



## Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 26 No. 3

Septiembre de 2023

## INDICADORES EMOCIONALES EN NIÑOS DE PRIMARIA EN SITUACIÓN VULNERABLE

Ana Isabel Brito Sánchez<sup>1</sup>, Rubén Vargas Jiménez<sup>2</sup>, Enrique Berra Ruiz<sup>3</sup>, Mercedes Castillo Sotelo<sup>4</sup>  
Universidad Autónoma de Baja California  
México

### RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños de primero a sexto de primaria de escuelas públicas en situación vulnerable, utilizando para ello el Test Proyectivo de la Figura Humana de Koppitz. El instrumento fue aplicado grupalmente en las aulas a 877 menores, de los cuales fueron 548 niñas y 329 niños. Los resultados obtenidos indican que los factores predominantes fueron de forma general: inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente, ansiedad, problemas psicosomáticos y preocupación y agresividad. Con respecto al género se encontró que la mayoría de los factores emocionales encontrados en los niños son externalizantes y en las niñas internalizantes.

Palabras clave: Indicadores Emocionales, Test de la Figura Humana de Koppitz, niños de primaria, población vulnerable, salud emocional.

## EMOTIONAL INDICATORS IN PRIMARY SCHOOL CHILDREN IN A VULNERABLE SITUATION

### ABSTRACT

The aim of this study was to identify the predominant emotional indicators manifested by children from first to sixth grade of public schools in vulnerable situations, using the Projective Test of the Human Figure of Koppitz. The instrument was applied in groups in the classrooms to 877 children, of whom 548 were girls and 329

<sup>1</sup> Profesor Investigador de Tiempo Completo, [abrito@uabc.edu.mx](mailto:abrito@uabc.edu.mx)

<sup>2</sup> Profesor Investigador de tiempo completo, [ruben.vargas.jimenez@uabc.edu.mx](mailto:ruben.vargas.jimenez@uabc.edu.mx)

<sup>3</sup> Profesor Investigador de tiempo completo, [enrique.berra@uabc.edu.mx](mailto:enrique.berra@uabc.edu.mx)

<sup>4</sup> Profesor Ordinario de Asignatura Nivel, [mercedes.castillo@uabc.edu.mx](mailto:mercedes.castillo@uabc.edu.mx)

children. The obtained results indicate that the predominant factors were of general form: insecurity, anguish and passive resistance to the environment, anxiety, psychosomatic problems and concern and aggression. Regarding gender, it was found that most of the emotional factors found in boys are externalizing and in girls internalizing.

Keywords: Emotional Indicators, Test of the Human Figure of Koppitz, elementary children, vulnerable population, emotional health.

Hace tiempo que la salud mental en México se ve como un área desatendida, ya que queda como variable dependiente de las políticas de salud que priorizan otras condiciones, es por esta razón que los programas de atención a la salud mental son escasos e ineficientes, este fenómeno incitado por los pocos e insuficientes recursos dedicados a esta área (Berenzon et al., 2013; Zamora-Carmona, 2013). Además, se sabe que dichos programas de salud mental están más enfocados en personas adultas, quedando la atención de salud mental en niños y adolescentes en segundo plano, lo que obstaculiza la detección y atención tempranas de los trastornos y dificultades (Katz et al., 2017).

Actualmente el enfoque clínico de las condiciones de psicopatología y aspectos relacionados con el desarrollo ha mostrado que muchos de los conflictos y trastornos que inician en la infancia persisten hasta la vida adulta (Caraveo, 2007; Bravo-Sanzana et al., 2016).

Estudiar las características y la prevalencia de los problemas conductuales y emocionales en la infancia, se ha vuelto un campo de investigación relevante y necesario para poder diseñar intervenciones y tratamientos eficaces que disminuyan las problemáticas presentes, y de igual forma que cumplan con una función preventiva. Todo ello a través de distintas técnicas de recolección de datos recomendadas en esta área, por ejemplo: la observación, entrevistas, evaluaciones normativas, entre otras (Coronel, 2018; Valero, 2012).

Los problemas psicológicos de la infancia se han clasificado de forma general de dos formas: los de conducta y los emocionales. Los emocionales se conocen también como problemas internalizantes y se relacionan con inestabilidad en el estado de ánimo, somatización, tristeza, inseguridad, apatía, entre otros (López et al., 2010). Por otro lado, los problemas de conducta se conocen también como externalizantes; estos son mayores predictores de psicopatología en etapas

posteriores, de manera particular las conductas agresivas tienden a la estabilidad y permanencia a través del tiempo (Vite et al., 2015)

De acuerdo a Peris et al. (2018) las conductas internalizantes y externalizantes que presentan los niños son parte natural de su desarrollo evolutivo, sin embargo, si estas conductas se van a los extremos terminan siendo motivos de consulta en Salud Mental. Por otro lado, Restrepo y Rivera (2017) sostienen que tanto las conductas internalizantes como externalizantes afectan el desarrollo psicológico del niño, reduciendo su capacidad de ajuste a su ambiente; encontrándose mayor probabilidad de abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia y la vida adulta.

