cognitive restructuring, emotion processing, being important the psychological accompaniment in each session, to prevent psychological sequelae and promote positive behaviors. Finally, it was possible to identify the patient's diagnosis through the categories Z00-Z99 exposed by the International Classification of Diseases (CIE10).

*Keywords:* Institutionalization, neglect, cognitive-behavioral, cognitive-behavioral

## Introducción

La etapa de la infancia en los primeros años de vida es un proceso donde el niño es capaz de expresar, desarrollar y generar habilidades para defenderse por sí mismo, así como relacionarse y generar vínculos con sus familiares o pares. Por lo tanto, un entorno poco estimulante puede influir en el proceso del desarrollo como en la calidad del niño, por circunstancias como: negligencia, abuso o maltrato (Muñoz y Fernández, 2019).

De esta manera, un cerebro en proceso de maduración, significa que es más vulnerable a las condiciones negativas del entorno, provocando problemas en el desarrollo por circunstancias poco favorables (Muñoz y Fernández, 2019).

La negligencia infantil es la retirada de atención por parte del progenitor en cuanto al aspecto de desarrollo, salud, nutrición, educación y resguardo en las condiciones de vida.

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017), la negligencia es la incapacidad de cumplir las necesidades psicológicas y físicas de los infantes para resguardar su vida, ofrecer atención médica y brindar educación.

La institucionalización es una alternativa de vida para niños que son vulnerados sus derechos, cuyas familias son incapaces de proporcionar el bienestar y cuidado adecuado para sus hijos. Suelen involucrar factores que son causantes de esta situación, como: políticos, sociales y económicos, además, engloba las dificultades en la educación, pobreza, salud o violencia intrafamiliar (Castrillón, et al. 2018).

En Ecuador, se conoce que existen más de dos mil niñas, niños y adolescentes que se desarrollan bajo una institucionalización, las causas son: negligencia, abandono o abuso sexual, consumo de sustancias, trata de personas, etc. (Villegas, 2018).

Los efectos negativos que genera la institucionalización y en los que se va a enfocar el presente estudio de caso, son los problemas conductuales; estos pueden generarse en el niño mediante su estadía en la institucionalización o aquellas conductas que fueron aprendidas previamente al ingreso del centro. Borrelly, et al. (2018) menciona que los niños

pertenecientes a estos centros de acogida presentan una baja adaptación social, problemas escolares y aparición de conductas disruptivas.

Durante los años, se han realizado intervenciones psicológicas para tratar problemas que han desencadenado la convivencia en un centro de acogida infantil. Por lo tanto, se han demostrado resultados altamente positivos en la resolución de problemáticas mediante el uso de las técnicas cognitivo conductual, basados en problemas de comportamiento, autoestima, procesos emocionales, habilidades sociales (Lara y Ocaña 2019).

De esta manera, el tratamiento para la problemática de los niños institucionalizados puede ser mediante el enfoque cognitivo conductual, demostrando ser una intervención eficaz que enfoca dos esferas. La primera tiene que ver con distorsiones cognitivas, que son aquellos pensamientos difusos asociados a una actividad o evento, y la segunda a la conducta disruptiva, que es aquella acción que rompe la armonía del grupo (Barrera y Romero, 2021).

Para el presente estudio de caso se trabajó con las categorías Z00–Z99 que son para aquellos casos donde el paciente no presenta enfermedades, lesiones o causas externas clasificables. Este tipo de categorización se registra como un diagnóstico o problema. El objetivo del trabajo es realizar un proceso psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual que estimule conductas adecuadas, autoconcepto y procesos emocionales, mediante los objetivos específicos siguientes: disminuir conductas relacionadas a la ingesta de restos de útiles escolares mediante la estimulación emocional y psico educar conductas y emociones fomentando una convivencia positiva con su entorno.

El trabajo de intervención se realizó mediante una estructuración de varios capítulos, conformados en tres secciones; el primer capítulo se presenta el marco teórico, esta incluye la descripción del paciente, motivo de consulta, historia del problema, así también como procesos de evaluación por medio de entrevista, observación y aplicación de reactivos donde se puede indagar y conocer cómo influyen las relaciones en el desarrollo de la niña. En el segundo capítulo es la metodología; tiene que ver con el tratamiento e intervención, objetivos

terapéuticos y el plan terapéutico donde se describen las sesiones con la paciente. Por último, el tercer capítulo, cuyo contenido incluyen los resultados obtenidos, discusión, conclusiones y recomendaciones del caso.

El aporte metodológico se orienta en la implementación del estudio de caso en una niña institucionalizada que favorece el trabajo de autoestima, habilidades sociales y procesos emocionales. Así como también, aplica un enfoque cognitivo conductual con la implementación de ideas creativas que favorecen a futuras investigaciones a tratar en niños institucionalizados.

## Capítulo uno

### Marco teórico

#### 1.1 Presentación del caso

La información ha sido obtenida con la debida autorización de los titulares o sus representantes y para la publicación o presentación de resultados los datos han sido previamente anonimizados en cumplimiento de la ley orgánica de protección de datos personales del Ecuador.

##### 1.1.1 *Identificación del paciente*

Paciente N.N, sexo femenino, de 6 de años de edad, estudiante, cursa el primer grado de educación general básica, nacionalidad ecuatoriana, procede y reside en la ciudad de Loja, durante cuatro años permanece en casa de acogida, actualmente reinsertada al hogar con su madre y hermanos.

##### 1.1.2 *Motivo de consulta*

Paciente N.N ingresa a centro de acogida hace aproximadamente 5 años al igual que sus tres hermanos, por negligencia familiar. Psicóloga del centro de acogida refiere “hace ocho meses la niña ha ingerido su cabello y restos de útiles escolares como lápiz borrador o pinturas”. Además, su comportamiento ha aumentado, desde hace un año ha presentado síntomas de impulsividad e irritabilidad; la mayor parte del tiempo suele ser inquieta y presenta dificultades para acatar órdenes y seguirlas.

