

Original    Recibido: 10/02/2024 | Aceptado: 04/05/2025

## Efectividad de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva en adolescentes quemados mediante la Cultura Física Terapéutica

Effectiveness of psycho-pedagogical actions for cognitive restructuring in burned adolescents from Therapeutic Physical Culture

Juan Nicolás Soriano Justiz. Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Cuba.

[[sorianojuannicolas@gmail.com](mailto:sorianojuannicolas@gmail.com)] 

Damaris Domínguez Oduardo. Dirección de Deportes Educación Física y Recreación. Cuba.

[[amaris.dominguez@inder.gob.cu](mailto:amaris.dominguez@inder.gob.cu)] 

José Ezequiel Garcés Carracedo. Profesor Titular. Universidad de Granma. Cuba.

[[josequielgarces@gmail.com](mailto:josequielgarces@gmail.com)] 

Alexis Rafael Macías Chávez. Profesor Titular. Universidad de Granma. Cuba.

[[amacias@gmail.com](mailto:amacias@gmail.com)] 

### Resumen:

Las quemaduras son lesiones traumáticas que se producen de manera brusca, por ello el apoyo psicológico combinado con el ejercicio físico es fundamental en la rehabilitación del paciente quemado para conseguir una mayor autonomía en las actividades de la vida diaria, facilitar a las personas a vivir con las capacidades residuales y disminuir el tiempo de reinserción social y familiar. El presente estudio tiene como objetivo diseñar un sistema de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva desde la Cultura Física Terapéutica, que posibilite mejorar el autoconcepto de adolescentes quemados. Esta propuesta se determina de los resultados de un estudio correlacional realizado entre el



mes de enero del 2024 a enero de 2025 con una muestra de 10 adolescentes quemados en miembros superiores con lesiones de hipodérmicas B, además del conjunto de acciones psicopedagógicas propuestas se sistematizan aspectos a tener en cuenta para el trabajo con el paciente quemado y orientaciones metodológicas generales en los apoyos psicológicos obligatorios para el trabajo con este grupo poblacional.

**Palabras claves:** reestructuración cognitiva; cultura física terapéutica; ejercicio físico; adolescente quemado.

**Abstract:**

Burns are traumatic injuries that occur abruptly, therefore psychological support combined with physical exercise is essential in the rehabilitation of the burned patient to achieve greater autonomy in activities of daily living, facilitate people to live with residual abilities and decrease the time of social and family reintegration. The present study aims to design a system of psycho-pedagogical actions for cognitive restructuring from Therapeutic Physical Culture, which makes it possible to improve the self-concept of burned adolescents. This proposal is determined from the results of a correlational study carried out from January 2024 to January 2025 with a sample of 10 adolescents burned in upper limbs and hypodermic B lesions, besides the set of psycho-pedagogical actions proposed, aspects to take into account for the work with the burned patient and general methodological orientations in the obligatory psychological supports for the work with this population group are systematized.

**Keywords:** cognitive restructuring; therapeutic physical culture; physical exercise; burned adolescent.

**Introducción**

La reestructuración cognitiva en adolescentes quemados mediante la Cultura Física Terapéutica como alternativa de tratamiento, es beneficiosa para el incremento de indicadores fisiológicos,



psicológicos y la efectividad de los tratamientos rehabilitadores, teniendo en cuenta que este grupo poblacional es vulnerable al efecto psicológico que producen estas lesiones.

Antes, durante y después de la lesión, la readaptación, los pensamientos y creencias del paciente son determinantes del comportamiento subsiguiente de este. Como consecuencia, la primera medida de modificación del comportamiento cognitivo a tomar después de ocurridas las lesiones por quemaduras es la sensibilización del sujeto respecto al pensamiento defectuoso, en primer lugar, el paciente debe aceptar su nueva condición, lo cual permite concentrarse más pronto en los procesos de rehabilitación, en segundo lugar, tomando consciencia y enfrentándose a sus sentimientos de irritación o lastima de sí mismo, el paciente adquiere una mejor comprensión del modo en que las reacciones negativas pueden retrasar o dificultar el proceso de recuperación.

