



MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

INFORME DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: “HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS AVANZADAS: EL USO DE LA TÉCNICA INTRAPERSONAL MANDALAS COMO METODOLOGIA PARA LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN UN GRUPO PSICO TERAPEUTICO DE 10 NIÑOS DE EDADES ENTRE 9 Y 10 AÑOS DE LA PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN - PROGRESO CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE TDAH.”

Alumno: D. Juan Diego Almeida.

Tutor: Profesora D. Cristina Salazar.

Guayaquil, enero de 2021

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de investigación, “HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS AVANZADAS: EL USO DE LA TÉCNICA INTRAPERSONAL MANDALAS COMO METODOLOGIA PARA LA AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL EN UN GRUPO PSICO TERAPEUTICO DE 10 NIÑOS DE EDADES ENTRE 9 Y 10 AÑOS DE LA PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN - PROGRESO CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE TDAH.” fue realizado por el señor Almeida Pazmiño Juan Diego el mismo que ha sido revisado y analizado en su totalidad, por la herramienta de verificación de similitud de contenido; por lo tanto, cumple con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad Internacional del Ecuador, razón por la cual me permito acreditar y autorizar para que lo sustente públicamente.

Guayaquil, enero 2021.



Salazar Montesdeoca Cristina

Tutor

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

RESPONSABILIDAD DE AUTORÍA

Yo, Almeida Pazmiño Juan Diego, con cédula de ciudadanía n°0917761751, declaro que el contenido, ideas y criterios del trabajo de investigación: "HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS AVANZADAS: EL USO DE LA TÉCNICA INTRAPERSONAL MANDALAS COMO METODOLOGIA PARA LA AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL EN UN GRUPO PSICO TERAPEUTICO DE 10 NIÑOS DE EDADES ENTRE 9 Y 10 AÑOS DE LA PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN - PROGRESO CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE TDAH.", es de mí autoría y responsabilidad, cumpliendo con los requisitos legales, teóricos, científicos, técnicos y metodológicos establecidos por la Universidad Internacional del Ecuador, respetando los derechos intelectuales de terceros y referenciando las citas bibliográficas.

Guayaquil, enero 2021.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN DIEGO
ALMEIDA
PAZMINO**

.....
Firma

Almeida Pazmiño Juan Diego.

CI: 0917761751

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SEGURIDAD Y GESTIÓN DE RIESGOS

PROGRAMA OpenUIDE

MAESTRÍA EN PSICOPEDAGOGÍA

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Yo, Almeida Pazmiño Juan Diego, autorizo a la Universidad Internacional del Ecuador publicar el trabajo de titulación: "HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS AVANZADAS: EL USO DE LA TÉCNICA INTRAPERSONAL MANDALAS COMO METODOLOGIA PARA LA AUTOREGULACIÓN EMOCIONAL EN UN GRUPO PSICO TERAPEUTICO DE 10 NIÑOS DE EDADES ENTRE 9 Y 10 AÑOS DE LA PARROQUIA JUAN GÓMEZ RENDÓN - PROGRESO CON DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE TDAH.",, en el Repositorio Institucional, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi responsabilidad.

Guayaquil, enero 2021.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN DIEGO
ALMEIDA
PAZMINO**

.....
Firma

Almeida Pazmiño Juan Diego.

CI: 0917761751



AGRADECIMIENTO



Doy gracias a Dios por la oportunidad que me dio de poder continuar formándome como profesional. Por la oportunidad de que aun mis padres me acompañan y siempre contaré con su apoyo. Por mi esposa y mis hijos que supieron siempre comprenderme.

AGRADECIMIENTO.....	5
Resumen	7
Abstract	8
1.- INTRODUCCIÓN	9
2.- MARCO TEÓRICO	10
Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH).....	10
El uso del mandala como herramienta psicopedagógica.....	14
La inteligencia intrapersonal.....	14
La autorregulación emocional	15
3.- METODOLOGÍA	16
Evaluación observacional del paciente y entrevista a padres de familia	16
Sesiones grupales	22
Conclusión	28
4. BIBLIOGRAFÍA	29
5. ANEXOS.....	30
Anexo 1	30
Anexo 2.....	31
Anexo 3.....	31

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo utilizar una herramienta psicopedagógica avanzada; la técnica intrapersonal mandala, para promover la autorregulación emocional en niños de edades entre nueve y diez años con presunto diagnóstico de trastorno por déficit de atención/hiperactividad de la parroquia Juan Gómez Rendón Progreso. Se plantea como objetivo específico promover la autorregulación emocional a través del pintado y diseños inéditos de mandalas. La población de estudio son diez niños que se encuentran en un rango de nueve y diez años de edad. Se realizó una exploración general de los síntomas de TDAH junto con los padres para evidenciar la presencia de los síntomas del trastorno y a los niños se les aplicó un “screening” inicial basado en cuatro variables: presta atención y sigue consignas, muestra interés por las actividades, permanece sentado y logra concluir la actividad y respeta los turnos sin interrumpir a otros. Una vez realizado el procesamiento de la información estadística mediante tabulaciones y análisis de resultados se presenta que toda la muestra presenta índices altos de desatención, y solo menos de la mitad, hiperactividad. Para la implementación del plan de intervención, se realizaron dos sesiones semanales de una hora de duración durante tres meses, realizando el “screening” de las variables al final de cada mes para al concluir, tabular los datos estadísticos obtenidos y analizándolos, obtenido los resultados esperados.

Palabras claves: herramienta, psicopedagógica, técnica, intrapersonal, mandala, autorregulación, emocional, niños, TDAH.