Otras dificultades muy comunes son la ansiedad y la depresión, las cuales generan deterioro en las diferentes áreas del individuo; en el caso de los niños se suele afectar el rendimiento académico, la calidad de las relaciones interpersonales y disfrutan menos el tiempo libre. Pueden llegar a tener distorsiones cognitivas, humor depresivo y anhedonia, entre otros síntomas (Andrés et al., 2016; Argumedos et al., 2014).

A pesar de que la ansiedad y la depresión tienen altos índices de prevalencia en la infancia, se tratan poco en atención primaria con respecto a otros niños con problemas externalizantes (problemas de conducta, TDAH, etc.) porque generalmente estos últimos generan más conductas disruptivas, causando que se le canalice a algún tipo de atención (Franco et al., 2014; Romero-Acosta y Domenech-Llaveria, 2015). Los trastornos de comunicación, del desarrollo, los de eliminación, los de control de impulsos y los problemas conductuales son los más comunes en la infancia, siendo los de conducta los de mayor incidencia (Navarro-Pardo et al, 2012), describiendo a éstos como rabietas, explosiones de ira y comportamientos agresivos y desafiantes.

De acuerdo a Garaigordobil y Maganto (2013), es muy importante evaluar los problemas emocionales y conductuales en la infancia para poder realizar una detección precoz, para poder dar atención temprana y evitar la aparición o prevalencia de problemas de salud mental o psicopatológicos a futuro. Revisado lo anterior se puede deducir que los conflictos emocionales y de conducta en la

infancia implican una preocupación y un reto para padres, maestros y profesionistas de la salud, ocupando hoy en día un área de gran importancia para investigación. No obstante, resulta un poco complicado evaluar la incidencia de trastornos mentales en los niños, debido a la poca disponibilidad de instrumentos estandarizados con valor diagnóstico; además que evaluar a los menores resulta una tarea más compleja por su menor desarrollo y madurez, especialmente del lenguaje (Navarro-Pardo et al., 2012).

Sin embargo, justamente existe un instrumento que indaga aspectos emocionales en los niños de una forma naturalmente adaptada a ellos, el cual es el Dibujo de la Figura Humana (DFH), esta es una técnica ampliamente utilizada en la evaluación psicológica infantil para estimar la madurez intelectual y los aspectos emocionales del niño, dado que la producción gráfica es una importante vía de expresión, esto gracias a que a la mayoría de los niños les gusta dibujar, por lo que el dibujo de figuras humanas goza de gran preferencia infantil (Koppitz 1991, citado en Andrade 2013). De acuerdo con Molina (2015), se sabe además que los niños no siempre utilizan las palabras para expresar sus preocupaciones y sentimientos, en consecuencia, el dibujo es uno de los medios a través del cual ellos pueden representar sus estados de ánimo, necesidades y emociones.

Asimismo, otro valor particular del DFH, radica precisamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, los cuales pueden ser del desarrollo y/o emocionales; los primeros hacen referencia a la edad y nivel de maduración, y establece una serie de Indicadores Evolutivos que se observan en los dibujos. Los segundos se refieren a las ansiedades, preocupaciones y actitudes, los cuales son denominados Indicadores Emocionales; éstos pueden diferenciarse entre niños y niñas con y sin problemas emocionales, que son inusuales en niños y niñas “normales” y que no se relacionan con la edad y maduración (Koppitz 1968; citado por López, Luchetti, y Brizzio 2013).

Igualmente se cuenta con el apoyo de Chacón y Sánchez (2013), respecto que sostienen que el lenguaje gráfico tiene un valor comunicativo por excelencia al reflejar aspectos intelectuales, creativos, emocionales y sociales. Los niños y las niñas expresan, a través del dibujo, el concepto de sí mismos, de sus experiencias,

de su ambiente y además manifiestan su capacidad psicomotriz y cognitiva (Moral, 2018). Se tiene entonces que los dibujos infantiles ayudan a evaluar en qué momento del desarrollo evolutivo se halla cada niño o niña, cómo organiza la información y qué significación le otorga. Por todo ello el DFH, es una de las técnicas psicológicas de destacado valor diagnóstico, de manera que podría orientar al profesional a crear e implementar estrategias psicoeducativas a fin de promover el desarrollo integral de cada escolar.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo identificar mediante el Test Proyectivo de la Figura Humana de Koppitz los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños escolares de primaria, para detectar factores de riesgo que ayudarán a formular un programa de intervención para atender dichas dificultades.