La definición de Autoconcepto ha venido demostrando que existen muchos aspectos negativos referentes a él, genera inestabilidad emocional lo cual se ve reflejado en la baja adherencia a los tratamientos terapéuticos, mostrándose el autoconcepto como un componente imprescindible para la adecuada realización de la persona (Marcelo, 2021) Para Arrivillaga et al., (2023) hoy en día, ya sean problemas académicos, sociales, emocionales, familiares y/o físicos generan en pacientes quemados un bajo autoconcepto, la Reestructuración Cognitiva permite modificar o eliminar por completo pensamientos inadecuados para el bienestar emocional de los adolescentes quemados.

Es de suma importancia saber cuándo un paciente presenta bajo rendimiento en la terapéutica, puesto que generalmente éste presenta baja autoestima y un escaso autoconcepto, por lo que no logra elevar su calidad de vida desde los componentes biopsicosociales. Según autores como Gaspar y Alguacil (2022) el autoconcepto es un aspecto que resalta sobre el desarrollo de las habilidades sociales, que puede ser útil para la implementación de políticas deportivas en base a las características de la comunicación interpersonal y ajuste psicológico del entorno de cada individuo, recomendándose



así, fomentar actividades que incrementen el autoconcepto de estos individuos, previniendo con ello un posible déficit en las habilidades sociales. En este sentido algunos investigadores como Morán y Felipe (2021), concluyen que el autoconcepto se construye, y está vinculado directamente, con variables del tema educativo, como por ejemplo la implicación del paciente en el proceso de aprendizaje.

Es por ello que la cultura física como proceso médico- terapéutico en la actualidad tiene un alto reconocimiento formando parte del entramado social, por demostrar que el movimiento es un hilo de enlace fundamental de la persona con la sociedad y con el medio en que se desarrolla, por lo que está indisolublemente unida al hombre como ser social, se establece entonces, que la actividad física dentro del esquema de curación del paciente quemado se constituye como la piedra angular de este tratamiento Soriano y Macías (2023). En la asociación de los esquemas de curación establecidos con elementos de la psicología del deporte y la actividad física, se conjugan factores importantes dentro de este proceso: prevenir, mantener y restablecer patrones fisiológicos normales través de potenciar la reestructuración cognitiva para el logro de mejores resultados en las funciones motoras afectadas.

Para Luján (2021) existe una relación entre la percepción que tiene la persona de su aspecto físico y de su condición física. Esta dimensión gira en torno a dos ejes complementarios: el primero alude a la práctica deportiva en su vertiente social (me buscan, soy bueno, soy habilidoso), y el segundo eje hace referencia al aspecto físico (atracción, gustarse, elegante). Un autoconcepto físico alto significa que el sujeto se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar algún deporte adecuadamente y con éxito; lo contrario se podría decir de un autoconcepto físico bajo.

Esta dimensión correlaciona positivamente la percepción de salud, con el auto control, con la percepción de bienestar, con la condición física, con la motivación de logro y con la integración social y escolar. Por el contrario, correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y, en menor grado, con la presencia de problemas con los iguales (Luján, 2021).



En este sentido, la inserción de la práctica de la psicopedagogía dentro de los medios de la cultura física con fines terapéuticos en el adolescente quemado, se convierte en un proceso integrador, por eso su base está constituida por ciencias médicas, biológicas, psicológicas y pedagógicas como la Medicina Física, Caumatología, Fisiología y otras materias clínicas, así como la teoría de la Educación Física, de la Pedagogía y la Psicología como pilar fundamental, en relación con la idea anterior, la intervención temprana en la forma de un sistema de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva es un método importante que permite la recuperación psicológica del paciente, mejoría del resultado funcional y reduce las complicaciones de las quemaduras mediante el aumento del rango de movimiento y la eliminación de las contracturas después de la quemadura o el injerto de piel (Rania et.al 2021).