Los principales factores que pueden afectar a la intervención es la dificultad del seguimiento en las tareas asignadas, puesto que existe rotación del personal dentro de la casa hogar

##### 1.1.3 *Historia del problema y descripción de la sintomatología*

De la información que reposa en el centro de acogida, no se refiere antecedentes prenatales.

A la edad de un año y cinco meses llega al centro de acogimiento infantil, debido a la negligencia y desintegración familiar.

La paciente durante su estadía en el centro ha sido amorosa y cariñosa; sin embargo, ha presentado ataques de ira (rabieta).

A la edad de cuatro años, la psicóloga del centro refiere que se orinaba en el pantalón como motivo de llamar la atención.

Tras la emergencia sanitaria del covid-19, hubo cambios en la rutina de la niña lo que posiblemente provocó la ingesta de su cabello que surgió hace ocho meses; solían suceder en las noches antes de dormir y por las mañanas la ingesta de restos de útiles escolares (borrador, lápiz o pinturas). Acontecimientos que provocaron que la niña tenga problemas de salud (infección intestinal).

En la actualidad ya no ingiere su cabello, sin embargo, aún persiste la ingesta menorada de restos de útiles escolares.

La niña tiene 6 años, presenta un desarrollo adecuado para su edad de procesos mentales superiores, es muy optimista, sociable; además, es distraída e inquieta, capacidad empática disminuida, caprichosa y con rabieta, lo que ha provocado en los tutores dificultad en las convivencias para trabajar. Durante el tiempo de relación con el centro de acogida se ha podido evidenciar problemas conductuales que se conjeturan producto de la negligencia familiar vivida.

## **1.2 Proceso de evaluación**

Para el presente caso se ha establecido un proceso terapéutico con un total de 12 sesiones, distribuidas una vez por semana, con una duración de 30 minutos cada sesión. Las cuatro primeras sesiones fueron enfocadas a la evaluación y exploración clínica y las siguientes ocho sesiones fueron destinadas al plan de intervención.

Los métodos empleados para el caso clínico se realizaron mediante la observación, entrevista, instrumentos proyectivos y escalas.

### **1.2.1 Observación**

La observación se utilizó como un método de conocer aspectos conductuales y emocionales que no son verbalizados por el paciente y surgen como guía en futuras sesiones.

Como lo menciona Moncerrate (2020), la observación es una forma indirecta de evaluar a la paciente para evidenciar su conducta y estado de ánimo.

Mediante la primera sesión se realizó un proceso de rapport en donde se observaron aspectos como la inatención, afectividad, inquietud y desobediencia.

### **1.2.2 Entrevista**

De acuerdo a Muniz (2018) La entrevista clínica es un reconocimiento de actitudes, pensamientos o afecciones, entender que le sucede al sujeto en consulta, desarrollar hipótesis sobre la demanda del paciente y definir una buena estrategia para su posterior tratamiento, existiendo siempre una buena relación entre paciente y terapeuta.

El método de entrevista psicológica se lleva a cabo para realizar una exploración a la paciente y de esta forma adaptar necesidades mediante técnicas terapéuticas, en las sesiones con la paciente se efectuó un plan para el proceso de problemas conductuales, autoestima, valores y respeto.

### **1.2.3 Instrumentos**

Los instrumentos psicológicos son técnicas utilizadas para medir objetivamente características que estén afectando a la persona (conductas, emociones, pensamientos). Estos instrumentos, presentan resultados que se integran a la valoración del paciente, para establecer un diagnóstico y finalmente crear un tratamiento (Paz y Peña, 2021).

Los instrumentos utilizados para la aplicación del test fueron mediante técnicas proyectivas y de escala.

A continuación, se presentarán los instrumentos que fueron aplicados a la paciente durante el proceso de intervención.

#### ***Test de la Familia***

El presente instrumento es un test proyectivo que se encarga de evaluar el estado emocional del niño mediante la relación que presenta con los diferentes miembros de su hogar, en la **tabla 1** podremos visualizar de manera más detallada las características del cuestionario.

Tabla 1

*Test de la familia*

<b>Nombre del Autor</b>	Krobman
<b>Año en que se realizó</b>	1961
<b>Objetivo de la prueba</b>	Definir la relación del niño con los miembros de su casa
<b>Tipo de Evaluación</b>	Proyectiva
<b>Población</b>	5 a 16 años
<b>Administración</b>	Individual
<b>Duración</b>	10 minutos aproximadamente
<b>Validez</b>	La prueba de la familia es un instrumento evaluado mediante dibujos de personas, es independiente a la cultura y el modo de
<b>Confiabilidad</b>	empleo es para blancos, negros o diferentes grupos etnográficos.

*Nota.* Adaptado de Jiménez. (2020).

Se obtuvieron los siguientes resultados:

**Tamaño:** Se trata de un dibujo grande, abarca todo el papel, esto tiene que ver con una presión ambiental con actitud expansiva y agresiva.

**Borraduras:** Dibujo de la madre borrado consecutivamente, significa que la niña no puede expresarse abiertamente y suele darse cuando están viviendo entre el rechazo y el deseo.

**Distancia entre personajes:** Representación distante de los personajes quiere decir falta de comunicación, es decir, se puede reflejar la distancia emocional entre la niña y su madre. Además, cada uno tiene su propio espacio, lo que significa que no comparten nada y no hay mucha interacción entre los miembros de la familia.