## MÉTODO

### Participantes

Los participantes del presente estudio fueron 877 niños, alumnos de dos primarias públicas en la ciudad de Tijuana, B.C. (México), la muestra seleccionada por conveniencia estuvo distribuida de la siguiente forma: 548 niñas (62.48 %) y 329 niños (37,51 %), de 6 a 12 años ( $X=8$ ,  $SD= 1.69$ ).

### Instrumentos

Prueba del Dibujo de la Figura Humana Koppitz (DFH). El Dibujo de la Figura Humana es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños a través de la técnica de Koppitz (1995) debido a que evalúa aspectos emocionales, así como de la maduración percepto-motora y cognoscitiva. Para el presente estudio se empleó la forma proyectiva que expresa “las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños” de Esquivel et al. (2017), los cuales denominan indicadores emocionales, algunos de estos indicadores son significativos a cualquier edad, mientras que otros sólo adquieren relevancia de cierta edad; las autoras proponen 30 indicadores emocionales que se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1.**  
*Indicadores emocionales del DFH según Koppitz.*

| Signos cualitativos |   | Detalles especiales |   | Omisiones |                |
|---------------------|---|---------------------|---|-----------|----------------|
| 1.                  | Integración pobre de las partes.            | 10.                 | Cabeza pequeña                          | 23.       | De los ojos    |
| 2.                  | Sombreado de la cara                        | 11.                 | Ojos bizcos o desviados.                | 24.       | De la nariz    |
| 3.                  | Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos. | 12.                 | Dientes                                 | 25.       | De la boca     |
| 4.                  | Sombreado de las manos, cuello o ambos.     | 13.                 | Brazos cortos                           | 26.       | Del cuerpo     |
| 5.                  | Asimetría marcada de las extremidades.      | 14.                 | Brazos largos                           | 27.       | De los brazos  |
| 6.                  | Figuras inclinadas.                         | 15.                 | Brazos pegados al cuerpo                | 28.       | De las piernas |
| 7.                  | Figura pequeña                              | 16.                 | Manos grandes                           | 29.       | De los pies    |
| 8.                  | Figura grande                               | 17.                 | Manos omitidas                          | 30.       | Del cuello     |
| 9.                  | Transparencias                              | 18.                 | Piernas juntas                          |           |                |
|                     |   | 19.                 | Genitales                               |           |                |
|                     |   | 20.                 | Monstruo o figura grotesca              |           |                |
|                     |   | 21.                 | Dibujo espontáneo de tres o más figuras |           |                |
|                     |   | 22.                 | Nubes                                   |           |                |

### Procedimiento

Se realizó un estudio descriptivo no experimental en donde no existe manipulación de variables, únicamente se describen las variables de interés en una población específica mediante un diseño transversal obteniendo los datos en una sola aplicación al ser un estudio de una muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Se acudió a las dos primarias para solicitar el acceso a todos los grupos, y poder aplicar la prueba del Dibujo de la Figura Humana de manera colectiva en los salones de clases, dándoles la consigna marcada por la prueba. En cada salón hubo dos facilitadores previamente capacitados para resolver cualquier duda que surgiera en

los niños, se le entregaron los materiales a cada niño, una hoja de papel tamaño carta (en forma vertical) y un lápiz #2 con borrador, y se le dieron correctamente las instrucciones para elaborar dicha prueba.

Análisis de datos

La calificación de la prueba se realizó por medio de una matriz en el programa Excel, la cual se diseñó con las pautas de las edades establecidas por Koppitz para así obtener la interpretación de dichos indicadores. Con los resultados obtenidos de cada indicador se creó una base datos en el programa estadístico SPSS para realizar los análisis descriptivos y comparativos de la población.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos sociodemográficos obtenidos se identificó que el 62.5% son niñas, mientras que el 37.5% son niños, la figura 1 muestra la frecuencia de participantes por edad.

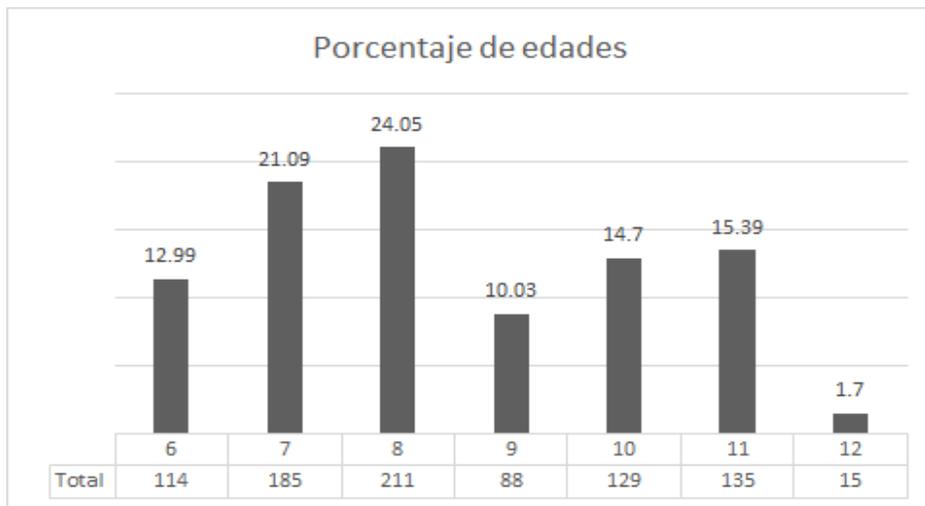


Figura 1. Porcentaje y frecuencia de las edades de los niños participantes.