Cada paciente experimenta la reestructuración cognitiva de manera diferente refiriendo, malestar, sentirse triste, ansioso, irritable, indefenso, solo, distante de su familia, con dificultad para conciliar el sueño o mantenerse dormido, así como relajar el cuerpo, concentrarse, tener bajo nivel de energía, y sentirse cansado.

Por ello es muy importante el papel que puede jugar el especialista de actividad física en identificar la prevalencia de trastornos psicológicos de este tipo para determinar la calidad de vida de los pacientes quemados, puesto que son muchas las horas que conviven ambos en una relación estrecha durante el período de tratamiento, muchas veces la respuesta psicológica del paciente quemado es tal que pueden ser clasificadas de complicaciones psiquiátricas e incluso motivar reacciones de una mayor o menor profesionalidad en el personal que los atiende, dependiendo del entrenamiento que estos posean.

No obstante a los adelantos de ciencias resultantes de las investigaciones anteriores, todavía se evidencia en el proceso de atención insuficientes propuestas que brinden una solución a la recuperación de parámetros psicofisiológicos relacionados con la práctica del ejercicio físico basada en la evidencia, la importancia de este trabajo es que permite analizar las relaciones que se establecen entre la actividad



física y el bienestar psicológico programando actividades en dependencia de las características y posibilidades individuales de los sujetos, lo que contribuye a la transformación social e influye en el bienestar socio-psicológico, donde se incorpora a la familia como elemento activo y se integran los componentes físico, social y emocional de la salud.

Motivados por la frecuencia de las manifestaciones psicológicas de los pacientes quemados en edad adolescente, la influencia de la actividad física en ellos y la necesidad que implica un entrenamiento adecuado por parte del personal que atiende a dichos sujetos; se decide realizar una investigación que permita diseñar un sistema de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva desde la Cultura Física Terapéutica, que posibilite mejorar el autoconcepto de adolescentes quemados.

### **Materiales y métodos.**

La investigación se llevó a cabo en el Consejo Popular # 2 “Horacio Rodríguez” del municipio Manzanillo, provincia Granma en el período comprendido de enero del 2024 a enero de 2025, la misma fue de tipo correlacional; de una población de 15 pacientes, mediante un muestreo probabilístico intencionado se determinó como muestra de 10 adolescentes quemados en miembros superiores con lesiones de hipodérmicas B, por ser esta la zona de mayor repercusión física, social y psicológica sobre los plazos de rehabilitación y reinserción social en estos pacientes, avalados por el médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación para realizar actividades programadas y se excluyeron pacientes con lesiones en otras zonas corporales y complicaciones dérmicas de las lesiones, lo que representa el 60 % del total, con edades comprendidas entre 14 y 17 años los cuales constituyen el grupo en estudio de la investigación, los seleccionados presentan menos de dos años de haber sufrido las lesiones, los sujetos muestreados conformaron un grupo único, en función de recibir mejor atención terapéutica en correspondencia con el mejoramiento del sufrimiento psicológico. Se emplearon variables del tipo cualitativa nominal dicotómica, politómica y cuantitativa discreta.



El instrumento utilizado fue el Cuestionario AF5 Autoconcepto Forma 5 que permite obtener datos conformado por 30 preguntas cerradas, que evalúan las 5 dimensiones del Autoconcepto (social, académico/profesional, emocional, familiar y físico) con 6 ítems cada una de ellas, procurando obtener la máxima información relevante con el mínimo número de ítems (Luján, 2021). Este instrumento fue validado a través de criterio de expertos de la materia de investigación y validez de constructo a través del método de análisis factorial con puntajes superiores a 0,84 lo que nos indica que es válido. También se estableció la confiabilidad a través del coeficiente Omega con un puntaje de 0,92 lo que nos indica que es consistente en el tiempo.