**Orden en dibujo de los miembros de la familia:** La niña dibujó primeramente a su madre, lo que quiere decir que es la más apegada a sus cuidados, sin embargo, existió la supresión de dos elementos en la familia: Papá y hermana, se asocia al rechazo hacia su padre y celos hacia su hermana. Esto puede demostrar una baja autoestima y una minorada identificación con el ambiente familiar.

**Enfocada en la paciente:** Existe la predominancia de egocentrismo, así también como síntomas de ansiedad y baja autoestima.

### ***Test de apercepción infantil CAT-A***

El siguiente test es una prueba proyectiva, que se encarga de medir cómo evoluciona el YO e identifica las características de la autoestima (autoconocimiento, autoconcepto, etc.). Conformada de 10 láminas representadas por animales en diferentes situaciones de la vida diaria, en la **tabla 2** podremos visualizar de manera más detallada las características del cuestionario.

**Tabla 2**

*Test de apercepción infantil CAT-A*

<b>Nombre del Instrumento</b>	<b>Test de apercepción infantil CAT-A</b>
<b>Nombre del Autor</b>	Leopold Bellak y Sonya Bellak
<b>Año en que se realizó</b>	1949
<b>Objetivo de la prueba</b>	Permitir al niño la expresión de conflictos emocionales y su reacción frente a diversos problemas que se presentan mediante láminas.
<b>Tipo de Evaluación</b>	Proyectiva
<b>Población</b>	3 a 10 años
<b>Administración</b>	Individual

<b>Duración</b>	40 minutos aproximadamente
<b>Validez</b>	La prueba CAT es un instrumento evaluado mediante dibujos de animales, es independiente a la cultura y el modo de empleo es para blancos, negros o diferentes grupos etnográficos.
<b>Confiabilidad</b>	

*Nota.* Adaptado de Cseh y Jeffries (2019).

El resultado que obtuvo la niña en este test fue una adecuada actitud hacia la figura de los padres y la manera en que éstas se perciben, además, no presenta problemas de rivalidad entre hermanos, sin embargo, en la última lámina, se asoció con agresión de una figura materna al hijo.

### ***Test de persona bajo la lluvia***

Es un instrumento proyectivo, encargado de reflejar mediante el dibujo de un individuo situaciones ambientales negativas (lluvia), demostrando los rasgos de personalidad del niño; en la **tabla 3** podremos visualizar de manera más detallada las características del cuestionario.

**Tabla 3**

*Test de persona bajo la lluvia*

<b>Nombre del Instrumento</b>	<b>Test de persona bajo la lluvia</b>
<b>Nombre del Autor</b>	Silvia Mabel Querol y María Chávez Paz
<b>Año en que se realizó</b>	1949
<b>Objetivo de la prueba</b>	Mostrar signos y síntomas de ansiedad que pueda mostrar la persona ante determinadas situaciones y cuáles son sus fortalezas.
<b>Tipo de Evaluación</b>	Proyectiva
<b>Población</b>	Niños, adolescentes y adultos
<b>Administración</b>	Individual y colectiva

<b>Duración</b>	30 minutos aproximadamente
<b>Validez</b>	La prueba de persona bajo la lluvia es un instrumento evaluado mediante dibujos, es independiente a la cultura y el modo de empleo es para blancos, negros o diferentes grupos etnográficos.
<b>Confiabilidad</b>	

*Nota.* Adaptado de Querol y Chaves (2004).

En los resultados se la percibe como una niña tímida, con inseguridades y temores, con características de sencillez, introversión y alegría, sin embargo, le resulta difícil planificar una tarea, tiene un bajo nivel de tolerancia a la frustración y falta de defensas, además presenta síntomas de ansiedad.

#### ***Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)***

El siguiente test es una prueba para identificar la autoestima a través de una escala evaluativa que consiste en responder: sí, no o algunas veces; en la **tabla 4** podremos visualizar de manera más detallada las características del cuestionario.

**Tabla 4**

*Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)*

<b>Nombre del Instrumento</b>	<b>Cuestionario para la Evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)</b>
<b>Nombre del Autor</b>	Serrano, Mérida y Tabernero
<b>Año en que se realizó</b>	1949
<b>Objetivo de la prueba</b>	Medir autoestima y autoconcepto en la niñez.
<b>Tipo de Evaluación</b>	Cuantitativa
<b>Escala</b>	De tipo Likert de 1 a 3 puntos, donde 1 significa no, 2 algunas veces y 3 sí.

<b>Población</b>	3 a 7 años de edad
<b>Administración</b>	Individual y colectiva
<b>Duración</b>	10 minutos aproximadamente
<b>Validez</b>	0.8 Delphi
<b>Confiabilidad</b>	0.97 Alfa de Cronbach

*Nota.* Adaptado de Serrano (2014).

El resultado del nivel global de la autoestima tiene una puntuación de 46, con un nivel medio, lo que se puede decir que la niña ligeramente se considera capaz de afrontar satisfactoriamente una tarea (aunque su capacidad se lo permita), además se cree levemente valiosa y percibe que los y las demás la ven de esa manera.

Analizada la dimensión corporal y social se obtiene un puntaje de 6 y 7 respectivamente, lo que indica un nivel medio, es decir, presenta un nivel ajustado de la autoestima.

Examinada la dimensión familiar, su nivel es alto, es decir, posee una autoestima familiar positiva, que le permite afrontar retos y nuevas relaciones con eficacia y seguridad.

La dimensión personal tiene un nivel bajo, es decir, un escaso autoestima en términos de valoración y nivel de imagen negativa.

Por último, analizada la dimensión académica, su nivel es medio, es decir, un nivel ajustado de autoestima, por el cual tiene un ligero reconocimiento y apoyo en la realización de tareas escolares.

### **1.3 Proceso diagnóstico**

Realizada la valoración y aplicación de reactivos del presente caso, se permite diagnosticar descartando otras afecciones que pueden estar causando el origen de los síntomas que provocan la demanda de la paciente. Una vez retirando síntomas que no cumplan con los criterios, podríamos llegar al diagnóstico final (De la Serna, 2018).