Con respecto a los indicadores emocionales la tabla 2 nos muestra los porcentajes de la presencia de los signos cualitativos, de la cual podemos identificar que el sombreado de cuerpo, extremidades o ambos es el indicador más alto con un 29%, interpretando ansiedad y problemas psicosomáticos en una proporción considerable de los participantes, seguida del indicador del sombreado de las manos, cuello o

ambos con un 19.5%, y que indica la presencia de ansiedad y dificultad de control de impulsos; mientras que el indicador integración pobre de las partes que se refiere a la inestabilidad emocional e impulsividad se encuentra ausente en los participantes.

**Tabla 2.**

*Porcentajes de signos cualitativos de los indicadores emocionales.*

| <b>Signos cualitativos</b>                  | <b>Interpretación</b>  | <b>Porcentaje</b> |
|---|--|-------------------|
| Integración pobre de las partes.            | Inestabilidad emocional e impulsividad.  | 0                 |
| Sombreado de la cara.                       | Ansiedad y sentimientos de devaluación.  | 6.3               |
| Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos. | Ansiedad y problemas psicosomáticos.   | 29                |
| Sombreado de las manos, cuello o ambos.     | Ansiedad y dificultad en el control de impulsos                                  | 19.5              |
| Asimetría marcada de las extremidades.      | Impulsividad   | 3.5               |
| Figuras inclinadas.                         | Inestabilidad, falta de equilibrio, falta de seguridad emocional.                | 6.3               |
| Figura pequeña.                             | Timidez, inseguridad, retraimiento y depresión                                   | 11.5              |
| Figura grande.                              | Falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, pobre autocontrol. | 18.6              |
| Transparencias.                             | Impulsividad e inmadurez emocional.  | 1.3               |

En torno a los detalles especiales de los indicadores emocionales podemos identificar en la tabla 3 que la presencia de dientes manifiesta agresividad con un 23.5%, en segundo lugar, se observa la presencia de brazos largo con un 21.3% que indica agresividad y expansividad, mientras que el de menor presencia es el dibujo espontáneo de tres o más figuras con 1.5% que se refiere a un bajo rendimiento neurológico.

**Tabla 3.**  
*Porcentaje de detalles especiales de los indicadores emocionales.*

| <b>Detalles especiales</b>              | <b>Interpretación</b>   | <b>Porcentaje</b> |
|---|---|-------------------|
| Cabeza pequeña.                         | Sentimientos de inadecuación intelectual  | 7.9               |
| Ojos bizcos o desviados.                | Hostilidad  | 2.6               |
| Dientes                                 | Agresividad   | 23.5              |
| Brazos cortos.                          | Dificultad para conectarse con el mundo exterior, retraimiento.                                   | 8.4               |
| Brazos largos.                          | Agresividad y expansividad  | 21.3              |
| Brazos pegados al cuerpo.               | Control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.                              | 14.1              |
| Manos grandes                           | Conductas agresivas   | 11.4              |
| Manos omitidas                          | Preocupación e inadecuación   | 5.7               |
| Piernas juntas                          | Rigidez, dificultad en el control de impulsos, temor a sufrir un ataque sexual                    | 11.7              |
| Genitales                               | Sentimientos de inadecuación, pobre concepto de sí mismo, percepción de ser distinto a los demás. | 13.7              |
| Monstruo o figura grotesca              | Agresión y dificultad en el control de impulsos   | 5.7               |
| Dibujo espontáneo de tres o más figuras | Bajo rendimiento neurológico  | 1.5               |
| Nubes                                   | Ansiosos, presión de padres y ambiente. Trastornos psicósomáticos.                                | 6.4               |

En el caso de los omisiones de los indicadores emocionales la tabla 4 refiere que la omisión de la boca con un 44.5% es el indicador más alto en los participantes e indica timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta, seguido de la omisión del cuello con un 12.3% que se centra en sentimientos de poca valía e inseguridad; mientras que el de menor frecuencia es omisión de ojos con el 4.2% haciendo referencia a un estado ansioso, presión de los padres y del ambiente, así como la presencia de trastornos psicósomáticos.