### **Análisis y discusión de los resultados.**

Del total de los pacientes estudiados, sólo en 3 se encontraron referidas en la historia clínica manifestaciones psicológicas; en 6 pacientes no aparece comentada ninguna manifestación de alteración emocional y 1 no recibió valoración psicológica, en la totalidad se encontró referida más de una alteración emocional relacionada con la pérdida del autoconcepto producto a la ansiedad, la autoestima y la depresión. Los resultados obtenidos en la exploración del Autoconcepto y sus dimensiones en los participantes se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1 Dimensiones del autoconcepto en adolescentes quemados**

Autoconcepto	Pacientes	Máximo	Medio	Mínimo
Dimensión Académico Laboral	10	1	2	7
Dimensión Social	10	3	2	5
Dimensión Emocional	10	--	4	6
Dimensión Familiar	10	2	3	5
Dimensión Física	10	--	1	9

Los valores obtenidos en la escala de Autoconcepto Forma 5 señalan los siguientes resultados: predominio de pacientes con puntajes por debajo del promedio en las dimensiones Académico Laboral, Emocional y física. Puntajes medios en la dimensión Familiar y en la dimensión social. Como se puede



visualizar en la Tabla 1, el 90% evidencia un nivel medio y mínimo en la dimensión Académica, queriendo decir que, consideran que presentan un mal desempeño de su rol, como estudiante. Por otro lado, con respecto a la dimensión Social, el 70% se ubica en un nivel medio y mínimo, es decir, que estos pacientes no presentan buenas relaciones interpersonales.

Así mismo, el 100% se encuentra en un nivel medio y mínimo con valores muy bajos en relación a la dimensión emocional, al no presentar una buena percepción general de su estado emocional o no posee control de sus emociones en ciertas situaciones. Por otra parte, respecto a la dimensión familiar, un 50 % se ubica en un nivel máximo y medio, refiriéndose a la percepción que tiene el adolescente de su implicación, participación e integración en su medio familiar con el proceso rehabilitador de sus lesiones. Finalmente, un 90 % de los pacientes muestreados se ubica en un nivel mínimo en cuanto al Autoconcepto Físico, es decir, la mayoría de los sujetos presenta una mala percepción en cuanto a su aspecto y condición física.

Para el especialista en Cultura Física Terapéutica, tomar en cuenta las características individuales de los pacientes quemados es importante, ya que su análisis contribuye a la correcta orientación de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva en adolescentes quemados, que tienen un significado especial en la recuperación de la estructura y funciones del órgano o región afectada. Por esta razón los autores establecen la aplicación de una serie de charlas educativas para la intervención psicosocial, que permiten darle sustento a la propuesta a través del conocimiento de los resultados alcanzados durante la aplicación de la investigación.

Formas de instrumentación: Diagnóstico psicosocial. Objetivo: determinar características psicológicas, así como del funcionamiento social del adolescente lesionado. Acción: Aplicación de test psicométricos y entrevistas. Intervención psicosocial. Charlas educativas sobre la importancia del ejercicio físico. Objetivo: elevar la educación para la salud de familiares y pacientes. Las charlas



educativas van variando según el tema de interés de cada paciente, entre las mismas los principales temas abordados son:

Charla educativa 1: ¿Qué efecto provocan las quemaduras? Objetivo: Incrementar los conocimientos acerca del enfrentamiento de las secuelas post quemaduras mediante el ejercicio físico, la influencia de los mismos y los mecanismos fisiológicos que se activan en función de la mejoría de estas lesiones.

Charla educativa 2: Principales secuelas de la enfermedad. Objetivo: Conocer las principales secuelas que deja esta enfermedad y su efecto en la condición física (pérdida de elasticidad en músculos, pérdida del movimiento, contracturas, dolores, problemas en la cicatrización y trastornos psicológicos).

