

# PSICOTERAPIA PARA DESARROLLAR AUTOESTIMA EN NIÑOS DE 4 A 7 AÑOS.

## PSYCHOTHERAPY TO DEVELOP SELF-ESTEEM IN CHILDREN AGED 4 TO 7 YEARS.

**José Luis Santos-Morocho**

Universidad de Cuenca, Ecuador.  
Facultad de Psicología.

**Autor para la correspondencia.** [santosjosek1@gmail.com](mailto:santosjosek1@gmail.com) / [jose.santos@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.santos@ucuenca.edu.ec)

### RESUMEN

Los problemas conductuales, emocionales y psicológicos en los niños pueden deberse a la falta de desarrollo de autoestima. El objetivo fue describir psicoterapia para desarrollar autoestima en niños. **Metodología:** estudio observacional descriptivo, incluyó 30 niños (4-7 años), mediante muestreo no probabilístico-opinático. Se aplicó un formulario con variables demográficas, test de la personan bajo la lluvia y test de apercepción infantil CAT-A. **Resultados:** 46.7 % (6 años), la media fue 5.80 años, el desvío estándar de 0.71 años, el 60.0 % fueron niñas, el 93.3 % residía en la zona urbana. El 96.7 % presentó autoestima deficiente. La psicoterapia cognitiva conductual demostró un efectividad del 96.7 %. **Discusión:** las estrategias psicológicas recreativas, el juego simbólico, las técnicas para la adquisición y mantenimiento de las conductas constituyeron una psicoterapia eficaz para el desarrollo de autoestima en niños.

**Palabras clave:** psicoterapia, autoimagen, estrategias psicológicas, niños, autoestima, sí mismo.

### ABSTRAC

*Behavioral, emotional and psychological problems in children may be due to the lack of development of self-esteem. The objective was to describe psychotherapy to develop self-esteem in children. **Methodology:** descriptive observational study, included 30 children (4-7 years), through non-probabilistic-opinion sampling. A form with demographic variables was applied, the person's test in the rain and the CAT-A child apperception test. **Results:** 46.7% (6 years), the average was 5.80 years, the standard deviation of 0.71 years, 60.0% were girls, 93.3% resided in the urban area. 96.7% presented poor self-esteem. Cognitive behavioral psychotherapy demonstrated an effectiveness of 96.7%. **Discussion:** recreational psychological strategies, symbolic play, techniques for the acquisition and maintenance of behaviors constituted an effective psychotherapy for the development of self-esteem in children.*

**Keywords:** *psychotherapy, self-image, psychological strategies, children, self-esteem, self.*

## INTRODUCCIÓN.

En la actualidad la modernidad, los estereotipos y las modas influyen en los niños ciertos estándares que vulneran el constructo sobre sí mismos, pudiendo a futuro estar en riesgo de desarrollar conductas evitativas que impliquen alteraciones de la imagen corporal (Senín-Calderón, Santos-Morocho & Rodríguez-Testal, 2019). Por este motivo, se debe potencializar su aprecio, lo cual implica atender sus necesidades emocionales para aportar a la formación integral. Una autoestima deficiente puede relacionarse con la “crisis de la niñez” caracterizada por ser un tiempo de transición entre la infancia y la relativa madurez de la edad escolar, época en que al niño le gusta sentir que controla la situación, manteniéndose ocupado poniendo a prueba todas sus capacidades y expresa claramente sus necesidades, predominando el juego de tipo de competencia, sin embargo, se negará a hacer otras tareas ajenas a su interés (Ternera, 2014).

Estas características constituyen la autoestima como un elemento básico en la formación personal de los niños, de eso dependerá su desarrollo en el aprendizaje, en las buenas relaciones, en las actividades, y por qué no decirlo, en la construcción de su felicidad (Giménez, Correché, & Rivarola, 2013). Cuando un niño adquiere una buena autoestima se sentirá completamente seguro y valioso, entenderá que es importante aprender, y no se sentirá disminuido cuando necesite de ayuda, será responsable, se comunicará con fluidez, y se relacionará con los demás de una forma adecuada; esta función consiste en evaluarse, por un lado un juicio de valor y por otro un afecto (Giménez, 2013).