**Tabla 4.**  
*Omisiones de los indicadores emocionales.*

| <b>Omisiones</b>       | <b>Interpretación</b>  | <b>Porcentaje (%)</b> |
|------------------------|--|-----------------------|
| Omisión de los ojos    | Ansiosos, presión de padres y ambiente. Trastornos psicósomáticos  | 4.2                   |
| Omisión de la nariz    | Aislamiento, refugio en la fantasía por realidad dolorosa o frustrante   | 6.7                   |
| Omisión de la boca     | Timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta  | 44.5                  |
| Omisión del cuerpo     | Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente   | 7.3                   |
| Omisión de los brazos  | Refleja inmadurez severa, retraso en el desarrollo. Daño neurológico. Ansiedad aguda relacionada con el cuerpo | 6.4                   |
| Omisión de las piernas | Ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables que implican las manos o los brazos                    | 6.7                   |
| Omisión de los pies    | Intensa angustia e inseguridad   | 8.4                   |
| Omisión del cuello     | Sentimientos de poca valía e inseguridad   | 12.3                  |

La tabla 5 resume los resultados observados anteriormente en donde podemos determinar que los principales indicadores emocionales en los participantes son: la incapacidad del sujeto o rechazo a comunicarse con los demás debido a la inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente, es decir evita interactuar y comunicarse con los demás por la misma inseguridad que refleja. Manifestación de angustia, la ansiedad asociados a los conciencia de las diferencias y funciones corporales, esto es la preocupación por el aspecto físico, la apariencia del cuerpo (como el tamaño del niño, desarrollo del cuerpo, color de piel) o bien relacionado con algún problema de salud que impacte en la imagen corporal; de igual forma se identifica la presencia de una manifestación agresiva y ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos debido a una sobrevaloración de estos.

**Tabla 5.**  
*Principales indicadores emocionales de la muestra total*

| <b>Indicadores emocionales</b>      | <b>Interpretación</b>                                  | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Omisión de boca                     | Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente | 44.5                  |
| Sombreado del cuerpo y extremidades | Ansiedad, problemas psicosomáticos, preocupación       | 29                    |
| Dientes                             | Agresividad  | 23.5                  |
| Brazos largos                       | Agresividad y expansividad                             | 21.2                  |

Con respecto al análisis por la variable edad se desglosan en las tablas 6 y 7, estas describen los indicadores emocionales agrupados en dos grupos basados en la propuesta de evaluación del niño de Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo (2017). El primer grupo conformado por los participantes de 6 a 8 años (ver tabla 6) se observa que los principales indicadores emocionales de mayor presencia en los participantes son: omisión de boca con un 43.8%, lo que se interpreta como inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente; sombreado de cuerpo y extremidades con 34.2%, lo que se expresa como ansiedad, problemas psicosomáticos y preocupación, y sombreado de las manos con 23%, lo que indica angustia por una actividad real o fantaseada.

**Tabla 6.**  
*Porcentajes de indicadores emocionales en el grupo de niños de 6 a 8 años*

| <b>Indicadores emocionales</b>      | <b>Interpretación</b>                                  | <b>Porcentaje (%)</b> |
|-------------------------------------|--|-----------------------|
| Omisión de boca                     | Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente | 43.8                  |
| Sombreado del cuerpo y extremidades | Ansiedad, problemas psicosomáticos, preocupación       | 34.2                  |
| Sombreado de las manos              | Angustia por una actividad real o fantaseada           | 23                    |
| Dientes                             | Agresividad  | 21.4                  |

Brazos largos Agresividad y expansividad 20.8

La tabla 7 muestra los indicadores emocionales de mayor presencia del segundo grupo conformado por los participantes de 9 a 12 años, los cuales son: omisión de boca con un 45.5%, esto representa inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente; un 26.4% de presencia de dientes, lo cual comunica agresividad, y por último el sombreado del cuerpo y extremidades junto con figura grande con un 21.8% cada uno, lo que revela ansiedad, problemas psicosomáticos y preocupación; así como falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez y controles internos deficientes, respectivamente.

**Tabla 7.**  
*Porcentajes de indicadores emocionales del grupo de niños de 9 a 12 años*

| Indicadores emocionales             | Interpretación   | Porcentaje (%) |
|-------------------------------------|--|----------------|
| Omisión de boca                     | Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente                                       | 45.5           |
| Dientes                             | Agresividad  | 26.4           |
| Sombreado del cuerpo y extremidades | Ansiedad, problemas psicosomáticos, preocupación   | 21.8           |
| Figura grande                       | Falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, controles internos deficientes | 21.8           |
| Brazos largos                       | Agresividad y expansividad   | 21.8           |
| Omisión de pies                     | Inmadurez, impulsividad y controles internos pobres  | 20.7           |

La tabla 8 indica las diferencias significativas encontradas por género mediante la prueba de t Student, siendo los indicadores más altos en los niños el sombreado de las manos ( $t= 3.435$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ), seguido de la inclinación de la figura ( $t= 2.464$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ) y brazos cortos ( $t= 3.643$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ). Por otra parte, los indicadores en donde las niñas manifestaban más diferencias son en la presencia de brazos largos ( $t= -2.210$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.05$ ), después se encuentra figura pequeña ( $t= -2.548$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ) y por último omisión del cuello ( $t= -3.711$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ).