El diagnóstico del presente caso se lo realizó mediante el uso de la codificación de las Z00–Z99 expuestos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), debido a que la paciente no cuenta con la edad, lesión o enfermedad para un diagnóstico definitivo.

### **1.3.1 Diagnóstico presuntivo**

Después de la información obtenida a la paciente, se procede a realizar un diagnóstico presuntivo, este consiste en realizar una categorización en base a datos recolectados como base de suposición a los posibles síntomas de la niña, sin embargo, no es un diagnóstico definitivo (Peluffo, 2020).

- Z61.0 Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
- Z61.1 Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia
- Z62.2 Problemas relacionados con la crianza en institución
- Z62.4 Problemas relacionados con el abandono emocional del niño
- Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado
- Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar

### **1.3.2 Diagnóstico diferencial**

El diagnóstico diferencial es el último proceso antes del diagnóstico final y el último paso para llegar al tratamiento que se realizará con la paciente; se depende de este, para que el tratamiento sea positivo o no (De la Serna, 2018).

#### **Z61.0 Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia**

Se produce una pérdida emocional por parte de la paciente con alguno de sus miembros de la familia como: hermanos, padres, amigos cercanos, además de muerte por algún familiar, mascota o amigo. Se descarta debido a que, si tuvo pérdidas de relaciones con sus padres, sin embargo, tiene una relación afectiva con sus hermanos.

#### **Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado**

Son aquellos problemas que se relacionan a una falta de apoyo dentro del vínculo familiar. Se descarta debido que si existe en la actualidad un apoyo por parte de la madre en el centro de acogida y siempre ha existido un soporte por parte de sus hermanos.

**Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar**

Los hechos estresantes que podría afectar a la familiar o al hogar como la ansiedad que se origina tras la enfermedad de algún familiar, retraimiento o problemas de salud en la familia. Se descarta debido a que no se encuentra la familia en su totalidad aislada, por la relación con sus hermanos y las visitas frecuentes de la madre.

**Z62.4 Problemas relacionados con el abandono emocional del niño.**

Reacción disminuida por parte de los padres, ausencia del bienestar psicológico, físico y de brindar una acogida emocional. Se descarta debido a que en este apartado se relaciona con el convivir diariamente con los padres, situación que no le pertenece al caso.

**1.3.3 Diagnóstico final**

En relación a la sintomatología mencionada anteriormente y realizado el descarte de la categorización se pudo llegar a una apreciación diagnóstica en la paciente de 6 años con:

**Z62.2 Problemas relacionados con la crianza en institución**

Crianza de tipo adoptiva grupal, donde las obligaciones de los padres se realizan en una institución donde residen, para este caso en una casa hogar. En la paciente durante su estadía en el centro ha generado comportamientos como desobedecer órdenes y aumentar conductas desafiantes.

**Z61.1 Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia**

El ingreso de casa hogar, lugar de adopción, hospital u otra institución provoca tensión psicosocial o incorporarse parcialmente a una actividad alejada del hogar por un tiempo prolongado. La niña durante su estadía en el centro ha presentado conductas como la ingesta de útiles escolares (borrador, lápiz o pinturas) y del cabello.

## Capítulo dos

### Metodología

#### 2.1 Tratamiento/Intervención

El modelo que se utilizó para la intervención fue la Terapia Cognitivo Conductual, mostrando su utilidad como una técnica para modelar pensamientos negativos que influyen en conductas y mejorando de esta manera las relaciones interpersonales, emocionales y autoconcepto para tener una mejor calidad de vida (Rodríguez, 2020). El proceso terapéutico se encuentra estructurado por 8 sesiones de tratamiento, con una duración de 30 minutos, llevo acabo cada 8 días.

##### 2.1.1 *Objetivos terapéuticos*

###### **Objetivo general:**

- Realizar un proceso psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual que estimule conductas adecuadas, autoconcepto y procesos emocionales.

###### **Objetivos específicos:**

- Disminuir conductas relacionadas a la ingesta de restos de útiles escolares mediante la estimulación emocional.
- Proporcionar psicoeducación en conductas y emociones fomentando una convivencia positiva con su entorno.

##### 2.1.2 *Plan de tratamiento/intervención*

**Tabla 5**

*Plan de Intervención*

SESIÓN	OBJETIVO	TÉCNICA	OBSERVACIÓN
<b>Sesión 1</b>	Informar acerca de emociones básicas.	Psicoeducación e identificación de las emociones	Tiempo aproximado 40 minutos

	Establecer una introspección para el reconocimiento de emociones.		
<b>Sesión 2</b>	Establecer el seguimiento de reglas y pasos. Identificar cualidades del yo.	Entrenamiento de auto instrucciones	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 3</b>	Reconocer los valores a través de un corto metraje. Establecer los valores como una práctica diaria.	Reestructuración cognitiva y modelado simbólico.	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 4</b>	Resolver problemas a través de la imaginación. Reforzar su autoestima.	Habilidades de afrontamiento y solución de problemas.	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 5</b>	Identificar conductas positivas y negativas Modelar conductas sociales.	Modelado	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 6</b>	Establecer una estrategia para la emisión de una conducta deseable. Identificar aspectos personales positivos de sí misma.	Auto observación y Economía de fichas	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 7</b>	Regular la conducta a través de la relajación.	Respiración y modelado	Tiempo aproximado 30 minutos
<b>Sesión 8</b>	Cierre y aplicación de post test. Reconocer los temas que se vieron en sesiones pasadas.		Tiempo aproximado 30 minutos

## **Sesión 1**

**Terapia:** Cognitivo – conductual.

**Técnica:** Psicoeducación e identificación de emociones.

**Tema:** “Psicoeducación de los colores”

Para la realización de la primera sesión se inició con el video “Monstruo de colores”.