La autoestima es el autoconcepto de los niños se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias, es decir, que autoestima es el resultado de la dialéctica entre la percepción de uno mismo (visión objetiva) y el ideal de uno mismo (aquello que la persona le gustaría ser) (Santos-Morocho & Coronel, 2016). Por otra parte, la vida interior en el niño se halla dominada por un sentimiento más o menos confuso, siendo el objeto de esa expectativa, el ser al fin grande, ser un sí mismo, pero, la vergüenza secreta por no serlo todavía puede afectar de manera negativa su desenvolvimiento en las actividades diarias (Branden, 1995). En el niño de 4 -7 años hay una espera por lo que vendrá, con cierto temor, junto a una insatisfacción por lo que es. Mira anhelante hacia el futuro, pero a la vez se aferra a la seguridad que representa el pasado, siente la necesidad

de salir de su infantilismo, de su inferioridad presente y aspira ser valedero ante sus propios ojos y ante los demás (Mesquita, 2013).

La autoestima también es la base para la identidad personal, es la capacidad que tiene el niño para percibir u observar sus propias acciones y experiencias. Ser un sí mismo conlleva la necesidad de ser respetado, de que su individualidad sea reconocida y apreciada, de ganar y retener un lugar dentro del campo social, lo que le permite una interacción controlada entre las necesidades, las emociones y los propósitos, desarrollando un principio de orden que constituye el fundamento del carácter (Hiller, 2013).

Esta formación de un amor propio inicia cuando el niño se va relacionando con su medio ambiente, a su vez irá incorporando las experiencias a su propia actividad reajustándolas con las experiencias obtenidas (Dolto & Agoff, 1986). Para que este proceso se lleve a cabo debe presentarse el mecanismo del equilibrio, el cual es el balance que surge entre el medio externo y las estructuras internas de pensamiento. A esto, en psicología cognitiva se le denomina proceso de adaptación que se presenta en el niño a partir de los 4 años, cuando está listo para asimilar y acomodar diferentes procesos a su conducta (Bontempo, 2012).

La autoestima negativa es la incapacidad de un niño para encontrar aspectos de sí mismo de los que puede sentirse orgulloso, esta situación le producirá sentimientos negativos generalizados. El niño que padece baja autoestima tiende a desvalorizar sus aptitudes, se muestran permeables a cualquier tipo de opinión desfavorable hacia sí mismo y, por consiguiente, desmerece su personalidad (Gimenez, Correché, & Rivarola, 2013).

La etapa preoperacional (Feldman, 2015), por su parte también afianza el desarrollo de la autoestima, esta es considerada por la psicoterapia debido a que se caracteriza por un afianzamiento de la función simbólica y hacia una inteligencia más representativa, además, en esta etapa el pensamiento es irreversible y centrado en sí mismo, o sea, egocéntrico, no son todavía capaces de ver el punto de vista del otro, de modo que resulta imposible que hagan juicios lógicos (Cañizales, 2004).

Más adelante surge el estadio del dominio del pensamiento intuitivo (4 a 7 años) (Feldman, 2015), este estadio es el que interesa en psicoterapia, pues cumple con todos los requerimientos para trabajar la autoestima, porque el niño interioriza como verdadero aquello que perciben sus sentidos. Por lo tanto, se puede implementar a través de ejercicios

mentales y de condicionamiento, hábitos, frases, elogios y esquemas que ayuden al desarrollo de un autoconcepto positivo (Dongo-Montoya, 2013).

Uno de los componentes de la autoestima que debe desarrollar el niño se denomina autoconcepto, es el conjunto de elementos que un niño utiliza para describirse a sí mismo, favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia para interpretar la realidad externa y las propias experiencias, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico (Castro, 2015).