Abstract

The present research work aims to use an advanced psychopedagogical tool; the intrapersonal mandala technique, to promote emotional self-regulation in children between the ages of nine and ten with a presumed diagnosis of attention deficit / hyperactivity disorder from the Juan Gómez Rendón Progreso parish. The specific objective is to promote emotional self-regulation through painting and unpublished mandala designs. The study population is ten children who are in a range of nine and ten years of age. A general examination of the symptoms of ADHD was carried out together with the parents to demonstrate the presence of the symptoms of the disorder and the children were applied an initial screening based on four variables: pay attention and follow instructions, show interest in activities, remains seated and manages to complete the activity and respects turns without interrupting others. Once the statistical information has been processed by means of tabulations and analysis of the results, it is shown that the entire sample presents high rates of inattention, and only less than half, hyperactivity. For the implementation of the intervention plan, two weekly sessions of one-hour duration were carried out for three months, carrying out the “screening” of the variables at the end of each month and at the end, tabulating the statistical data obtained and analyzing them, obtaining the results expected.

Keywords: tool, psychopedagogical, technique, intrapersonal, mandala, self-regulation, emotional, children, ADHD.

1.- INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se realizará en la parroquia rural Juan Gómez Rendón Progreso, a través de la formación de un grupo terapéutico con 10 niños de entre 9 y 10 años con diagnóstico presuntivo de TDAH. Se trabajará a través del uso de una técnica intrapersonal “mandala” con el fin de generar en ellos autorregulación emocional. En 24 sesiones programadas se espera mejorar los síntomas de inatención e hiperactividad que estos niños presentan.

La necesidad de utilizar herramientas pedagógicas avanzadas para el desarrollo integral de los niños es de suma importancia para lograr un aprendizaje significativo. Dentro del campo de las inteligencias múltiples (IM), fusionar las IM con estas herramientas genera un mayor alcance al momento del desarrollo de fortalezas y debilidades.

La implementación de las herramientas pedagógicas avanzadas en sesiones terapéuticas grupales mono sintomáticas basadas en el desarrollo de las IM abre un abanico de posibilidades para obtener cambios positivos en los miembros de estos grupos, facilitando y enriqueciendo el trabajo terapéutico.

Los niños con TDAH en ocasiones son etiquetados, no solo en el ámbito escolar, sino también en la esfera social. Estas etiquetas van desde “el malcriado” hasta “el vago”. Sin embargo, en el ambiente rural de la investigación, no existen mayores alternativas para estos niños, por lo que generar un espacio para que puedan ser vistos desde una perspectiva diferente; empática, de comprensión y aceptación, con posibilidades de brindarles otras opciones para continuar su desarrollo, es un aporte beneficioso para sus vidas.

2.- MARCO TEÓRICO

Se reciben en consulta psicológica niños y niñas con diferentes problemas conductuales, cognitivos y/o emocionales. Dentro de este grupo de niños y niñas, existen los que acuden a consulta por derivaciones educativas institucionales y/o traídos por sus padres por presentar presuntivamente TDAH (trastorno de déficit de la atención con hiperactividad). Con el fin de que los niños y niñas logren regular sus emociones y por ende su conducta; controlar sus impulsos motores y aprendan a manejar sus emociones, se implementaran 24 sesiones psicoterapéuticas grupales de 1 hora de duración, de dos sesiones por semana durante tres meses. En estas sesiones la herramienta psicopedagógica a utilizar será el coloreado de mándalas y diseños inéditos personalizados.

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH)

El Trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) está categorizado dentro de los Trastornos de neurodesarrollo en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM – 5). Los trastornos de neurodesarrollo se caracterizan por presentar un déficit en el desarrollo que producen deficiencias en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional (Psiquiatría, 2013). El TDAH es un trastorno definido por niveles problemáticos de inatención, desorganización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y la desorganización implican la incapacidad para seguir tareas, hace parecer que no escuchan y que pierdan los materiales a unos niveles que son incompatibles con la edad o el nivel del desarrollo (Psiquiatría, 2013). La hiperactividad-impulsividad implica actividad excesiva, movimientos nerviosos, incapacidad de permanecer sentado, intromisión en las actividades de otras personas e incapacidad para esperar que son excesivos para la edad o nivel del desarrollo (Psiquiatría, 2013).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales realiza una descripción de los síntomas del TDAH basada en dos ejes principales; el patrón persistente de inatención y/o la hiperactividad como factores determinantes en el funcionamiento o el desarrollo del sujeto.

Tabla 1.

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad

Criterios diagnósticos

A. Patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, que se caracteriza por (1)

y/o (2):

<p>1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:</p> <p>a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).</p> <p>b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).</p> <p>c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).</p>	<p>2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:</p> <p>Nota: Los síntomas no son sólo una manifestación del comportamiento de oposición, desafío, hostilidad o fracaso para comprender tareas o instrucciones. Para adolescentes mayores y adultos (a partir de 17 años de edad), se requiere un mínimo de cinco síntomas.</p> <p>a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.</p> <p>b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).</p>
--	---

- d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).
- e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).
- f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).
- g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).
- h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayores y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).
- i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).
- c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)
- d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.
- e. Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).
- f. Con frecuencia habla excesivamente.
- g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).
- h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).



i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).

-
- *Material e información extraídos de otra fuente. Fuente: (Psiquiatría, 2013).*

El uso del mandala como herramienta psicopedagógica.