Charla educativa 3. Beneficios que reporta la actividad física terapéutica: Objetivo: Conocer la importancia del empleo de técnicas no invasivas como programas de ejercicios terapéuticos que respaldan los resultados en la reestructuración cognitiva de este paciente.

Charla educativa 4. ¿Cómo tratar los problemas emocionales? Objetivo: Capacitar al individuo para actuar en todo momento, a pesar de cualquier obstáculo o dificultad, de conformidad con una resolución o un principio determinado.

Charla educativa 5. Rasgos en la esfera psicológica que se observan en el paciente quemado. Objetivo: Modificar algunos rasgos que, emocionalmente, pudieran aparecer y entorpecer el proceso de la rehabilitación.

Charla educativa 6. Importancia de la familia. Objetivo: Proponer orientaciones y consejos con la intención de obtener una atención adecuada al paciente quemado toda vez que comience en el área terapéutica,

Aspectos a tener en cuenta para el trabajo con el paciente quemado.



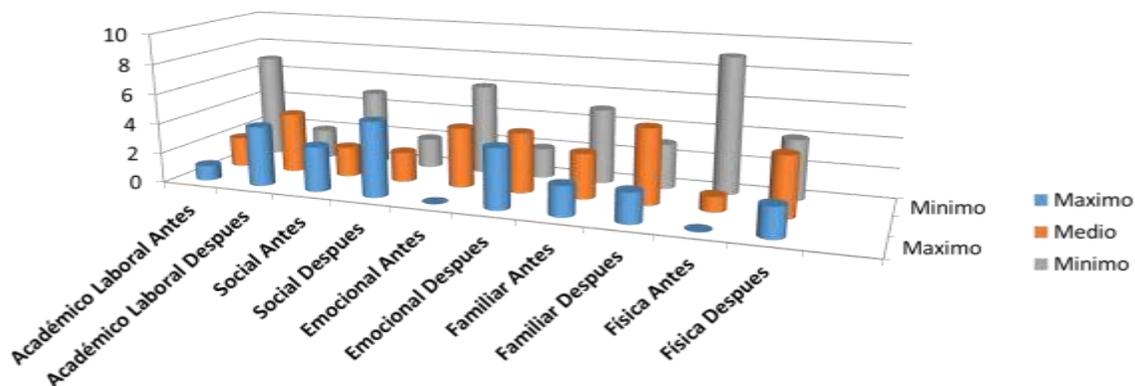
1. El tratamiento del paciente quemado precisa una evaluación previa minuciosa. Lo primero es determinar pautas de tratamiento enfocadas hacia la rehabilitación completa del paciente, por lo que los especialistas en cultura física terapéutica juegan un importante papel desde el principio.
2. Sentidos psicológicos de la personalidad del sujeto: Expresados en tipo de necesidades, motivos, normas, valores, actitudes, rasgos del carácter, intereses, proyección de comportamiento (generalmente inestables), intenciones profesionales, ideales morales, autovaloración, autoestima, motivación y proyecto de vida.
3. Asegurar al paciente, y a sus familiares, quién será el especialista que lo atenderá y que entiendan el importante papel que desempeña en sus cuidados. Se mantendrá una estrecha relación y buenos canales de información acerca de los progresos y los problemas encontrados, lo que con seguridad repercutirá en las metas y expectativas reales de la terapia.
4. Analizar la situación psicosocial, por ejemplo, agentes socializadores como la familia y la comunidad.
5. Condiciones ambientales y económicas: la existencia de barreras arquitectónicas en el hogar, malas condiciones de vida en el mismo y baja per cápita salarial.

