

Análisis psicométrico del test del dibujo de la figura humana (Koppitz, 2006) para estimar agresividad en niños venezolanos

Trabajo de Investigación presentado por:

Rebeca E. GONZÁLEZ ARAUJO

Y

Betania I. VIÑA RODRÍGUEZ

a la Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Profesora Guía:

Marilex I. PERÉZ VENEGAS

Caracas, septiembre de 2017

*A nuestros ángeles,
que nos guían en cada paso y nos cuidan
y celebran este triunfo desde el cielo:
Papi Carlos y Mamanene*

A cada héroe nacional que desde su trinchera ha luchado por nuestra libertad, a quienes dieron su vida y a los que aún siguen comprometidos.

A Venezuela por habernos dado tanto, porque te soñamos libre y con reencuentros de tantas familias separadas, siendo nuevamente el país de las bienvenidas y oportunidades.

Agradecimientos

En principio a Dios, por iluminarme el camino y permitirme haberlo recorrido con éxito. A mi abuela, Mamanene, mi ángel guardián y mi ejemplo de vida.

A mis padres, Enrique González y Carmen Araujo de González, por brindarme su apoyo, amor y dedicación; por guiar mis pasos, enseñarme a luchar por lo que quiero y sobre todo por los valores inculcados. También por darme a mis hermanas: mis compañeras, a quienes agradezco infinitamente su amor, apoyo y entereza. Por enseñarme la solución de problemas, a disfrutar los buenos momentos y el amor genuino, por creer en mí como nadie en el mundo, por ser mi Dream Team.

A mi novio, Carlos Alcalá, mi compañero de vida, por ser mi apoyo, por regalarme tantas risas para hacer más divertido el camino, por tu infinito amor y comprensión, por ser y estar.

Gracias a todos ustedes por ser, en conjunto, mi motivación de vida.

A mi compañera, Betania, por tu amistad ante todo, por este proyecto y por todo lo que ello implicó: gracias.

A mi tutora, Marilex, infinitas gracias por el camino recorrido, por tu apoyo, comprensión, solidaridad genuina y amistad.

A mis amigas Daniela Korban y Gabriela Romero, por ser fuente de risas, apoyo, catarsis y motivación constante; sin ustedes Psicología UCAB no hubiese sido igual.

A mis profesores, por todo el conocimiento adquirido, por la confianza depositada en mí, por la comprensión y el cariño, por marcar mi pregrado de forma positiva, en especial a las profesoras: Estrella Pinto, Janet Guerra y Durvin Gamboa.

A cada persona (familiar, amigo o conocido) que es o ha sido parte de mi vida y de algún modo ha aportado cosas bellas a este logro.

¡GRACIAS!

Rebeca González Araujo.

En primer lugar, le agradezco a Dios por permitirme ser una de las personas privilegiadas en poder estudiar la carrera de mis sueños en una casa de estudio tan reconocida como es la Universidad Católica Andrés Bello. Gracias por darme fortaleza y perseverancia para alcanzar esta meta tan anhelada.

A mis padres María del Pilar de Viña y Carlos Viña, y a mi hermana Irama Viña por ser un apoyo incondicional, no solo durante estos cinco años, sino durante toda mi vida. Aunque físicamente no esté uno de los pilares de mi familia, sé que desde el cielo estás celebrando este triunfo que también es tuyo papi. A mi tía Irama Viña y demás familiares, que estuvieron siempre presentes, sin ustedes no hubiese sido posible.

A mi novio, que ha sido otro apoyo crucial, has estado conmigo en los momentos más difíciles, gracias por tu motivación constante durante estos cinco años, gracias por entenderme, apoyarme y amarme.

A mis amigas Erika Cachucho, Gabriela Romero, Luisana Carballo, Lía Castillo y Viveana López por hacer estos cinco años más divertidos y llevaderos, gracias por escucharme, por sus consejos, gracias por las risas en cafetín y por las lágrimas también.

A mi amiga y compañera de Tesis Rebeca González, gracias por tu paciencia, empatía y comprensión, sobre todo en los momentos más turbios.

A mis profesores por brindarme sus conocimientos, que sin duda aportaron a mi formación.

A la universidad Católica Andrés Bello por abrirme las puertas y permitir el crecimiento profesional y personal que adquirí en este tiempo.

Índice de Contenido

Resumen	11
Introducción.....	12
Marco teórico	15
Agresividad.....	16
Test del dibujo de la figura humana	24
Fundamentación metodológica.....	42
Método	46
Objetivo general.....	46
Objetivos específicos	46
Variables	47
Variable de contraste.....	49
Tipo de investigación.....	49
Diseño muestral	50
Instrumentos, aparatos y/o materiales	52
Procedimiento.....	54
Resultados	56
Discusión	72
Conclusiones y Recomendaciones	79
Referencias bibliográficas.....	81
Anexos	86