Según el diccionario de la Real Academia Española, mandala significa un dibujo complejo, generalmente circular, que representa las fuerzas que regulan el universo y que sirve como apoyo de la meditación (ESPAÑOLA, s.f.). Su significado gira entorno a “circulo sagrado” o “centro sagrado y sus alrededores”. Cuando hacemos referencia a este término, inmediatamente lo identificamos por sus formas (generalmente circulares), por su predominio hacia el número cuatro y, sobre todo, por sus colores. Para Marie Pré el mandala sintetiza de forma simbólica la estructura de la vida misma, presente en y alrededor de nosotros (Pré, 2004).

El mandala generalmente es visto como una práctica espiritual, como una técnica más de relajación oriental, sin embargo, su valor psicopedagógico en el desarrollo de la atención y en el re centrado de personas con dificultades para concentrarse tiene mucha relevancia, como las investigaciones de Marie Pre lo demuestran. El mandala es parte de un grupo de estrategias no tradicionales en el aula que permiten abordar diferentes problemáticas que se presentan en el salón y por lo general en niños y adolescentes.

En una publicación realizada por la plataforma Archivos de Neurociencia se evidencia como la implementación del arte terapia; que es una disciplina que se utiliza para generar el aumento del autoestima, coordinación motriz, salud física y mental, mejorar las relaciones interpersonales (Gabriela Gallardo Saavedra, 2010) demuestra cambios conductuales y cognitivos significativos a corto plazo en una población de 20 niños con diagnóstico de TDAH (Gabriela Gallardo Saavedra, 2010).

La inteligencia intrapersonal

Howard Gardner dio un giro al concepto de inteligencia vista desde el enfoque tradicional. Este enfoque tradicional se encarga de medir la inteligencia como una habilidad que puede ser puesta a prueba a través de test de inteligencia basados en habilidades que pueden ser comparadas estadísticamente con sujetos de diferentes edades. Para Gardner, una inteligencia implica la habilidad para resolver

problemas o para elaborar productos que son de importancia en un contexto cultural o en una comunidad determinada (Gardner, *Inteligencias Múltiples*, 1993).

Dentro de las 8 IM que propuso Howard Gardner: lingüística, musical, lógico matemático, espacial, kinestésica, intrapersonal, interpersonal y naturalista; la inteligencia intrapersonal está involucrada principalmente en el examen y conocimiento de un individuo de sus propios sentimientos, es una habilidad pertinente en forma continua y creciente, a medida que el individuo debe vigilar sus propias reacciones y planear su curso futuro (Gardner, *Estructuras de la mente, la teoría de las inteligencias múltiples*, 1993).

Para Howard Gardner, la inteligencia intrapersonal es el conocimiento de los aspectos internos de una persona: el acceso a la propia vida emocional, a la propia gama de sentimientos, la capacidad de efectuar discriminaciones entre estas emociones y finalmente ponerles un nombre y recurrir a ellas como medio de interpretar y orientar la propia conducta (Gardner, *Inteligencias Múltiples*, 1993).

David Goleman plantea que la inteligencia emocional tiene un componente intrapersonal y uno interpersonal. Es así como el componente intrapersonal comprende las capacidades para la comprensión, identificación y control de las emociones en uno mismo (González, 2007).

La autorregulación emocional

Existen diferentes aproximaciones teóricas sobre la autorregulación emocional. Se puede definir a esta como la capacidad que tienen los individuos para modificar su conducta en virtud de las demandas que se le presentan de situaciones específicas (Ato Lozano, 2004). Este desarrollo de la autorregulación emocional desde la infancia se la puede caracterizar como una transición de una regulación externa a una interna; externa porque es dirigida en su mayoría por los padres o por el entorno que rodea al sujeto, e interna, porque se caracteriza por una mayor autonomía e independencia donde el niño interioriza y asume los mecanismos de control (Ato Lozano, 2004).

Las emociones son respuestas adaptativas con funciones motivacionales y organizativas que ayudan a los individuos a la consecución de sus objetivos (Ato Lozano, 2004). La regulación supone entonces, el manejo de la emoción a favor de un mejor funcionamiento del individuo en una situación dada.

Lograr que este grupo de estudio adquiriera un mejor conocimiento de sí mismos, de sus propias emociones y conductas, que logren desarrollar la habilidad para regular sus emociones adoptando una actitud positiva ante la vida desarrollando su inteligencia intrapersonal a través de la técnica del mandala, introducirlos en un dialogo interno con ellos mismos, es una oportunidad para dar cabida a la relajación, respiración, autoafirmaciones positivas, imaginación emotiva, reestructuración cognitiva, entre otros procesos (Rafael, 2006).

3.- METODOLOGÍA

La metodología a usar en esta investigación será de tipo cuantitativa analítica, Se creará un espacio de trabajo en donde se cumplirán 24 sesiones psicoterapéuticas grupales de una hora de duración, dos veces por semana durante tres meses con 10 niños de entre 9 y 10 años de edad con diagnostico presuntivo de TDAH. En estas sesiones la herramienta psicopedagógica a utilizar será el coloreado de mandalas y diseños inéditos personalizados.

Evaluación observacional del paciente y entrevista a padres de familia

Se realizó una entrevista inicial con los padres de familia con el fin de aplicar un listado de cotejo con los síntomas del TDAH en sus dos niveles; de inatención y de hiperactividad/impulsividad (Anexo 1 y 2). A su vez, se realizó una sesión observacional semi dirigida con los pacientes con el fin de confirmar los síntomas del presunto TDAH, obteniendo los siguientes resultados:

i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).

1 1 0 1 0 0 1 0 0 1 0 0 0 0

7 9 8 7 6 8 9 8 8 8 6

• *Material creado por el autor a partir de información tomada de otra fuente (Elaboración propia con base de datos en: Fuente: (Psiquiatría, 2013).*

Tabla 3.