Para realizar la caracterización funcional de los sujetos sometidos al estudio se realiza un análisis e interpretación de los resultados luego de finalizado el período de la investigación y se expresan las valoraciones teniendo en cuenta las derivaciones del test final. En este punto, es necesario enfatizar que entre los antecedentes, no se encontraron estudios que hayan establecido correlaciones específicas entre todos los constructos estudiados en la presente investigación, pero sí existen trabajos donde dichas relaciones fueron encontradas por separado o con constructos similares; tales trabajos son parte de este apartado.



Comenzando por exponer la relación entre las acciones psicopedagógicas de intervención realizadas dentro del proceso de rehabilitación es significativamente positiva en cuanto a la mejoría del autoconcepto en la muestra estudiada. Como se aprecia en la figura 1 se establecen los resultados comparativos antes y después de la intervención planificada en la presente investigación.

**Figura 1 Resultados comparativos antes y después de la intervención planificada en la presente investigación**



La figura 1 muestra el comportamiento de las categorías abordadas al finalizar el tratamiento, obteniendo que el 40 % de la muestra presenten máximo nivel en cuanto a al rendimiento Académico Laboral lo que presupone un resultado de significativa mejoría en este indicador, por otra parte la categoría que relaciona el aspecto social de estos adolescentes se obtiene que el 70% se encuentran en categorías máxima y media teniendo en cuenta la concientización de la importancia que representa el factor de las relaciones humanas y sociales en su proceso de rehabilitación y el papel que juega la familia en este sentido, aunque persisten niveles bajos en esta dimensión si se aprecian mejoría en lo referente al autoconcepto de las relaciones familiares por tanto se considera un elemento positivo que ayuda al proceso integral de rehabilitación de ese sujeto al incorporar a la familia en el mismo y la concientización del adolescente de sus responsabilidades y funciones dentro de las dinámicas intrafamiliares que se establecen durante la rehabilitación de las quemaduras, teniendo en cuenta que



este proceso es largo, invasivo y que requiere de acciones multifactoriales en los diversos escenarios en que se mueve el paciente.

En cuanto a la dimensión de condición física se percibe una mejoría en esta dimensión basada en la concientización de la importancia del tratamiento de la piel, ejecución certera de los ejercicios físicos indicados, el conocimiento de los beneficios del mismo y de los posibles plazos de recuperación de las secuelas presentadas, un autoconcepto físico alto significa que el sujeto se percibe físicamente agradable, que se cuida físicamente y que puede practicar alguna actividad física adecuadamente y con éxito; lo contrario se podría decir de un autoconcepto físico bajo (Omar et al., 2025).

Esta dimensión correlaciona positivamente con la percepción de salud, con el auto control, con la percepción de bienestar, con el rendimiento físico, con la motivación de logro y con la integración social y escolar. Por el contrario, correlaciona negativamente con el desajuste escolar, la ansiedad y, en menor grado, con la presencia de problemas con los iguales así mismo el aprender a aprender derivado del enfoque cognitivo conductual permite a estos sujetos adoptar conocimientos propios de su proceso salud enfermedad lo que conlleva a una mejor adherencia a los tratamientos aplicados y efectividad de los mismos, en este indicador se observa una mejoría hacia los niveles máximo y medios del 60% de la muestra.

Al valorar los cambios ocurridos entre la prueba inicial y la prueba final en la esfera psicológica a través de las acciones psicopedagógicas establecidas, son significativos, al obtener un resultado de 0,01 por debajo de 0,05 valor establecido para alfa; lo cual denota la efectividad de las acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva en adolescentes quemados mediante la Cultura Física Terapéutica. (Tabla 2).