Los elementos del autoconcepto son: 1) los pensamientos cognitivos, que se refiere a creencias sobre uno mismo tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee y los evaluativos (sentimientos), llamada autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo. 2) la autoaceptación es la capacidad de ser feliz consigo mismo. El niño acepta sus características, su forma de ser individual; lo que le permite manifestarse con libertad, trabajar para conseguir logros personales y actuar en consonancia con los propios valores (Barrientos, 2017). 3). El autoconocimiento se refiere al grado en que el niño identifica características importantes para describirse a sí mismo; a los 4 años se juzga su físico y a los 7 años se define basado en sus características psicológicas. 4) El Autorespeto es la capacidad de respetar la propia forma de ser, es una condición indispensable para construir un nivel de autoestima aceptable que permita el crecimiento personal y la relación armónica con los demás. 5) Confianza es la seguridad que tiene alguien en sí mismo, en los niños se manifiesta como la capacidad de llevar a cabo alguna acción de forma adecuada (Álvarez, 2017). 6) Autonomía es la capacidad que el niño adquiere para controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias; así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. 7) Creatividad es la capacidad de inventar algo nuevo, de relacionar algo conocido de forma innovadora, o de apartarse de los esquemas de pensamiento y conducta habituales, se la debe considerar como una actitud a tomar a lo largo de nuestra vida, ante cualquier situación (Nieto Sánchez, Carbajo, & Federico, 2017). 8) Identidad es aquel núcleo del cual se conforma el yo, que junto a la razón le permite al niño interactuar con otros individuos presentes en el medio, es el sentimiento de mismidad personal, o sea el conjunto

de cualidades esenciales que distinguen una persona de otra (Lacunza & Contini de González, 2009).

El desarrollo integral de un niño de 4-7 años incluye su autoestima, y cuando este importante elemento no se desarrolla adecuadamente, es necesario intervenir con estrategias psicológicas encaminadas a potencializar el amor a sí mismos, de esta manera las condiciones para trabajar la autoestima en los Niños son: 1) la vinculación, cuando un niño siente que forma parte de algo, que es miembro importante y necesario de la familia, de la clase, del equipo se dice que posee un buen grado de vinculación. 2) La singularidad, cada niño es especial o diferente por sus cualidades; tiene un estilo propio de realizar las cosas, juega creativamente, tiene expresiones fantásticas y disfruta si ven que sus padres están felices con lo que sabe, por sus propias habilidades, por lo que piensa, por lo que cree (Mérida, Serrano, & Taberero, 2015). 3) El poder, lo que significa que al niño se le da la oportunidad de elegir y recibir el estímulo necesario para aceptar responsabilidades, saber comportarse cuando está angustiado, comprobar que dispone de los medios para hacer todo lo que tiene que hacer, poner en práctica sus habilidades. 4) Las pautas, son los referentes de comportamiento que posee para imitar patrones de conducta: padres, maestros, hermanos, parientes y amigos son personas que el niño imita. Cuando estos modelos humanos de imitación le proporcionan experiencias positivas, sirven como fuentes efectivas de aprendizaje (Cava & Musitu, 2015).

Este estudio es un aporte que describe desde la práctica de la psicoterapia cognitiva conductual para sacar conclusiones y aportar con una base de investigación sobre estrategias para desarrollar la autoestima, las mismas que tienen como fin apoyar al bienestar autopercebido del niño, en beneficio de su salud integral cuyo objetivo general es describir estrategias psicológicas para desarrollar autoestima en niños de 4 a 7 años.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio observacional descriptivo.

### ***Participantes***

Se incluyó 30 niños de 4 a 7 años previa la firma del consentimiento informado de sus padres. La muestra fue no probabilística – opinática. Recolectados durante el mes de enero a octubre de 2017.

### **Tabla 1 Distribución de la muestra.**

| N° | Mes        | (n=30) |
|----|------------|--------|
| 1  | Enero      | 5      |
| 2  | Febrero    | 1      |
| 3  | Marzo      | 3      |
| 4  | Abril      | 3      |
| 5  | Mayo       | 4      |
| 6  | Junio      | 4      |
| 7  | Julio      | 6      |
| 8  | Agosto     | 2      |
| 9  | Septiembre | 1      |
| 10 | Octubre    | 1      |

Fuente: Santos-Morocho, 2019

***Instrumentos:***

***Test de la persona bajo la lluvia*** ((Machover, 1976) **Adaptación Psicométrica de (De Gallardo, & de Faría, 2012)**). Nos brinda un acercamiento sobre algunos elementos de la autoestima del niño. La aplicación del test se realiza entregando una hoja en blanco en posición vertical al niño, junto con un lápiz para que pueda desarrollar el dibujo. En la interpretación del dibujo buscamos obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones desagradables, tensas, en las que la lluvia representa el factor perturbador, y así observar qué tipo de defensas utiliza. Se realizó un análisis de la respuesta gráfica y verbal al test. En la interpretación del contenido se tienen que valorar: orientación de la persona; posturas; borrados en el dibujo; repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas, detalles de accesorios y su ubicación, vestimenta, paraguas como defensa, remplazo del paraguas por otros elementos, partes del cuerpo, identidad sexual, el dibujo de un personaje y no de una persona. El coeficiente de fiabilidad obtenido con el método de la división por mitades fue de 0.77 interpretado medio alto, lo cual indica que el test es fiable, es decir existe correlación entre las mitades y los ítems de cada una de las partes de la prueba. La confiabilidad interobservadores, efectuada por tres evaluadores independientes, resultó en un coeficiente de 0.87 la cual se interpreta como alta (De Gallardo, & de Faría, 2012).