Lista de cotejo de los síntomas del TDAH

2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:

Criterios diagnósticos de hiperactividad/impulsividad

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).

	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)

	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

e. Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es inca-paz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).

	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

f. Con frecuencia habla excesivamente.

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).

	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

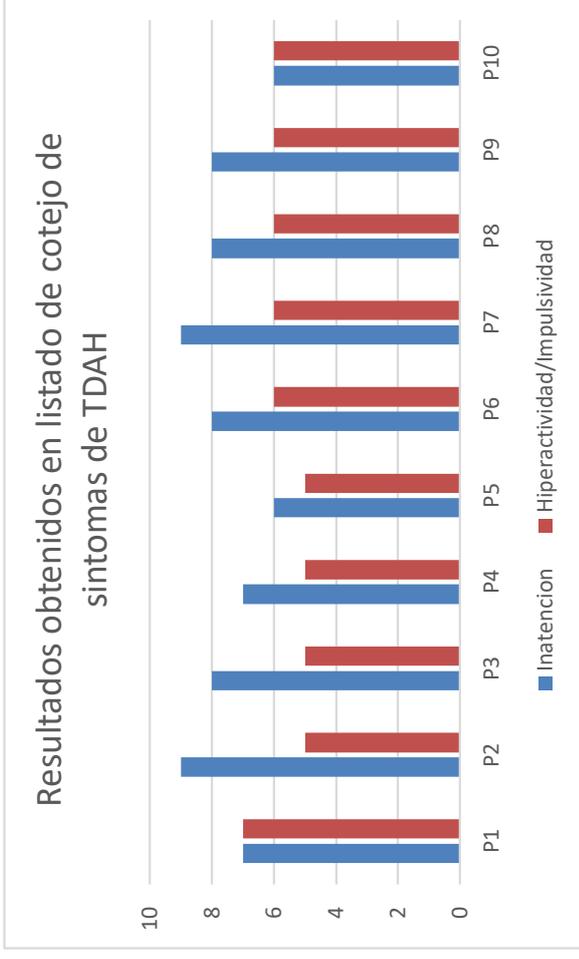


Grafico 1.

Fuente: Elaboración propia.

Luego de aplicar la lista de cotejo basada en los síntomas del TDAH del DSM V, se puede evidenciar que de los 10 niños con los que se inició el trabajo, 4 de ellos no presentan síntomas de hiperactividad/impulsividad, y 6 si presentan hiperactividad/impulsividad. Sin embargo, de los 10 niños evaluados, los 10 presentan síntomas de inatención. Por lo que se puede concluir que, de los 10 niños, 6 presentan síntomas de TDAH y 4 niños solo presentan TDA.



Sesiones grupales

Antes de iniciar las sesiones con los niños se destinó un espacio especial para ellos dentro del Centro de Salud de Progreso, la sala de atención amigable para adolescentes. Se adaptó el lugar con sillas y mesas los días de las sesiones. También se consiguieron 10 juegos de lápices de colores de 12 y 24 colores y una resma de hojas de papel bond. El lugar era ventilado y con iluminación acorde a la ocasión. En todas las sesiones, siempre se utilizó música ambiental de fondo de Wolfgang Amadeus Mozart, playlist que se repetía constantemente en las sesiones.

A continuación, se presenta la lista de cotejo de observación durante las sesiones realizadas durante el proceso de pintado y elaboración de mandalas.

Tabla 5

Lista de cotejo de autorregulación emocional durante el proceso de pintado de mandalas

	Primer mes							
	Con frecuencia presta atención y sigue las consignas		Con frecuencia muestra interés por las actividades		Con frecuencia permanece sentado y logra concluir la actividad		Con frecuencia respeta su turno sin interrumpir a otros	
	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro
P1		X		X		x		x
P2	X			X	x		x	
P3		X		X	x		x	
P4	X		X		x		x	
P5		X	X		x		x	
P6		X		X	x		x	
P7		X	X			x		x
P8	X		X			x		x
P9		X		X		x		x
P10		X		X		x		x
Total:	3	7	4	6	5	5	5	5

- *Material completamente original del autor (Fuente: elaboración propia).*

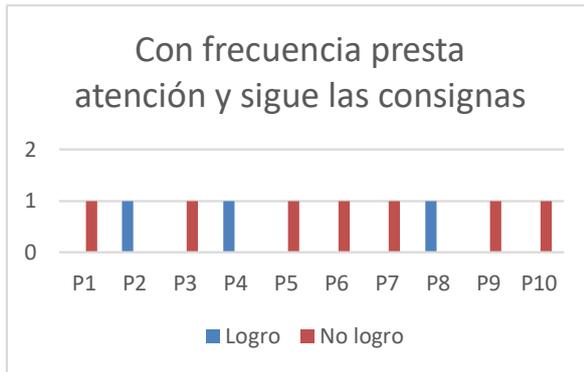


Tabla 2.

Fuente: Elaboración propia.



Tabla 3.

Fuente: Elaboración propia.

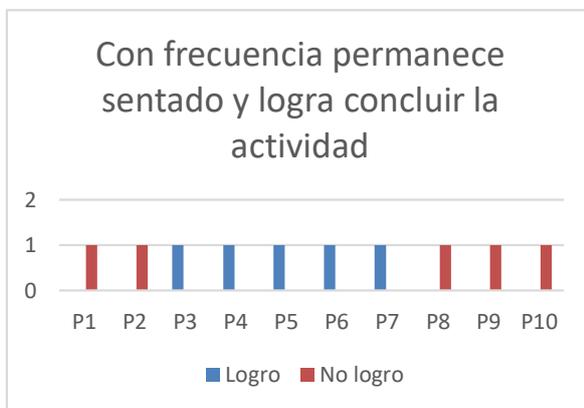


Tabla 4.