**Tabla 2. Cambios ocurridos en el autoconcepto entre la prueba inicial y la prueba final a través de las acciones psicopedagógicas establecidas**



Criterio de bienestar psicológico	Antes			Después			Test. Wilcoxon	
	Alto	Medio	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Signf.	DS
Académico Laboral	1	2	7	4	4	2	0,01	Si
Social	3	2	5	5	2	2	0,01	Si
Emocional	0	4	6	4	4	2	0,01	Si
Familiar	2	3	5	2	5	3	0,01	Si
Condición Física	0	1	9	2	4	4	0,01	Si

A pesar del ingente esfuerzo, sacrificio y gasto de recursos que conlleva el tratamiento de un paciente quemado, no siempre la percepción, descripción y respuesta adecuada a las manifestaciones emocionales del paciente son llevadas a cabo de una manera clara, coherente y ordenada, como un pilar más, dentro de los distintos enfoques de rehabilitación física, junto a todo lo que se hace en la reanimación, prevención y tratamiento de la enfermedad por quemadura y sus complicaciones.

En este sentido, para Obando (2020) es importante la atención psicológica del paciente quemado señalando la necesidad de una caracterización del proceso de atención y apoyo psicológico y de las alteraciones más frecuentes en estos sujetos, identificando los recursos necesarios para la atención holística y la prevención de complicaciones del quemado dentro de los distintos enfoques de rehabilitación física.

Por un lado, las quemaduras afectan principalmente la piel, y este órgano posee una compleja red sensorial que puede ser lesionada dependiendo de la profundidad de las mismas; y por otro lado, es una experiencia traumática, donde pueden percibirse amenazada la vida y donde se pone al límite la capacidad de adaptación. Muchas personas informan que padecen trastornos psicológicos durante varios días o algunas semanas después de sufrido el trauma térmico. Un tercio de las personas con quemaduras importantes sigue teniendo ansiedad hasta por dos años. Se estima que entre el 21% y el 43% de los pacientes quemados desarrollan un trastorno de estrés postraumático, que afecta su



autoconcepto mientras se encuentran hospitalizados o después del egreso (Eid, 2021), (Alexandra, 2022) y (Carrasco, 2018).

Resulta claro que el uso acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva en el proceso terapéutico en adolescentes quemados, se convierte en un método valioso y sencillo, porque contribuye a la estabilidad de pensamientos y estados positivos que tienen un efecto tranquilizante que están asociados al vencimiento de los distintos objetivos del proceso terapéutico de la quemadura en relación a los signos vitales, reducción de la intensidad media del dolor, aumento de la fuerza muscular y rango de movimientos de las articulaciones especialmente durante el período de rehabilitación crónica de la enfermedad.

### **Conclusiones**

El sistema de acciones psicopedagógicas para la reestructuración cognitiva, permitió mejorar el autoconcepto de adolescentes quemados, solventando deficiencias existentes en el proceso de rehabilitación mediante una intervención basada en el efecto desde la Cultura Física Terapéutica sobre los procesos psicológicos del individuo.

### **Referencias bibliográficas**

- Alexandra, S. (2022). Kinesioterapia en pacientes pediátricos quemados [Tesis de Grado. Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9052>
- Arrivillaga Hurtado, F et al. (2023). El autoconcepto académico en matemáticas: ruta hacia la categorización a través del método de análisis conceptual. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 13 (26). <https://doi.org/10.23913/ride.v13i26.1435>
- Avendaño Barrios, M. T. (2021). Inclusión de la pedagogía hospitalaria en la normativa boliviana sobre la atención de niños y adolescentes quemados de las unidades educativas del sistema regular



[Tesis Doctoral. Universidad Nacional de Bolivia].

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/29540>

Carrasco, M., Salvo, D., & González, M. (2018). Implementación de un servicio de rehabilitación interdisciplinaria ambulatoria especializada en pacientes adultos con secuelas de quemaduras en el Hospital de Urgencia de Asistencia Pública. [Tesis de Profesional en Kinesiología. Universidad Mayor. Facultad de Ciencias Escuela de Kinesiología. Santiago de Chile].