***Test de apercepción infantil (C.A.T-A)*** (Bellak & Bellak, 1980). Versión (Murray, 1988).

Para medir el desarrollo del YO. Para Identificar componentes de la autoestima tales como: autoconcepto, autoaceptación, autoconocimiento, autonomía y confianza (Cota, Domênico, & Lubaszewski, 1997). El CAT-A es aplicable a niños de 3 a 10 años y se concibió porque el TAT no satisfacía todos los requerimientos para su aplicación a los más pequeños. Está formado por 10 láminas que representan escenas cotidianas interpretadas por animales y

que intentan provocar respuestas relacionadas con los problemas del niño. La prueba facilita la comprensión de las tendencias del niño en sus relaciones con las figuras más importantes que le rodean. Sus propiedades psicométricas alcanzan el ( $\alpha = 0.75$ ) de confiabilidad.

**Estrategias para trabajar la autoestima** (Pequeña-Constantino, & Ecurra- Mayaute, 2006).

Este programa para el mejoramiento de la autoestima en niños tiene técnicas de vinculación a un grupo social, la singularidad, el poder y las pautas de referencia del comportamiento. Además, para el trabajo con los padres fue necesario implementar el modelo de mediación psicológica útil para iniciar un trabajo terapéutico (Santos-Morocho, 2017).

### **La psicoterapia cognitiva**

Ayuda al niño a reconocer sus fortalezas y aprovechar sus capacidades y cualidades, hacerle sentir que se confía en su capacidad para afrontar las diferentes situaciones que se pueden presentar, tener expectativas razonables con respecto a sus logros, aprender a distinguir los modos de ser del niño y aceptarlo con sus preferencias, gustos, temperamento y ritmos, delegar pequeñas responsabilidades (Gabalda, 2015). La psicoterapia infantil está encaminada a permitirle cometer errores, hacerle saber que es especial, a tomar sus sentimientos en serio, a no compararlo con otros, a elogiarlo cuando haga algo positivo, además los psicólogos durante las sesiones psicoterapéuticas motivarán al niño y a sus cuidadores para estimular la práctica de algún deporte o actividad en la que él tenga facilidad, encargarle tareas sencillas que pueda resolver sin dificultad, para que se sienta orgulloso de sus logros y finalmente condonarle para que valore el esfuerzo y la dedicación con que hace las cosas, no solamente los resultados (Odhammar & Carlberg, 2015).

### **Psicoterapia conductual en niños.**

Conocida como estrategias terapéuticas de primer orden, esta orientación psicoterapéutica como estrategia para trabajar autoestima en niños realiza un análisis funcional entre las variables ambientales y la conducta, mediante técnicas de observación, de autoinforme o instrumentos psicofisiológicos, así como un análisis de los elementos que desde la persona

contribuyen a ella. Los objetivos que se plantean en la psicoterapia desde lo conductual son referidos a: descripción, predicción, explicación y control del comportamiento del niño en examen; mientras que desde el modelo cognitivo se trata de describir el comportamiento y explicarlo en base de entidades mentales. Las estrategias son aplicadas en centros escolares de forma individual o grupal, y también a nivel de consultorio algunas de ellas son simples, pero tienen un amplio soporte experimental, teniendo la ventaja de que aportan con soluciones prácticas (Ruales-Morán, 2012). No se trata de eliminar la introspección o el análisis de otros factores de riesgo existentes como el entorno social, familiar, enfermedades orgánicas, aspectos emocionales, etc.; sino de aportar soluciones inmediatas y eficaces para el control de la conducta negativa que provoca malestar clínicamente significativo (Ledo, González, & Barroso, 2012).