Fuente: Elaboración propia.

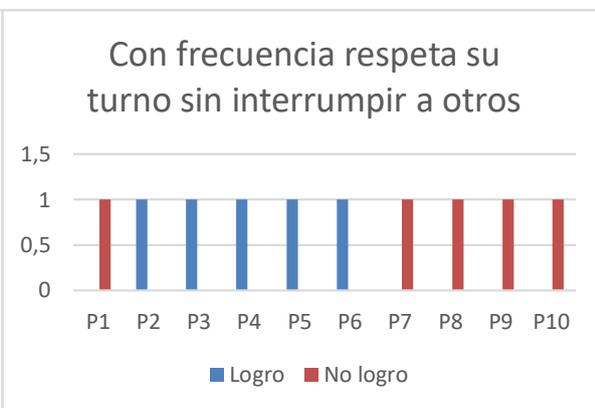


Tabla 5.

Fuente: Elaboración propia.

Durante el primer mes se logró observar que de los 10 niños solo 3 niños con frecuencia prestaban atención y seguían las consignas mientras que los 7 niños restantes no lo hacían. 4 niños con frecuencia mostraban interés por las actividades mientras que el resto, 6 niños, no lo hacían. 5 niños con frecuencia permanecían sentados y lograban cumplir la actividad, mientras que los otros 5 niños no lo podían cumplir. También se evidencio que, de los 10 niños, 5 con frecuencia respetaban los turnos sin interrumpir a los otros, mientras que los otros 5 niños no lo podían hacer, interrumpían a los compañeros y no respetaban sus turnos.

Tabla 6

Lista de cotejo de autorregulación emocional durante el proceso de pintado de mandalas

	Segundo mes							
	Con frecuencia presta atención y sigue las consignas		Con frecuencia muestra interés por las actividades		Con frecuencia permanece sentado y logra concluir la actividad		Con frecuencia respeta su turno sin interrumpir a otros	
	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro
P1		x	x				X	x
P2	X		x		x		X	
P3	X		x		x		X	
P4	X		x		x		X	
P5	x		x		x		X	
P6		X		X	x		X	
P7		x	x			X	X	
P8	X		x		x		X	
P9		x	x		x		X	
P10		x		X		X		x
Total:	5	5	8	2	7	3	8	2

• *Material completamente original del autor (Fuente: elaboración propia).*

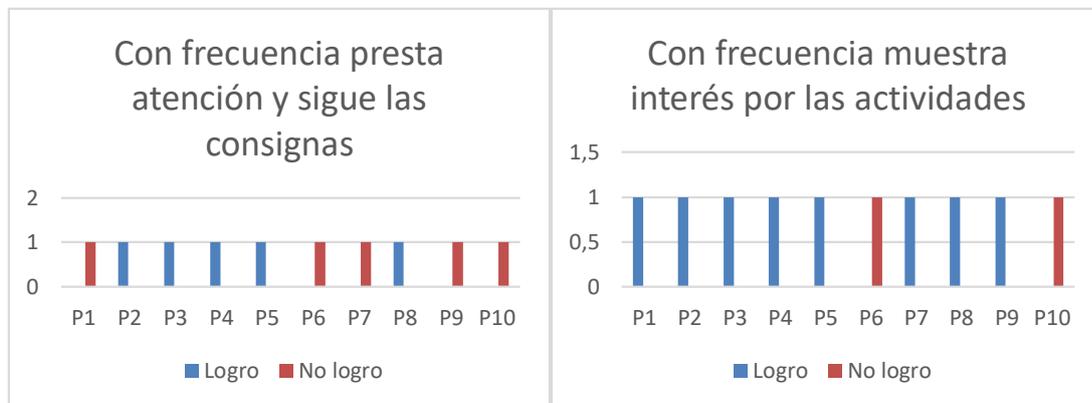


Tabla 6.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 7.

Fuente: Elaboración propia.

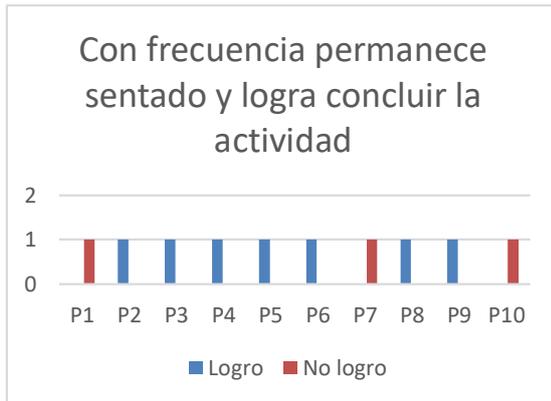


Tabla 6.

Fuente: Elaboración propia.

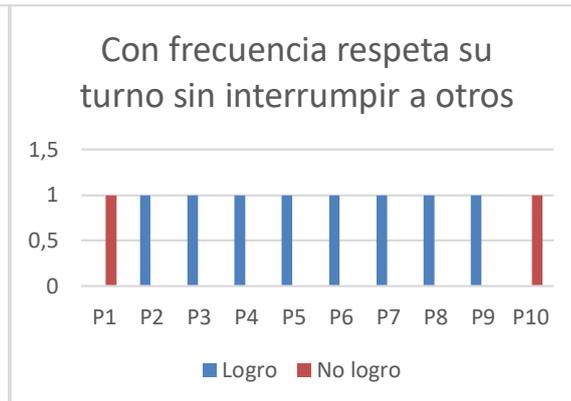


Tabla 7.