Se realizaron una serie de preguntas en base al video de manera que se haya comprendido lo expuesto. Se pidió que dibuje todas las emociones en una hoja y escogió la que más le gusta. La sesión de intervención se desarrolló utilizando la técnica identificación de emociones, con la finalidad de conseguir una modificación en las emociones desagradables, mejorando la sensación de seguridad de la niña en el momento presente (Kanter y Pereda, 2020).

Es importante realizar una psicoeducación sobre emociones “malas” y “buenas” trabajando la expresión e identificación de emociones, de manera que en niños que no han adquirido ese vocabulario necesario, sepan reconocer y puedan distinguir sus emociones (Kanter y Pereda, 2020). Para finalizar se brindó una hoja que presentaba la silueta de una niña y se pidió que dibuje la cara que exprese el sentimiento que más le haya gustado. Finalmente se explicó la importancia de las emociones.

## **Sesión 2**

**Terapia:** Cognitivo - Conductual

**Técnica:** Entrenamiento de auto instrucciones

**Tema:** “Sigue mis pasos”

Se inició jugando con unas fichas de memoria, como forma de introducción.

La técnica de auto instrucciones se la realizó con el objetivo de ser consciente en sus actividades diarias y mantener la atención de forma continua de manera que aprenda a atender a los estímulos que se le presentan (Fernández, 2015). Por lo tanto, se utilizó una hoja con celdas donde debía ordenar unas fichas con pasos a seguir.

Se indicó que debe ordenar cada paso y repetirlo en voz alta como forma de una auto instrucción. Así que se dio un ejemplo de cómo debía realizar la actividad. Por último, se explicó la finalidad del juego y la importante aplicación de la técnica en la vida cotidiana.

### **Sesión 3**

**Terapia:** Cognitivo - Conductual

**Técnica:** Reestructuración cognitiva y modelado simbólico.

**Tema:** “Yo respeto”

Se mostró un video de pixar como manera de introducción

Se visualizaron dos videos del respeto “Puente” y “Aves”. Utilizando la técnica del modelado simbólico, que consiste en adquirir nuevos comportamientos a través de la observación mediante la grabación de un video (Rodríguez, et al., 2020).

Al finalizar el video se realizaron preguntas (¿Crees que estuvo bien la actitud de los osos?, ¿Qué debieron hacer? ...) para una mayor comprensión de los videos y retroalimentación se fue explicando cada pregunta una vez remitida la respuesta de la paciente. La técnica de reestructuración cognitiva basada en valores, se la realizó como un método de cambiar pensamientos disfuncionales y verbalizaciones inapropiadas (Lara y Ocaña, 2019). Se finalizó con la recapitulación del contenido y explicación de los valores.

### **Sesión 4**

**Terapia:** Cognitivo – Conductual.

**Técnica:** Habilidades de afrontamiento y solución de problemas.

**Tema:** “Que divertido es inventar”

Para iniciar con la actividad se mostró un video “silencio bruno” como una forma de introducción a la nueva actividad. La sesión de intervención dio lugar a la técnica: solución de problemas, el beneficio en la niña es lograr generar nuevas opciones para obtener una solución al problema y la técnica de habilidades de afrontamiento, cuya

finalidad es afrontar experiencias y trabajar la competencia conductual y cognitiva en eventos ya sean de estrés o no (Díaz et al., 2018).

Por lo tanto, se presentó una hoja con varios dibujos de la misma figura (círculo), y luego se le mostró una nueva hoja que contenía cuatro círculos en blanco; se le pidió a la niña que piense en los objetos previamente visualizados y se le mencionó que puede dibujar externamente o internamente del círculo. Cuando se finalizó con el dibujo del ejercicio se le pidió que piense para que puede servir además de lo que habitualmente se usa y posterior se indicó la finalidad de la técnica.

### **Sesión 5**

**Terapia:** Cognitivo - Conductual

**Técnica:** Modelado

**Tema:** “Me porto bien”

Se inició trabajando con imágenes para colorear donde la niña debía escoger cuales son una mala conducta y cuales son buena conducta, posteriormente debí colorear la conducta buena. La sesión de intervención se desarrolló utilizando la técnica de modelado, con la finalidad de aprender a partir de la observación y de esta manera permitir desarrollar su personalidad y su capacidad cognoscitiva (Álvarez, 2018).

Se presentaron dibujos en paletas de “Paw patrol” donde se explicó como saludar, mantener el contacto ocular, como pararse, como portarse bien ante situaciones de clase (cuando no hago caso, responder cuando se pregunta, no hacer berrinche). Por último, se realizaron dos presentaciones una de conductas apropiadas y la otra de inapropiadas para luego finalizar con un feed back a la niña hablando de las conductas y con cuál de las dos preferiría conversar.

### **Sesión 6**

**Terapia:** Cognitivo – Conductual

**Técnica:** Auto observación y Economía de fichas

**Tema:** “Gafas positivas”

La economía de fichas se estableció como parte del plan terapéutico para moldear y reforzar conductas positivas mediante un elogio, de esta manera se puede mantener y motivar su área comportamental y social (Álvarez, 2018). Por lo tanto, se estableció un calendario, que consistía en la acumulación de fichas dada una buena conducta, la acumulación de las mismas permitía a la paciente cambiarlo por un detalle.

Seguidamente se mostró un video “Autoestima” como manera de instrucción al tema. Después se realizaron preguntas de manera que haya comprendido el video.