**Tabla 8.**  
*Comparación por género*

| <b>Indicador</b>                     | <b>Género</b> | <b>Media</b> | <b>Valor de t</b>              |
|--------------------------------------|---------------|--------------|--------------------------------|
| Sombreado de las manos               | Masculino     | 0.26         | t= 3.435, gl = 856, p = 0.001  |
|                                      | Femenino      | 0.16         |                                |
| Asimetría marcada de las partes      | Masculino     | 0.10         | t= 3.434, gl = 856, p = 0.001  |
|                                      | Femenino      | 0.04         |                                |
| Inclinación de la figura             | Masculino     | 0.16         | t= 2.464, gl = 856, p = 0.014  |
|                                      | Femenino      | 0.10         |                                |
| Figura pequeña                       | Masculino     | 0.10         | t= -2.548, gl = 856, p = 0.011 |
|                                      | Femenino      | 0.16         |                                |
| Cabeza pequeña                       | Masculino     | 0.05         | t= -2.828, gl = 856, p = 0.005 |
|                                      | Femenino      | 0.10         |                                |
| Ojos bizcos                          | Masculino     | 0.05         | t= 2.581, gl = 856, p = 0.010  |
|                                      | Femenino      | 0.02         |                                |
| Brazos cortos                        | Masculino     | 0.13         | t= 3.643, gl = 856, p = 0.000  |
|                                      | Femenino      | 0.06         |                                |
| Brazos largos                        | Masculino     | 0.18         | t= -2.210, gl = 856, p = 0.027 |
|                                      | Femenino      | 0.24         |                                |
| Manos omitidas                       | Masculino     | 0.11         | t= 4.387, gl = 856, p = 0.000  |
|                                      | Femenino      | 0.03         |                                |
| Dibujo espontáneo de 3 o más figuras | Masculino     | 0.03         | t= 2.139, gl = 856, p = 0.033  |
|                                      | Femenino      | 0.01         |                                |
| Nubes                                | Masculino     | 0.05         | t= -1.991, gl = 856, p = 0.047 |
|                                      | Femenino      | 0.08         |                                |
| Omisión de nariz                     | Masculino     | 0.02         | t= -4.170, gl = 856, p = 0.000 |
|                                      | Femenino      | 0.10         |                                |
| Omisión del cuerpo                   | Masculino     | 0.03         | t= -4.001, gl = 856, p = 0.000 |
|                                      | Femenino      | 0.11         |                                |

|                    |           |      |                                |
|--------------------|-----------|------|--------------------------------|
| Omisión de brazos  | Masculino | 0.02 | t= -4.792, gl = 856, p = 0.000 |
|                    | Femenino  | 0.10 |                                |
| Omisión de piernas | Masculino | 0.02 | t= -4.725, gl = 856, p = 0.000 |
|                    | Femenino  | 0.10 |                                |
| Omisión de pies    | Masculino | 0.03 | t= -4.972, gl = 856, p = 0.000 |
|                    | Femenino  | 0.13 |                                |
| Omisión de cuello  | Masculino | 0.07 | t= -3.711, gl = 856, p = 0.000 |
|                    | Femenino  | 0.16 |                                |

## DISCUSIÓN

Los aspectos emocionales de los niños ha sido un amplio campo de estudio al largo del tiempo, y esto nos demuestra la importancia de realizar aportes con regularidad para saber cómo va evolucionando en cada generación. Existen diferentes sectores de la población y por lo tanto diferentes necesidades, sin mencionar que las nuevas generaciones van adquiriendo una manera distinta de afrontar los retos emocionales que se les presentan, y muchas veces no cuentan con las herramientas necesarias para afrontarlos.

Al aplicar la prueba de Dibujo de la Figura Humana nos arrojó datos para conocer los aspectos emocionales en los cuales los niños presentan deficiencia, para así reforzar aquellos aspectos por medio de técnicas y actividades creadas por el psicólogo, maestro y los padres de familia, con el fin de adquirir herramientas que los ayuden a actuar asertivamente. Con la contribución del estudio a los aspectos emocionales de los niños podemos percatarnos que existen diferentes indicadores emocionales que persisten y que son necesarios abordar para salud de cada infante, sin embargo, en muchas ocasiones no existe la educación emocional necesaria que aporte un balance a sus vidas.