### ***Procesamiento de los datos***

La información se procesó a través SPSS V 15, se usó los programas *Excel* y *Word*. La estadística descriptiva usada para explicar las variables cuantitativas ayudó a determinar la tendencia central y de dispersión (media y *DS*) en las variables cualitativas se sacó las frecuencias y porcentajes acumulados.

### ***Procedimiento.***

Se realizó la anamnesis psicológica con el/los representantes y los niños, la evaluación psicológica al niño, la elaboración del informe psicológico, la planificación del plan psicoterapéutico y la autorización para aplicar las estrategias para desarrollar autoestima en consultorio privado en presencia de los padres. Se solicitó el consentimiento y asentimiento informado, la participación no implicó un riesgo significativo físico ni psicológico, todos los participantes tuvieron la libertad de retirarse del tratamiento cuando así lo desee.

## **RESULTADOS**

**Tabla 2 Datos demográficos**

| <b>Características Demográficas</b> | <b>n=30</b> | <b>%=100</b> |
|-------------------------------------|-------------|--------------|
| *Edad                               | 5 años      | 11 36.7      |
|                                     | 6 años      | 14 46.7      |



|            |               |    |      |
|------------|---------------|----|------|
|            | 7 años        | 5  | 16.7 |
| Sexo       | Masculino     | 12 | 40.0 |
|            | Femenino      | 18 | 60.0 |
| Residencia | Rural         | 2  | 6.7  |
|            | Urbana        | 28 | 93.3 |
| Etnia      | Mestiza       | 29 | 96.7 |
|            | Afroamericano | 1  | 3.3  |

Fuente: Santos-Morocho, 2019

\* Media 5.80 años. Desvío estándar (DS) 0.714 años.

La edad que predominó es la de 6 años con el 46.7 %, el sexo femenino es mayoritario representando el 60 % de la población, la residencia urbana presenta una frecuencia del 93.3 % y la etnia con la que se identificaron según referencia de sus progenitores fue la mestiza con el 96.7 %.

Tabla 3 Evaluación psicológica de la autoestima.

| Test de persona bajo la lluvia |   | n=30 | %=100 |
|--------------------------------|---|------|-------|
| Dimensiones                    | Dibujo pequeño                                | 19   | 63.3  |
|                                | Dibujo Grande                                 | 11   | 36.7  |
| Trazos                         | Líneas fragmentadas                           | 28   | 93.3  |
|                                | Líneas con ángulos                            | 2    | 6.7   |
| Tiempo                         | Dificultad para comenzar el dibujo            | 26   | 86.6  |
|                                | Dificultad para concluir y entregar el dibujo | 4    | 13.4  |
| Movimiento                     | Rigidez                                       | 27   | 90.0  |
|                                | Realizando una acción concreta                | 3    | 10.0  |
| Análisis del contenido         | Borrados del dibujo                           | 28   | 93.3  |
|                                | Dibujo de varias personas                     | 2    | 6.7   |
| Partes del cuerpo              | Dibujo en renacuajo                           | 11   | 36.7  |
|                                | Línea cóncava única                           | 18   | 60.0  |
|                                | Dedos tipo garra                              | 1    | 3.3   |
| Expresiones de conflicto       | Imagen corporal deficiente                    | 29   | 96.7  |
|                                | Imagen corporal adecuada                      | 1    | 3.3   |

Fuente: Santos-Morocho, 2019

El dibujo de dimensión pequeño representó el 63.3 %, los trazos fragmentados el 93.3 %; la dificultad para comenzar el dibujo fue del 86.6 %; la rigidez al realizar la actividad fue del 90.0 %; el borrado del dibujo el 93.3, en las partes del cuerpo la línea cóncava única representó la distribución del 60.0 %, la expresión del conflicto fue dirigida al conflicto de su imagen corporal deficiente con el 96.7 %.