La sesión de intervención se desarrolló utilizando la técnica de auto observación, esta tiene como objetivo mejorar la autopercepción de la niña, de manera que permita comprender sus propios pensamientos, actitudes y sentimientos durante el proceso de observación (Moncerrate, 2020). Por lo tanto, se presentaron unas gafas a la paciente explicándole que estas son positivas, es decir, cada que alguien se la ponga, va a ver todo bien de sí mismo y de los demás.

Se empezó por preguntas básicas como el color favorito y el animal favorito, para hacer más llamativa a la actividad. Luego, se realizaron preguntas como: mencionar una característica física positiva de sí misma, una cualidad, lo que le gusta de su amiga.

**Sesión 7**

**Terapia:** Cognitivo – Conductual

**Técnica:** Respiración y modelado

**Tema:** “Juega hasta el final”

Se inició con la dinámica de la serpiente. La sesión de intervención se desarrolló utilizando la técnica de respiración, con la finalidad de mejorar su capacidad de atención y reducir la sintomatología del estrés (Rodríguez et al., 2020). Se le pidió a la niña que se siente y mantenga la espalda recta, seguidamente colocó sus manos en el abdomen para

sentir como surge el proceso. Posteriormente, debía tomar aire a profundidad durante 4 segundos y pasado ese tiempo se debía soltar el aire mientras hace el sonido como la serpiente.

Como manera de refuerzo en la conducta, se realizó una actividad, denominada tingo tango, la dinámica consistía en ir pasando las gafas y cuando decía la palabra tango la persona debía contar un cuento y la otra en cambio deberá hacer silencio y escuchar.

### **Sesión 8**

#### **Tema: "Despedida"**

Primero se realizó un recuento de todo lo que se vio en las sesiones pasadas, con varias láminas, como forma de refuerzo a la paciente.

Para finalizar la intervención, se presentó una hoja a la paciente y se mencionó que debía escribir una carta "Mi nuevo yo" que consistía en nombrar nuevos cambios y promesas a futuro. Por último, se realizó la aplicación del post test.

## Capítulo tres

### Resultados

Los datos presentados a continuación se los realizaron mediante la técnica cualitativa y cuantitativa, presentada a través de un análisis de contenido, con el fin de obtener evidencias de acuerdo a los resultados.

**Tabla 6**

*Sintomatología Pre – Post tratamiento de paciente con problemas conductuales*

Pre test	Post Test
Ansiedad	Comportamiento positivo
Bajo nivel de tolerancia a la frustración	Necesidad de crecer
Falta de defensas	Fácil comunicación

Los resultados cualitativos en cuanto al pre – test concuerdan con el método de observación y entrevista, lo que se pudo mostrar en la niña: inatención a situaciones poco novedosa y baja tolerancia a llamados de atención. En cuanto al post – test se pudo evidenciar un progreso con relación a la sintomatología antes mencionada en relación a un mejoramiento en la conducta y mayor colaboración en sesiones.

**Tabla 7**

*Baremación de Test de Autoestima (EDINA) Sintomatología Pre - Post tratamiento de paciente con problemas conductuales.*

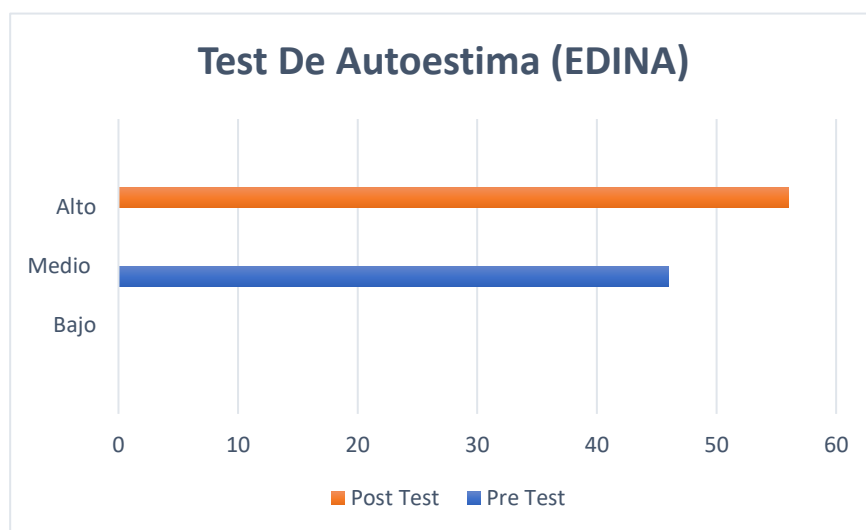
Nivel	Puntaje	Pre - Tratamiento	Post-Tratamiento
<b>Bajo</b>	21 - 35		
<b>Medio</b>	36 – 49	Puntaje 46	
<b>Alto</b>	50 – 63		Puntaje 56

---

La baremación de acuerdo al test de EDINA de acuerdo al pre tratamiento muestra un promedio con un puntaje de 46, lo que quiere decir que pertenece al nivel medio de autoestima. En cuanto al post tratamiento se encuentra con un puntaje de 56 presentando un nivel alto de autoestima.