<http://repositorio.umayor.cl/xmlui/bitstream/handle/sibum/6777/18749742->

[6\\_SAG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.umayor.cl/xmlui/bitstream/handle/sibum/6777/18749742-6_SAG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Eid MM, Abdelbasset WK, Abdelaty FM & Alibf ZA. (2021). Effect of physical therapy rehabilitation program combined with music on children with lower limb burns: A twelve-week randomized controlled study. *Burns*; 47(5): p. 1146-1152.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417920306057>

Gaspar Vallejo, A & Alguacil Jiménez, M. (2022). Influencia de la Actividad Físico-Deportiva en el rendimiento académico, la autoestima y el autoconcepto de las adolescentes: el caso de la isla de Tenerife. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 46, (204). 120-128.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/index>

Luján Najle, F.S. (2021). Relación entre el autoconcepto y la ansiedad en personas con quemaduras [Tesis de Licenciatura. Pontificia Universidad Católica Argentina].

<https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/12459>

Marcelo Pabango, G. (2021). Una aproximación teórica al autoconcepto. *Perspectivas: Revista científica de la Universidad de Belgrano*, 4 (2), 52-64.

<https://revistas.ub.edu.ar/index.php/Perspectivas/article/download/130131>



- Morán Pallero, N y Felipe Castaño, M.E. (2021). Autoconcepto en las redes sociales y su relación con el afecto en adolescentes. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*.29 (3).611-625. <https://doi.org/10.51668/bp.8321306s>
- Obando Cabezas L., Ordoñez E. (2020) Protocolo de atención psicológica al paciente quemado y su familia. En Obando Cabezas, L. Ordoñez, E. Reflexiones y experiencias en la psicología en contextos de asistencia médica. Un análisis desde la psicología social de la salud (pp. 42-76).Colombia: Universidad Santiago de Cali. [https://www.google.com/cu/search?biw=1024&bih=654&ei=z3QRYNC\\_DJ6TwbkP6Ni8qAk&q=cProtocolo+de+atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+al+paciente+quemado+y+su+familia.+&oq=cProtocolo+de+atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+al+paciente+quemado+y+su+familia.+&gs\\_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoHCAAQRxCwA1Csne8BWKyd7wFgjabvAWgBcAJ4AIABr wGIAa8BkgEDMC4xmAEAoAECoAEBqgEHZ3dzLXdpesgBCMABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiQ4\\_rkpbzuAhWeSTABHWgsD5U4KBDh1QMIDA&uact=5](https://www.google.com/cu/search?biw=1024&bih=654&ei=z3QRYNC_DJ6TwbkP6Ni8qAk&q=cProtocolo+de+atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+al+paciente+quemado+y+su+familia.+&oq=cProtocolo+de+atenci%C3%B3n+psicol%C3%B3gica+al+paciente+quemado+y+su+familia.+&gs_lcp=CgZwc3ktYWIQAzoHCAAQRxCwA1Csne8BWKyd7wFgjabvAWgBcAJ4AIABr wGIAa8BkgEDMC4xmAEAoAECoAEBqgEHZ3dzLXdpesgBCMABAQ&scient=psy-ab&ved=0ahUKEwiQ4_rkpbzuAhWeSTABHWgsD5U4KBDh1QMIDA&uact=5)
- Omar, A. F et al. (2025). El impacto del entrenamiento cognitivo en el crecimiento de la inteligencia de campo y algunas habilidades compuestas de los jugadores de fútbol avanzados. *Retos*, 66, 46–58. <https://doi.org/10.47197/retos.v66.113234>
- Rania, R.A et al. (2021). Virtual reality as a pain distractor during physical rehabilitation in pediatric burn. *Burns*. 64(33), 1-6. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417921001212>
- Soriano Justiz J.N, & Macías Chávez, A.R. (2022). Efectividad del ejercicio físico terapéutico en el esquema de rehabilitación del paciente quemado. (Original). *Revista Científica Olimpia*. 20 (1). 32-52. <http://revistas.udg.co.cu/index.php./olimpia/aricle/view/3688>