**Tabla 4 (Continuación) Evaluación psicológica de la autoestima.**

| <b>Test CAT-H</b>            |                                       | <b>n=30</b> | <b>%=100</b> |
|------------------------------|---------------------------------------|-------------|--------------|
| Tema principal               | Relato encaminado al autoconcepto     | 27          | 90.0         |
|                              | Relato difuso                         | 3           | 10.0         |
| Héroe Principal              | Sí mismo                              | 24          | 90,7         |
|                              | Otros                                 | 6           | 9.3          |
| Principales necesidades      | Relacionadas con el héroe (Sí mismo)  | 24          | 90,7         |
|                              | Impulsos que percibe en otras figuras | 6           | 9.3          |
| Concepción del ambiente      | Autopercepción inconsciente           | 27          | 90.0         |
|                              | Describe el ambiente de fantasía      | 3           | 10.0         |
| Conflictos significativos    | Ansiedad frente al ambiente           | 29          | 96.7         |
|                              | Formación del carácter                | 1           | 3.3          |
| Naturaleza de las ansiedades | Huida-pasividad                       | 16          | 53.3         |
|                              | Regresión                             | 14          | 46.7         |
| Integración del Yo           | Héroe causante de problemas           | 24          | 90.7         |
|                              | Héroe que combate los problemas       | 6           | 9.3          |

Fuente: Santos, 2019

En la evaluación de la autoestima usando el test CAT-H se observa que el relato encaminado al autoconcepto está representando el 90 %, la historia del Héroe y del Sí mismo el 90.7 %, las principales necesidades se relacionaron con el Sí mismo en una distribución del 90.7 %; frente al ambiente la autopercepción inconsciente representó el 90 %; la naturaleza de las ansiedades con reacción huida-pasividad causada por el héroe representó una distribución similar del 90 %

**Tabla 4** Componentes de la Autoestima.

| <b>Componentes Autoestima</b> |    | <b>n=30</b> | <b>%=100</b> |
|-------------------------------|----|-------------|--------------|
| Autoconcepto                  | Sí | 2           | 6.7          |
|                               | No | 28          | 93.3         |
| Autoaceptación                | Sí | 11          | 36.7         |
|                               | No | 19          | 63.3         |
| Autoconocimiento              | Sí | 27          | 90.0         |
|                               | No | 3           | 10.0         |
| Identidad del Sí mismo        | Sí | 11          | 36.7         |
|                               | No | 19          | 63.3         |
| Autonomía                     | Sí | 1           | 3.3          |
|                               | No | 29          | 96.7         |
| Confianza                     | Sí | 4           | 13.4         |
|                               | No | 26          | 86.6         |

Fuente: Santos-Morocho, 2019

Los componentes de la autoestima en la población demostraron que el autoconcepto negativo en el 93.3 %; la autoaceptación en el 63 %; el autoconocimiento en el 90 %, no

existe identidad del Sí mismo en el 63.3 %, no autonomía en el 96.7 % y la carencia de confianza en el 86.6%

**Tabla 5** Condiciones para trabajar la autoestima.

| <b>Condiciones para trabajar la autoestima en los niños</b> |    | <b>n=30</b> | <b>%=100</b> |
|---|----|-------------|--------------|
| Vinculación a un grupo social                               | Sí | 29          | 96.7         |
|   | No | 1           | 3.3          |
| Singularidad (diferencias individuales)                     | Sí | 29          | 96.7         |
|   | No | 1           | 3.3          |
| Poder (oportunidad de elegir)                               | Sí | 3           | 10.0         |
|   | No | 27          | 90.0         |
| Pautas (referentes de comportamiento)                       | Sí | 29          | 96.7         |
|   | No | 1           | 3.3          |

Fuente: Santos, 2019

Las condiciones para trabajar autoestima fueron la si vinculación a un grupo social con el 96.7 %, la singularidad con el 96.7 %, el no poder de elegir el 90.0 % y las pautas de referencia para el comportamiento representó el 96.7 %

**Tabla 6** Psicoterapia para desarrollar autoestima.

| <b>Psicoterapia</b>                                    |    | <b>n=30</b> | <b>%=100</b> |
|--|----|-------------|--------------|
| Psicoterapia Cognitiva Conductual                      | Sí | 29          | 96.7         |
|  | No | 1           | 3.3          |
| Psicoterapia del Juego simbólico a juegos imaginarios  | Sí | 29          | 96.7         |
|  | No | 1           | 3.3          |
| Psicoterapia: Técnica del modelamiento                 | Sí | 11          | 36.7         |
|  | No | 19          | 63.3         |
| Estrategias de vínculo.                                | Sí | 12          | 40.0         |
|  | No | 18          | 60.0         |
| Actividades conductuales recreativas                   | Sí | 29          | 96.7         |
|  | No | 1           | 3.3          |
| Técnicas de Autocontrol.                               | Sí | 11          | 36.7         |
|  | No | 19          | 63.3         |
| Técnicas de comprensión social y habilidades.          | Sí | 11          | 36.7         |
|  | No | 19          | 63.3         |
| Técnicas para adquisición y mantenimiento de conductas | Sí | 28          | 93.3         |
|  | No | 2           | 6.7          |
| Técnicas control y expresión de emociones              | Sí | 12          | 40.0         |
|  | No | 18          | 60.0         |