Con respecto a los resultados de los indicadores cualitativos se tiene la presencia de ansiedad, problemas psicosomáticos y control de impulsos, los cuales son aspectos a considerar para evitar la presencia de un riesgo mayor como la impulsividad a largo plazo que, aunque no se manifiesta en los resultados, se debe tener en cuenta dado que la ausencia de un indicador no implica la ausencia de un

síntoma (Koppitz, como se cita en Esquivel et al., 2017). Además persiste en gran medida en la población timidez, conducta retraída, inseguridad y dificultades con la imagen corporal, que sumándolos con los ya antes mencionados, se puede inducir la presencia de algún fenómeno de violencia en la población, como lo plantean Lezcano et al. (2015) en su estudio de casos sobre indicadores emocionales en niños en situación de violencia psicológica, en el cual concluyeron que los niños que sufrieron maltrato psicológico presentaron mayor cantidad de indicadores emocionales que aquellos que no habían sufrido dicho maltrato. Nuestros resultados brindan información relevante como una evidencia clara de la necesidad de los niños de una oportuna evaluación e intervención psicológica, con el objetivo de evitar la evolución de sus dificultades y con ello procurar su desarrollo integral de forma adecuada.

Conforme al análisis de los resultados se encuentran diferencias en la comparativa por género indicando que los niños presentan mayor prevalencia de angustia por una situación real o fantaseada, dificultades en la coordinación visomotora e impulsividad, inestabilidad, falta de seguridad emocional, hostilidad, dificultades para concentrarse con el mundo exterior, preocupación e inadecuación, así como un bajo rendimiento neurológico en comparación con las niñas participantes en el estudio. En este caso los problemas externalizantes son los que predominan en los niños, resultados que contrastan con el estudio de López et al. (2010) sobre características y prevalencia de conflictos internalizantes que fueron los niños quienes más presentan dificultades de este tipo que las niñas. Hay otros estudios que concuerdan que los niños presentan una mayor incidencia de preocupación, inadecuación ambiental, sentimientos de inseguridad y agresividad que las niñas (Brizzio et al., 2011; López et al., 2013).

Por otra parte, se encuentra que las niñas presentan con mayor frecuencia timidez, inseguridad, retraimiento, sentimientos de inadecuación intelectual, agresivas, expansividad, ansiedad, dificultades psicosomáticas, presión por los padres y resistencia pasiva al ambiente, aislamiento, refugio en la fantasía por realidad dolorosa o frustrante, inmadurez evolutiva, culpa por conductas socialmente inaceptables y sentimientos de poca valía en comparación con los niños. Con los

indicadores anteriores se concluye que las niñas presentan con mayor frecuencia problemas internalizantes que los niños. Por otro lado, López et al. (2013) en su estudio mencionan que las niñas no presentaron indicadores significativos en relación con los niños, al mismo tiempo Lozano y Lozano (2017) exponen que son justamente los trastornos internalizantes los que se manifiestan en mayor medida en la infancia y adolescencia.

En cuanto a la comparación por grupo de edad, se tiene que el grupo de 6-8 años presentan con mayor frecuencia: inseguridad, angustia, ansiedad y problemas psicosomáticos; es decir, destacan las dificultades internalizantes. Mientras que en el grupo de 9-12 años sobresalen los indicadores de agresividad, falta de límites, necesidad de llamar la atención, control interno deficiente, inseguridad y angustia; dominando los problemas externalizantes. Estos resultados son apoyados por Bravo et al. (2015) al llegar a conclusiones semejantes en su estudio sobre estado emocional y bajo rendimiento en niños.

Los resultados obtenidos son similares a los de Andrade (2013) en su estudio que trata sobre las manifestaciones proyectivas de conflicto psicológico de niños y niñas víctimas de desplazamiento, entre ellas destacan la timidez, ansiedad y agresividad, las cuales en ambos casos podría explicarse por una falta de ajuste a su entorno, lo que da indicios acerca de la deficiente adaptación de los niños en su ambiente, cabe señalar que la población analizada se encuentra en una zona marginal, considerándose ambas poblaciones con aspectos vulnerable que interfieren directamente en dicha inadecuación de los niños al considerar su entorno como inseguro, por lo que expresan agresividad, hostilidad, ansiedad y timidez como medios defensivos que le permite al niño subsistir.

Por lo que se puede concluir que los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños escolares de las primarias examinadas son factores de riesgo para manifestar trastornos de ansiedad, agresividad, deficiente control de impulsos, problemas psicosomáticos, timidez, inseguridad e inadecuación con la imagen corporal. Por lo que se recomienda diseñar, implementar y evaluar programas de intervención apoyados de técnicas dirigidas a trabajar los temas de autoestima, manejo emocional, control de impulsos, tolerancia a la frustración y fortalecimiento

de las relaciones interpersonales. Con ello se espera dar una atención selectiva a la población, evitar el progreso de las problemáticas y mejorar la calidad de vida de los niños dentro de un enfoque biopsicosocial.