Fuente: Elaboración propia.

En el segundo mes los valores fueron cambiando, se pudo evidenciar que, de los 10 niños en sesión, 5 niños con frecuencia prestaban atención y empezaron a seguir las consignas, mientras que el otro grupo, la mitad de ellos no lo hacían. 8 de los 10 niños con frecuencia mostraron interés por las actividades, mientras que solo 2 niños no lo lograron. 7 de los 10 niños con frecuencia permanecían sentados y lograron concluir las actividades encomendadas, mientras que 3 de ellos no lo logró. Y 8 de los 10 niños con frecuencia respetaron los turnos sin interrumpir a otros, mientras que solo 2 no lo lograron.

Tabla 7

Lista de cotejo de autorregulación emocional durante el proceso de pintado de mandalas

	Tercer mes							
	Con frecuencia presta atención y sigue las consignas		Con frecuencia muestra interés por las actividades		Con frecuencia permanece sentado y logra concluir la actividad		Con frecuencia respeta su turno sin interrumpir a otros	
	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro
P1		x	x		x		x	
P2	X		X		x		x	
P3	x		x		x		x	
P4	X		x		x		x	
P5	x		x		x		x	
P6	x		x		x		x	
P7		x	x			X	x	
P8	X		x		x		x	

P9	x		x		x		x	
P10	x		x		x		x	
Total:	8	2	10	0	9	1	9	1

- *Material completamente original del autor (Fuente: elaboración propia).*

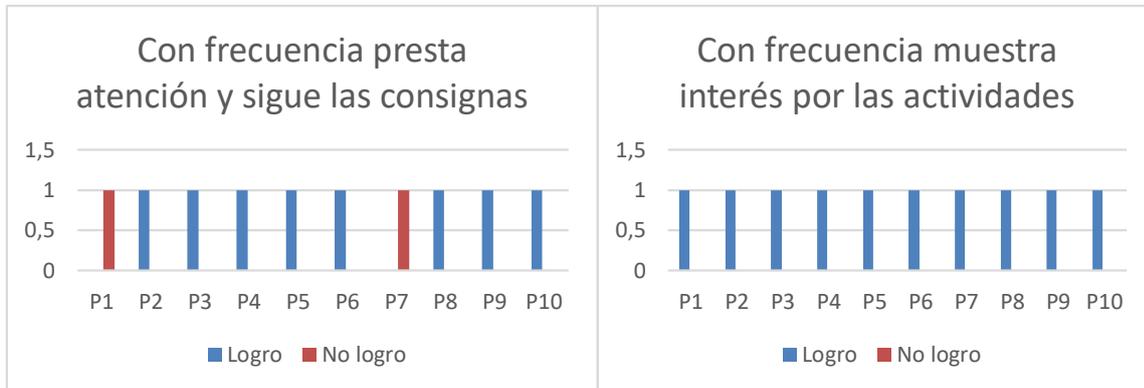


Tabla 8.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 9.

Fuente: Elaboración propia.

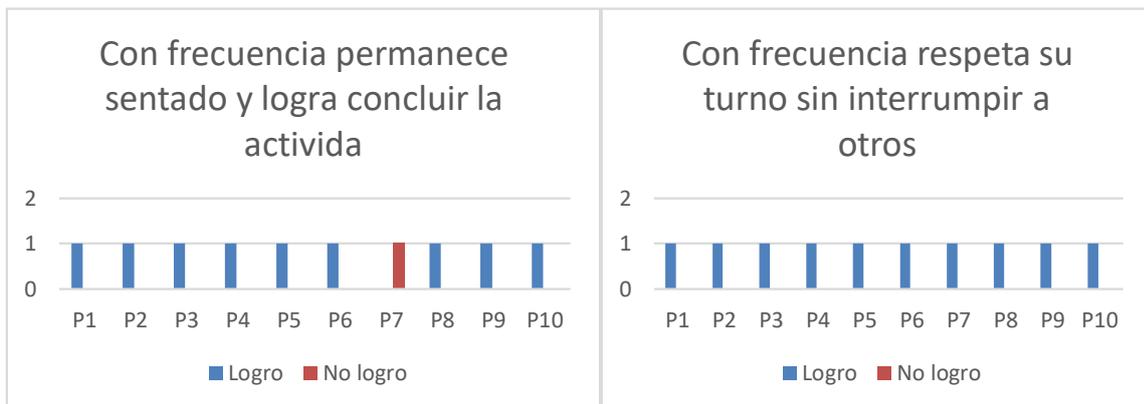


Tabla 10.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 11.

Fuente: Elaboración propia.

En el tercer y último mes de trabajo se pudo evidenciar que, de los 10 niños en sesión, 8 de ellos con frecuencia prestaban atención y empezaron a seguir las consignas, mientras que 2 niños no lo lograron. Los 10 niños con frecuencia mostraron interés por las actividades. De los 10 niños, 9 con frecuencia permanecían sentados y lograron concluir las actividades encomendadas, mientras que 1 de ellos no lo logró. Así también, 9 de los 10 niños con frecuencia respetaron los turnos sin interrumpir a otros, mientras que solo 1 no lo logró.