Fuente: Santos-Morocho, 2019

La efectividad de la psicoterapia para desarrollar autoestima a partir de la corriente Cognitiva Conductual fue del 96.7 %; el juego simbólico el 96.7 %, la técnica del modelamiento representó el 63.3 %, las estrategias del vínculo el 60 % negativamente, las actividades conductuales recreativas el 96.7 %; la si efectividad de las Técnicas para adquisición y mantenimiento de conductas representó el 93.3 %, las técnicas de control y expresión de emociones el 60 % de no efectividad.

## DISCUSIÓN

Los primeros años del niño es una etapa dramática de desarrollo físico, emocional, social y cognoscitivo (Dongo-Montoya, 2013). Los niños llegan al mundo con muchas necesidades para poder crecer: amor, nutrición, seguridad social y emotiva, y estimulación de las destrezas importantes que los prepararán para la vida (Feldman, 2015). El término Yo describe la parte de la personalidad humana en crecimiento, que en condiciones adecuadas tiende a integrarse en una unidad (Mérida, Serrano & Taberner, 2015).

En esta investigación se encontró que al medir los referentes de la autoestima estos pueden ser concebidos subjetivamente por el niño como necesidades adscritas a sus gustos. Además, un hallazgo importante fue que la imagen corporal deficiente es demostrada por la mayor parte de los niños y la concepción del héroe como el causante de los problemas, demuestra claramente una falta de desarrollo en su autoestima.

Entonces, es pertinente decir desde la experiencia de la psicoterapia que este nivel cognitivo del niño es prerrequisito para aplicar estrategias dirigidas a potencializar la autoestima, y que junto al desarrollo del lenguaje, la inteligencia pasa a ser una experiencia privada para convertirse en socializada y compartida. Sin embargo, en esta investigación se encontró que existen condiciones para trabajar la autoestima, el poder u oportunidad de elegir no existe en el niño, lo que podría dificultar la aplicación de ciertas técnicas como la comprensión social y habilidades, por otra, al existir los referentes conductuales se dificulta aún más porque la individualidad del niño no es respetada.

Esta investigación presenta fortalezas de orden exploratorio porque permite que nuevas investigaciones tributen a la ejecución de nuevos estudios en busca de resultados que permitan identificar correlaciones. Una de las dificultades y limitaciones sería que sus

resultados no son extrapolables a la población. Se recomienda construir un modelo con variables mediadoras para identificar factores asociados a la autoestima negativa.

## **CONCLUSIONES**

- El desarrollo de autoestima en los niños es complejo, y varía según el caso debido a los cambios cognitivos, afectivos y conductuales propios de la evolución psicológica del niño, por lo que, un diagnóstico temprano dará pautas para corregir trastornos en su personalidad para el futuro.
- La autoestima es un elemento básico para la formación integral de los niños, de ella depende que posean pensamientos positivos, sentimientos de seguridad y conductas asertivas.
- La Psicoterapia con estrategias psicológicas recreativas, el juego simbólico, las técnicas para la adquisición y mantenimiento de las conductas, constituyeron un modelo de intervención eficaz para el desarrollo de autoestima en niños de 4-7 años.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Álvarez, M. T. (2017). Entorno familiar en el desarrollo de la autoestima en niñas y niños de sexto año de Educación General Básica de la Escuela fiscal mixta "Ingeniero Patricio Espinosa Bermeo" Quito, DM Período 2016-2017 (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Barrientos-Garate, K. (2017). Claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar subjetivo en adolescentes de zonas urbano marginales. (Tesis)
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1980). Test de apercepción infantil con figuras humanas (CAT-H) para niños de 4 a 10 años. Manual (Vol. 12). Grupo Planeta (GBS).
- Bontempo, L., Macías, R. D. C. F., & Ramírez, L. N. R. (2012). La construcción de la identidad personal y el desarrollo de la auto-autoría. *Agora USB*, 12(2), 421-436.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Paidós.
- Cañizales, J. Y. (2004). Estrategias didácticas para activar el desarrollo de los procesos de pensamiento en el preescolar. *Investigación y postgrado*, 19(2), 179-200.
- Castro, J. (2015). Identidad vocacional, claridad del autoconcepto y autoestima en adolescentes peruanos. *Psychology, Society, & Education*, 7(1), 23-39.