**Figura 1**

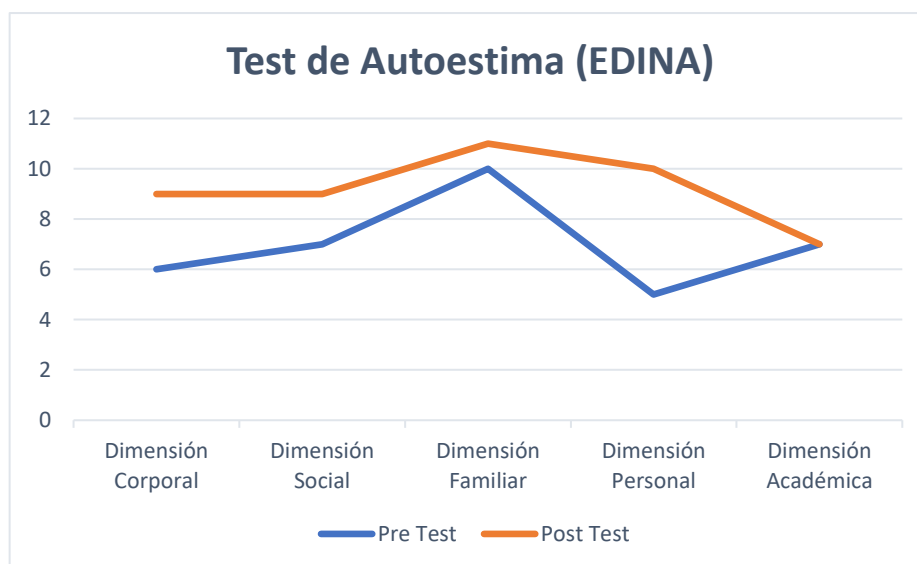
*Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)*



Se evidenció que los resultados en la evaluación del pre -test de cuestionario de autoestima (EDINA) la paciente presentó un nivel medio, demostrando que la niña ligeramente se considera capaz de afrontar una tarea. En cuanto a los resultados arrojados en el post test, la niña presentó un nivel alto de autoestima, lo que se puede decir que la paciente se considera capaz de afrontar satisfactoriamente una tarea. De esta manera se puede indicar un cambio positivo en la autoestima de la paciente inicialmente identificada.

**Figura 2**

*Dimensiones del Cuestionario para la evaluación de la Autoestima en la Infancia Dimensiones y Niveles de Autoestima (EDINA)*



Se evidenció que los resultados en la evaluación del pre -test del cuestionario de autoestima (EDINA) la paciente presentó un puntaje de 6 en la escala de dimensión corporal, en cuanto a la dimensión social se mostró un puntaje de 7, en dimensión familiar de 10, en dimensión personal con el puntaje más bajo de 5 y por último la dimensión académica de 7. En cuanto al post test en la evaluación de autoestima, se puede evidenciar en la dimensión corporal y social con un puntaje de 9, en dimensión familiar cuenta con un puntaje de 11, dimensión personal de 10 y por último la dimensión académica con un puntaje de 7. Demostrando que en relación al pre test, las dimensiones del cuestionario arrojan un valor positivo una vez culminado el plan terapéutico.

## Discusión

El análisis clínico del presente caso se muestra la negligencia del cuidado en la paciente por parte de los padres provocando la separación temprana y el ingreso en una casa hogar para niños, afectando a la niña a lo largo de su desarrollo.

Como menciona Tinoco (2020), se han realizado investigaciones que mencionan que los niños que permanecen en casas de acogida, producen una ruptura de vínculos afectivos por parte de los padres o por características que provienen del centro de acogida. Esto puede generar en los menores de edad el desarrollo de problemas psicológicos o empeorar síntomas existentes.

De acuerdo a la aplicación de los test, entrevistas diagnósticas y la intervención, se mostró que la niña durante su estadía presentó síntomas negativos en distintas áreas: nivel comportamental (rabietas, comportamientos disruptivos), nivel interpersonal (baja autoestima, problemas emocionales, impulsividad, ansiedad), así también como dificultades para el control de esfínteres. Como menciona Castrillón et al. (2018), los niños institucionalizados son más propensos a presentar principalmente problemas en el área emocional, así también en problemas con compañeros, control de esfínteres y agresividad. Lo anterior concuerda con los estudios de Lara y Ocaña (2019) en un estudio con niños y adolescentes institucionalizados que se caracterizan por tener problemas conductuales, bajo nivel de autoconcepto y confianza en sí mismos, desvalorización, ansiedad, miedo a amar, ya que de esta forma previenen la repetición a lo que estuvieron expuestos.

El objetivo planteado para el caso se basó en realizar un proceso psicoterapéutico con enfoque cognitivo conductual que estimule conductas adecuadas, autoconcepto y procesos emocionales. Por lo cual, se ha realizado un abordaje terapéutico psicológico basado en las técnicas cognitivo conductual, que son estrategias que se involucran en componentes de intervención y prevención.

En relación con Guartatanga y Mena (2020), el uso de la terapia cognitivo conductual es un enfoque basado en el modelamiento conductual o cognitiva, estos se producen a través de procesos emocionales, que ayudan al cambio de la persona.

Para la elaboración y el diseño del plan terapéutico fue importante intervenir en técnicas de modelado, habilidades sociales y reestructuración cognitiva, para la intervención en problemas conductuales y desarrollo psicosocial. Como menciona con Guartatanga y Mena (2020), al intervenir en aspectos psicológicos como las habilidades sociales en la terapia cognitivo conductual ha presentado resultados positivos, mejorando en conductas, resolución de problemas, procesos emocionales y autoestima.

Para las limitaciones del estudio de caso, fue el trabajar durante el proceso del Covid-19, debido que las sesiones se suspendían esporádicamente y se reanudaban de acuerdo a disposiciones del centro. Así mismo, fue el no poder enviar tareas, debido que los cuidadores no se encontraban dispuestos para ayudar con las actividades extra - sesiones. Por último, no se contó con un componente familiar en la institucionalización.

## **Conclusiones**

Se concluye que los procesos psicoterapéuticos enfocados en la estimulación de conductas, autoconcepto y procesos emocionales han progresado tras el uso de técnicas cognitivo conductual, debido a investigaciones realizadas previamente por otros estudios que han sido aceptadas y pueden ser aplicables para distintos grupos de edades, etnias, culturas y no afecta su uso en la población infantil, fue útil como un método de reforzamiento en sus fortalezas y disminución de conductas desafiantes, sin embargo, se realizaron modificaciones en cuanto a la estructura y contenido para proporcionar una mayor comprensión en la aplicación e instrucciones de acuerdo a la edad de la paciente.