#### Referencias Bibliográficas

- Andrade, S.J.A (2013). Manifestaciones proyectivas de conflicto psicológico en el dibujo de la figura humana de niños y niñas desplazados en Colombia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(1), 5-40.  
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28887/1/89-997-1-PB.pdf>
- Andrés, M.L., Canet, J.L., Castañeiras, C.E. y Richaud, M.M.C (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (1), 99-115.  
<https://doi.org/10.12804/apl34.1.2016.07>
- Argumedos, C., Pérez, D. y Romero-Acosta, K. (2014). El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Búsqueda*, (13), 68-61.  
<https://repositorio.cecar.edu.co/bitstream/handle/cecar/3230/157-Texto%20del%20art%20c3%adculo%20%28obligatorio%29%20-306-1-10-20160624.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Berenzon, G.S., Saavedra, S.N., Medina-Mora I.M.E., Aparicio, B.V. y Galván R.J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4), 252-258. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n4/a03v33n4.pdf>
- Bravo, G.L., Naissir, L. y Contreras, C. (2015). El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *Avances en Psicología*, 23(1), 103-113.  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.175>
- Bravo-Sanzana, M., Salvo, S. y Mieres-Chacaltana, M. (2016). El clima social escolar en el logro de aprendizajes y el desarrollo integral, ¿cómo afecta a la salud mental de los niños y niñas? *Salud pública de México*, 58 (6), 597-599. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i6.7913>
- Brizzio, A., Lopez, L., Luchetti, Y. y Grillo, A. (2011). Estudio acerca de los indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana en niños con problemas emocionales. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de

Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

<https://www.aacademica.org/000-052/944.pdf>

Caraveo, A.J.J. (2007). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental*, 30(1), 48-55.

[http://revistasaludmental.com.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1148/1146](http://revistasaludmental.com.mx/index.php/salud_mental/article/view/1148/1146)

Chacón, G.P. y Sánchez, R.J. (2013). La estructura familiar dibujada por los propios niños/as. Una aproximación al dibujo como mediador social en las relaciones sistémicas familiares. *Revista Bellas Artes*, 11, 159-177.

Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 351-362. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.11>.

Esquivel, A.F., Heredia, A.M.C. y Lucio, G.M.E. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: El Manual Moderno.

Franco, N.N., Pérez, N.M.A. y De Dios, P.M.J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2), 149-156.

<https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147184006.pdf>

Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros*, (351), 34-40.

[https://web.teaediciones.com/ejemplos/pym\\_351\\_revjun\\_def.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/pym_351_revjun_def.pdf)

Katz, G., Lazcano-Ponce, E. y Madrigal, E. (2017). La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. *Salud pública de México*. 59 (4), 351-353. <https://doi.org/10.21149/8860>

Koppitz, E.M. (1995). *El dibujo de figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.

Lezcano, M.D.A., Melgarejo, O.J., Ureta, Q.V.S., Arrom, S.C.H. y Romero, N.M.M. (2015). Test del dibujo de la figura humana en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia psicológica. Estudio de casos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13 (2), 88-95.

López, L., Luchetti, Y. y Brizzio, A. (2013). Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños. *Anuario de Investigaciones*, 20, 369-376.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a39.pdf>

- López, S.C., Alcántara, M.V., Fernández, V., Castro, M. y López, P.J.A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26(2), 325-334. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/109301/103931>
- Lozano, G.L. y Lozano, F.L.M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres y Maestros*, 372, 56-63. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Molina-Jiménez, A. (2015). El dibujo infantil: Trazos, colores e historias que nos hacen reflexionar y aprender. *Revista Electrónica Educare*, 19 (1), 167-182. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v19n1/a10v19n1.pdf>
- Moral, R.C. (2018). El uso del dibujo para potenciar la imaginación y la relación con el entorno en adultos y niños/as. *Tsantsa. Revista de Investigaciones Artísticas*, 6, 203-22. <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/tsantsa/article/view/2659/1725>
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, M. J. C., Sales, G. A. y Sancerni, B.M.D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24(3), 377-383. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72723439006.pdf>
- Peris, H.M., Maganto, M.C. y Garaigordobil, L.M. (2018). Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6(2), 77-88. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>
- Restrepo, J. E., y Rivera, S.J.. (2017). Práctica de taekwondo y comportamientos internalizantes y externalizantes en niños con edades entre los 6 y los 12 años. *Katharsis*, (23), 13-32. <https://doi.org/10.25057/25005731.862>
- Romero-Acosta, K. y Domènech-Llaberia, E. (2015). La comorbilidad de síntomas ansiosos y depresivos en la niñez: ¿un nuevo trastorno? *Hacia la promoción de la salud*. 17(2), 169-181. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2040/1956>
- Valero, A.L. (2012). La evaluación del comportamiento infantil: características y procedimientos. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 239-254. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1237/888>
- Vite, S.A., Alfaro, B.J.N., Pérez, P.A.D. y Miranda, G.D. (2015). Intervención interactiva en los problemas de comportamiento infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 18 (1), 149-157. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.14>

Zamora-Carmona, G. (2013). Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 163-170.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v11n1/v11n1a11.pdf>