- Cava, M. J., & Musitu, G. (2015). Dificultades de integración social en el aula: Relación con la autoestima y propuestas de intervención. *Informació Psicològica*, (83), 60-68.
- Cota, É. F., Domênico, E. J. D., & Lubaszewski, M. (1997). A CAT Tool for Frequency-domain Testing and Diagnosis on Analog. *Journal of the Brazilian Computer Society*, 4(2). doi.org/10.1590/S0104-65001997000300001
- De Gallardo, M. S., & de Faría, L. P. (2012). Estudio psicométrico de la prueba figura humana. *Telos*, 14(2), 210-222.
- Dolto, F., & Agoff, I. (1986). *La causa de los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Dongo-Montoya, AO (2013). Respuesta de Piaget a Vygotsky: convergencias y divergencias teóricas. *Educación y Realidad*, 38 (1) 271-292. Disponible em: <[http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade)>
- Feldman, R. (2015). Modelo del desarrollo cognoscitivo de Piaget.(pp 158-167), Mexico:Person.
- Gabalda, IC (2015). El sujeto en psicoterapia cognitiva. *Anales de Psicología / Annals of Psychology* , 31 (2), 379-389.
- Gimenez, P., Correché, M. S., & Rivarola, M. F. (2013). Autoestima e Imagen Corporal. Estrategias de intervención psicológica para mejorar el bienestar psicológico en pre-adolescentes en una escuela de la ciudad de San Luis, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*, 14(27), 83-93.
- Hiller, F. R. (2013). ¿ Son la moralidad y la identidad personal productos de la autoconstitución? Dos objeciones a Self-Constitution de Korsgaard. *Diánoia*, 58(70), 191-213.
- Lacunza, A. B., & Contini de González, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 57-66.
- Ledo, I. C., González, H. I. L., & Barroso, A. A. R. (2012). Psicoterapia Conductual en niños: estrategia terapéutica de primer orden. *Norte de salud mental*, (43), 30-36.
- Mérida, R., Serrano, A., & Tabernero, C. (2015). Diseño y validación de un cuestionario para la evaluación de la autoestima en la infancia. *Revista de Investigación Educativa*, 33(1), 149-162.
- Mesquita, GR (2012). Vygotsky y las teorías de las emociones: en busca de un posible diálogo. *Psicología: reflexión y crítica*, 25 (4), 809-816.
- Murray, H. (1988). *Test de apercepción temática. TAT* Ed. Paidos, Bs. As.
- Nieto Sanchez, M. E., Carbajo, C., & Federico, S. (2017). Desarrollo de la autoestima de los niños de 5 años en la I.E.N° 097 Jesus mi buen pastor de Nasca. Disponible en: URI: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1886>

- Odhammar, F., & Carlberg, G. (2015). Parents' and psychotherapists' goals prior to psychodynamic child psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(3), 277-295.
- Pequeña-Constantino, J., & Ecurra Mayaute, L. M. (2006). Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. *Revista IIPSI* 9 ( 1) 9 - 22
- Ruales Morán, V. M. (2012). Efectividad en la terapia cognitivo conductual con técnicas basadas en el condicionamiento operante para el mejoramiento de autoestima en niños con TDAH.
- Santos-Morocho, J.L., & Coronel Ayora, D. (2016). *Inteligencia Emocional en niños trabajadores* Ed.(EDÚNICA).
- Santos-Morocho, J.L., (2017). La mediación psicológica perspectiva desde la Psicología Clínica, *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* 35(1), 79-84.
- Senín-Calderón, C., Santos-Morocho, J. L., & Rodríguez-Testal, J. F. (2019). Factor structure and psychometric properties of the Spanish version of the Body Image Avoidance Questionnaire (BIAQ). *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10.
- Tenera, L. A. C. (2014). El desarrollo del autoconcepto en niños y niñas y su relación con la interacción social en la infancia. *Psicogente*, 17(31), 67-69.

## **CONFLICTO DE INTERESES**

El autor declara que no tienen conflicto de intereses.