Tabla 8

Sumatoria total de los cambios obtenidos en la autorregulación emocional durante el proceso de pintado de mandalas

	Con frecuencia presta atención y sigue las consignas		Con frecuencia muestra interés por las actividades		Con frecuencia permanece sentado y logra concluir la actividad		Con frecuencia respeta su turno sin interrumpir a otros	
	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro
Total 1er. mes:	3	7	4	6	5	5	5	5
Total 2do mes:	5	5	8	2	7	3	8	2
Total 3er. mes:	8	2	10	0	9	1	9	1

- *Material completamente original del autor (Fuente: elaboración propia).*

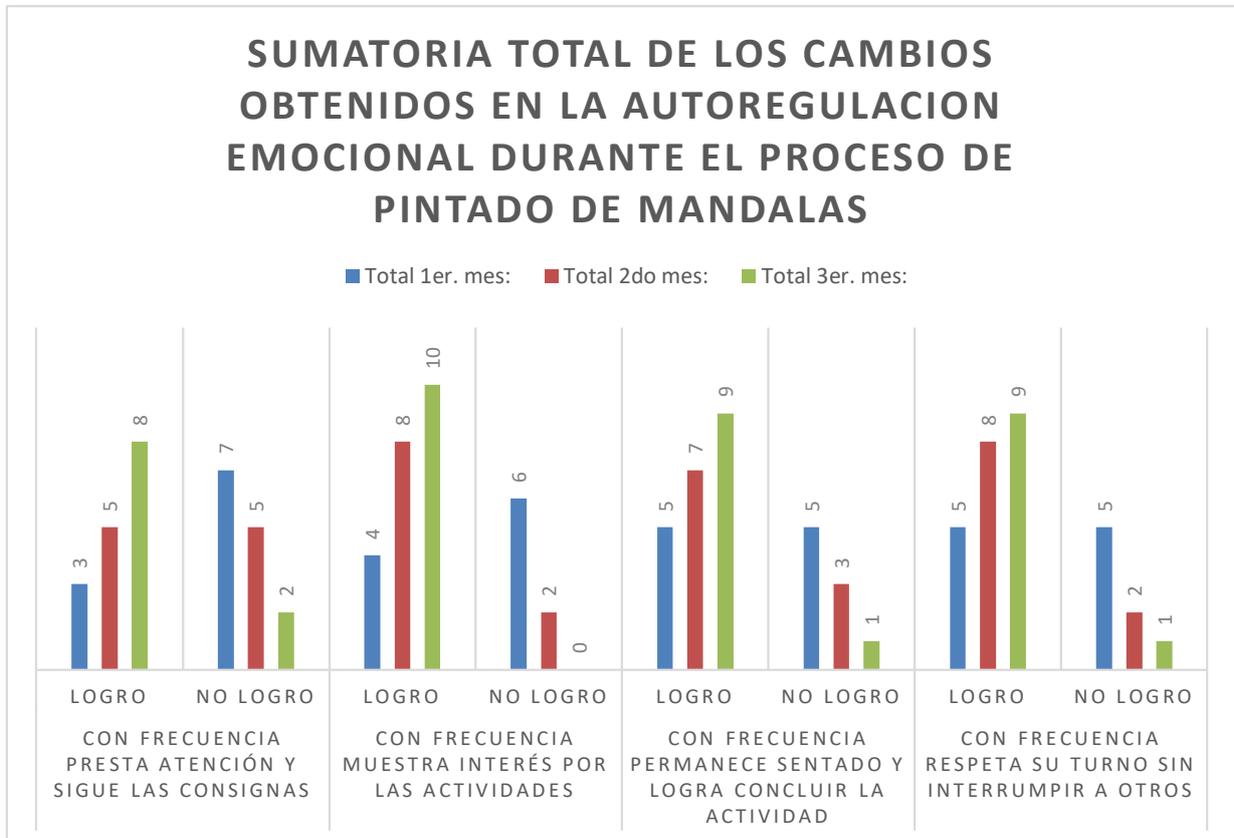


Tabla 12.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusión

Luego de medir la auto regulación emocional de los niños con presunto diagnóstico de TDAH durante las sesiones de pintado y elaboración de mandala, se pueden evidenciar resultados favorables en relación a 4 variables que se tuvieron en consideración durante el proceso que fueron: la frecuencia con la que el niños presta atención y sigue consignas, la frecuencia con la que le niño muestra interés por las actividades, la frecuencia con la que el niño permanece sentado y logra concluir una actividad y la frecuencia con la que el niño respeta los turnos sin interrumpir.

Con este trabajo se logra demostrar que el coloreado de mandala es una estrategia psicopedagógica efectiva y muy útil en niños con presunto diagnóstico de TDAH. Durante las 24 sesiones de hizo evidente como la técnica promueve el desarrollo de áreas relacionadas a la atención y la conducta demostrado mejorías considerables en su autorregulación emocional.

El recentrado del niño visto como una necesidad puede valorarlo más que por la presunta precepción de padecer de una deficiencia. En este caso, niños considerados como “hiperactivos”, “inquietos”, “desobedientes”, “que se vuelan y no les importa cuando se les habla”, son estigmatizados como “hiperactivos”, son considerados una molestia, sin pensar tal vez en que se pueden crear y/o buscar opciones para incluirlos sin etiquetas. Eso ha logrado el coloreado del mandala, crear un espacio de refuerzo positivo para la autoestima y valoración yoica en el niño, brindándole un espacio libre de estigmas, cálido, en donde se valoran sus fortalezas y se fortalecen sus debilidades. Un espacio en donde se establecieron reglas y a través de estas, a generar estrategias inherentes de autorregulación, valorándose y valorando a los que los rodean.

4. BIBLIOGRAFÍA

Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación para inclusión social. (s.f.).