Se identificó un progreso en la estimulación emocional de la niña, mostrando que sus conductas relacionadas a la ingesta de restos de útiles escolares disminuyeron en el transcurso de las sesiones.

Finalmente se concluye que la promoción de una psicoeducación dentro del plan de intervención generó una aceptación por parte de la paciente, puesto que respondía correctamente a lo que se vio en sesiones pasadas.

### **Recomendaciones**

Se recomienda proporcionar intervenciones periódicas con los niños del centro de acogida para valorar su estado emocional, interpersonal y comportamental, basado en la terapia cognitivo conductual.

A partir del presente estudio de caso, se recomienda realizar programas psicoeducativos para padres de familia y cuidadores en centros de acogida con el objetivo de promover una estimulación integral completa, basada en problemas conductuales, baja autoestima y procesos emocionales.

Se recomienda brindar psicoeducación al personal que se encuentra al cuidado de los niños del centro de acogida, con el fin de reforzar lo aprendido en el desenvolvimiento post sesiones en las actividades que ellos realizan en el día a día.

## Referencias

- Álvarez, N. (2018). Técnicas de modificación de conducta para mejorar el comportamiento de niños de 5 a 6 años en la unidad educativa príncipe de paz 2017-2018. [Tesis grado, Universidad politécnica salesiana sede cuenca]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3yLDJxm>
- Barrera, M. y Romero, S. (2021). Eficacia de la intervención cognitiva conductual en niños con agresividad: una revisión sistemática. [Tesis grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3OOadwy>
- Borelly, N., Caballero, M., Cabrales, M., Currea, L y Rocancio, M. (2018) Coconstrucción del sí mismo en niños institucionalizados y declarados en adoptabilidad. *Revista Guillermo de Ockham* 16 (2), 31-42. <https://bit.ly/3llp5QW>
- Castrillón, L. C., Hidalgo, C., Carmona, D. y Vásquez, C. M. (2018). Evaluación de cambio en psicoterapia con niños institucionalizados. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(55), 36 - 53.
- Cseh, G. y Jeffries, K. (2019). A scattered CAT: A critical evaluation of the consensual assessment technique for creativity research. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 13 (2). 159-166. <https://bit.ly/3lfhNOB>
- De la Serna, J.M. (2018). El diagnóstico diferencial en la Psicología Clínica. Universidad Internacional de la Rioja. 58-77. doi 10.6084/m9.figshare.13508028
- Díaz, M., Ruiz, M. y Villalobos, A. (2017) Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. *Recensión de libros*, 26(1), 115 – 117.
- Fernández, A. (2015). Aplicación de un programa de entrenamiento en auto instrucciones para el desarrollo de la comprensión lectora y la memoria de trabajo en alumnos con trastorno de déficit de atención con hiperactividad. [Tesis grado, Universidad de Valladolid] Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3yhvrMI>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). UNICEF. Panamá. <https://uni.cf/2E1x6Lj>

- Guartatanga, J. y Mena, T. (2020). Guía para trabajar la autoestima a través de técnicas cognitivo-conductuales aplicadas a la segunda infancia. [Tesis Grado, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3amhRzy>
- Jiménez, M. (2020). Análisis de la inteligencia emocional a través del dibujo de la familia. [Tesis de grado, Universidad católica de Valencia]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3I30Lmu>
- Kanter, B. y Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197-212. <https://bit.ly/3uqyZL2>
- Lara, L. y Ocaña, M. (2019). Programa de intervención psico y neuropsicológica para niños institucionalizados en una casa de acogida, Riobamba 2018-2019. [Tesis grado, Universidad nacional Chimborazo]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3nDE5jw>
- Ledo, I. Ledo, H. y Ramos, A. (2012). Psicoterapia conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental* 10(43), 30-36.
- Moncerrate, L. (2020). Influencia de las relaciones parentales en el estado de ánimo de una estudiante. [Tesis grado, Universidad técnica de Babahoyo]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3OTfdjS>
- Muniz, A. (2018). *Intervenciones en psicología clínica. Herramientas para la evaluación y el diagnóstico*. Comisión sectorial de enseñanza. <https://bit.ly/3yJU4Tj>
- Muñoz, A. y Fernández, S. (2019). Problemas en la integración sensorial en niños huérfanos, institucionalizados y adoptados: una revisión exploratoria. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 19(2), 95-104.
- Paz, S. y Peña, B. (2021) *Fundamentos de la evaluación psicológica*. Abya -Yala. <https://bit.ly/3up159O>
- Peluffo, B. (2020). Relevancia de la articulación teórica en la comprensión del caso Julia: Intervención psicológica en un primer nivel de atención. [Tesis grado, Universidad de la república]. Repositorio Institucional UN. <https://bit.ly/3OOrHZJ>

Querol, S. y Chaves, M. (2004). Test de la persona bajo la lluvia, adaptación y aplicación.

<https://bit.ly/3RaN0qe>

Rodríguez, T., Fonseca, M., Valladares, A. y López, M. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la covid -19 en centros asistenciales. *Revista Medisur*, 18(3), 368-380.

<https://bit.ly/3leLKOJ>

Serrano, A. (2014). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir la autoestima infantil.

[Tesis Doctoral, Universidad de Córdoba]. <https://bit.ly/3yvHVpK>

Tinoco, M. (2020). Plan de intervención para estimular afectaciones cognitivas en niños y adolescentes institucionalizados. *Innova research journal*, 6(1), 84-110.

<https://bit.ly/3yTSXRn>

Villegas, D. (2018). Informe acogimiento institucional: Reporte de datos al 30 de diciembre del 2018. Quito: Ministerio de Inclusión Económica y Social.