Ato Lozano, E. G. (2004). ASPECTOS EVOLUTIVOS DE LA AUTORREGULACIÓN EMOCIONAL EN LA INFANCIA. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 69-80.

DSM IV TR. (s.f.).

Gabriela Gallardo Saavedra, A. P. (15 de 2 de 2010). *Archivos de neurociencia*. Obtenido de El arte terapia como tratamiento del trastorno por déficit de atención en una muestra de escolares mexicanos.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2010/ane102c.pdf>

Gardner, H. (1993). *Inteligencias Múltiples*. Paidós.

Gardner, H. (1993). *Estructuras de la mente, la teoría de las inteligencias múltiples*. Nueva York: Basic Books.

González, M. V. (2007). *Educar as emociones*. Mérida: Producciones.

Jaén, U. d. (s.f.). *Enfoque cualitativo*. Obtenido de http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html

Pré, M. (2004). *Mandalas y pedagogía*. Barcelona: MTM.

Psiquiatría, A. A. (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. Washington DC: Panamericana.

Rafael, B. A. (2006). Orientación psicopedagógica y educación emocional. *Estudios sobre educación*, 9-25. Obtenido de <https://hdl.handle.net/10171/9208>

5. ANEXOS

Anexo 1

<i>Lista de cotejo de los síntomas del TDAH</i>		
1. Inatención: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante al menos 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente las actividades sociales y académicas/laborales:		
Criterios diagnóstico de inatención	Si	No
a. Con frecuencia falla en prestar la debida atención a detalles o por descuido se cometen errores en las tareas escolares, en el trabajo o durante otras actividades (p. ej., se pasan por alto o se pierden detalles, el trabajo no se lleva a cabo con precisión).		
b. Con frecuencia tiene dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas (p. ej., tiene dificultad para mantener la atención en clases, conversaciones o la lectura prolongada).		
c. Con frecuencia parece no escuchar cuando se le habla directamente (p. ej., parece tener la mente en otras cosas, incluso en ausencia de cualquier distracción aparente).		
d. Con frecuencia no sigue las instrucciones y no termina las tareas escolares, los quehaceres o los deberes laborales (p. ej., inicia tareas pero se distrae rápidamente y se evade con facilidad).		
e. Con frecuencia tiene dificultad para organizar tareas y actividades (p. ej., dificultad para gestionar tareas secuenciales, dificultad para poner los materiales y pertenencias en orden, descuido y desorganización en el trabajo, mala gestión del tiempo, no cumple los plazos).		
f. Con frecuencia evita, le disgusta o se muestra poco entusiasta en iniciar tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (p. ej., tareas escolares o quehaceres domésticos; en adolescentes mayores y adultos, preparación de informes, completar formularios, revisar artículos largos).		
g. Con frecuencia pierde cosas necesarias para tareas o actividades (p. ej., materiales escolares, lápices, libros, instrumentos, billetero, llaves, papeles del trabajo, gafas, móvil).		
h. Con frecuencia se distrae con facilidad por estímulos externos (para adolescentes mayo-res y adultos, puede incluir pensamientos no relacionados).		
i. Con frecuencia olvida las actividades cotidianas (p. ej., hacer las tareas, hacer las diligencias; en adolescentes mayores y adultos, devolver las llamadas, pagar las facturas, acudir a las citas).		
Total		

- *Material creado por el autor a partir de información tomada de otra fuente (Elaboración propia con base de datos en: Fuente: (Psiquiatría, 2013).*

Anexo 2

<i>Lista de cotejo de los síntomas del TDAH</i>		
2. Hiperactividad e impulsividad: Seis (o más) de los siguientes síntomas se han mantenido durante, al menos, 6 meses en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo y que afecta directamente a las actividades sociales y académicas/laborales:		
Criterios diagnósticos de hiperactividad/impulsividad	Si	No
a. Con frecuencia juguetea con o golpea las manos o los pies o se retuerce en el asiento.		
b. Con frecuencia se levanta en situaciones en que se espera que permanezca sentado (p. ej., se levanta en la clase, en la oficina o en otro lugar de trabajo, o en otras situaciones que requieren mantenerse en su lugar).		
c. Con frecuencia corretea o trepa en situaciones en las que no resulta apropiado. (Nota: En adolescentes o adultos, puede limitarse a estar inquieto.)		
d. Con frecuencia es incapaz de jugar o de ocuparse tranquilamente en actividades recreativas.		
e. Con frecuencia está "ocupado," actuando como si "lo impulsara un motor" (p. ej., es incapaz de estar o se siente incómodo estando quieto durante un tiempo prolongado, como en restaurantes, reuniones; los otros pueden pensar que está intranquilo o que le resulta difícil seguirlos).		
f. Con frecuencia habla excesivamente.		
g. Con frecuencia responde inesperadamente o antes de que se haya concluido una pregunta (p. ej., termina las frases de otros, no respeta el turno de conversación).		
h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (p. ej., mientras espera en una cola).		
i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (p. ej., se mete en las conversaciones, juegos o actividades, puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen otros).		
Total		

- *Material creado por el autor a partir de información tomada de otra fuente (Elaboración propia con base de datos en: Fuente: (Psiquiatría, 2013).*

Anexo 3

<i>Lista de cotejo de autorregulación emocional durante el proceso de pintado de mandalas</i>								
Sesión inicial								
	Con frecuencia presta atención y sigue las consignas		Con frecuencia muestra interés por las actividades		Con frecuencia permanece sentado y logra concluir la actividad		Con frecuencia respeta su turno sin interrumpir a otros	
	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro	Logro	No logro
Niño:								

Material completamente original del autor (Fuente: elaboración propia).