Índice de Tablas

Tabla 1. Ítems en el Cuestionario de Maestros	52
Tabla 2. Distribución de la Muestra por Edad y Sexo.....	56
Tabla 3. Distribución de la Muestra por Tipo de Colegio	56
Tabla 4. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Integración).	57
Tabla 5. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Integración).	57
Tabla 6. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Asimetría).	58
Tabla 7. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Asimetría).	58
Tabla 8. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Figura Grande).	58
Tabla 9. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Figura Grande).	58
Tabla 10. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Transparencia).	59
Tabla 11. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Transparencia).	59
Tabla 12. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Ojos Bizcos).	59
Tabla 13. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Ojos Bizcos).	59
Tabla 14. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Brazos Largos).....	60
Tabla 15. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Brazos Largos).....	60
Tabla 16. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Manos Grandes).	60
Tabla 17. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Manos Grandes).	61
Tabla 18. Índice Kappa entre Observadores 1 y 2 (Omisión de Brazos).	61
Tabla 19. Índice Kappa entre Observadores 1 y 3 (Omisión de Brazos).	61
Tabla 20. Correlación de Pearson entre DFH y CACF-M	62
Tabla 21. Estadísticos Descriptivos de las Pruebas Utilizadas.	63
Tabla 22. Asimetría y Curtosis de las Pruebas Utilizadas.....	63
Tabla 23. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra.....	64
Tabla 24. Correlaciones de Pearson entre Indicadores del DFH.....	66
Tabla 25. Continuación de Correlaciones de Pearson entre Indicadores del DFH.....	67
Tabla 26. Pruebas de KMO y Bartlett.	68

Tabla 27. Componentes del Análisis Factorial.	69
Tabla 28. Matriz de Componente Rotado.....	69
Tabla 29. Pruebas de Normalidad	70

Índice de Figuras

Figura 1. Gráfico P-P normal (cuestionario de matos).	64
Figura 2. Gráfico P-P normal (DFH).....	65

Resumen

En vista del incremento de la agresividad en el país, surgió la necesidad de buscar herramientas para mejorar este psicodiagnóstico en población infanto-venezolana. Por lo que el estudio buscó servir de antecedente, para proponer un método de evaluación, para que futuras investigaciones desarrollaran métodos de intervención para combatir con dicha problemática. Por ello, se planteó el siguiente objetivo general: obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad en niños de 7 a 10 años de edad obtenidos en la prueba de Dibujo de Figura Humana versión Koppitz (2006). Para responderlo, se tuvo una muestra de 226 niños de la zona metropolitana de Caracas, con edades comprendidas entre 7 y 10 años.

Se realizó un estudio no experimental psicométrico, en el que se aplicó a los niños el Dibujo de la Figura Humana (DFH) y a las maestras el Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos, 1995 (CACF-M) (test criterio). Los resultados obtenidos dan respuesta parcial al objetivo general, por lo que se recomienda principalmente utilizar otro test criterio, para verificar que el constructo coincida y seleccionar una muestra heterogénea.

Palabras claves: agresividad, DFH, dibujo de la figura humana, conductas agresivas, niños venezolanos.

Introducción

La presente investigación tuvo como objetivo principal obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad en niños de 7 a 10 años de edad obtenidos en la prueba de Dibujo de Figura Humana versión Koppitz (2006).

En este sentido, el constructo estudiado (agresividad) no tiene una definición consensuada universalmente. No obstante, a efectos de este estudio, se entendió como las tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar/destruir a otro o a sí mismo, pudiendo adoptar distintas modalidades de la acción motriz violenta y destructiva, y afectando también la vida psíquica de la persona (Laplanche y Pontails, 1996). Aunado a ello, Koppitz (2006) indicó que un niño con conductas agresivas es impulsivo y está frustrado y enojado. Ésta es manifiesta y suele considerarse que es la externalización de perturbaciones emocionales.

Por su parte, en las diversas investigaciones científicas, se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo y la agresividad (Barrio, Moreno y López, 2001; Sandoval, 2006; Andrade y Londoño, 2014, entre otros). En su estudio, Sandoval (2006) encontró que los niños son significativamente más agresivos que las niñas, y las niñas, a su vez, son más prosociales que los niños. Asimismo, encontraron que los síntomas de agresión directa e indirecta resultaron en menor riesgo de desarrollarse en los primeros años de edad, pero aumentaron rápidamente en los últimos años de la preadolescencia; es por ello que la muestra de la presente investigación comprende las edades desde 7 años 0 meses, hasta 10 años 11 meses.

Por otra parte, fue de interés resaltar la relevancia social al estudiar este constructo, ya que de acuerdo a la perspectiva de Gallego-Henao (2011) el mundo

laboral se ha insertado en la dinámica de vida de las familias, a tal punto que padres y madres han abandonado el cuidado de los hijos para ingresar al mundo de la productividad; ellos, en su anhelo de brindar “lo mejor a sus hijos”, han designado a la escuela la responsabilidad de educar, acompañar y brindar afecto. En este sentido, este autor plantea que es por ello que los niños tienen dificultades normativas y de relaciones interpersonales que desembocan en conductas agresivas, indiferencia, atropellos a la dignidad, falta de tolerancia y silencios (Gallego-Henao, 2011).

Lo anterior se refleja en la población venezolana debido al gran aumento del índice de violencia y agresividad, de los cuales los niños no escapan, ya que estos índices han incrementado notablemente en los colegios, siendo los niños no solo víctimas sino también victimarios, resultando una problemática social en la actualidad. Por ello, al haber realizado este estudio se buscó optimizar el psicodiagnóstico de la agresividad infantil, lo que a su vez abriría paso a futuros tratamientos para disminuir y controlar dicha conducta en nuestra población.

Siguiendo esta línea, es de importancia recalcar el valor potencial que tuvo este estudio en cuanto a la utilidad metodológica, puesto que se estudió la calidad del instrumento para detectar los indicadores de agresividad en el Dibujo de la Figura Humana (DFH) estimando su confiabilidad y validez en niños de población venezolana. Esto debido a que en Venezuela no se había estudiado el comportamiento psicométrico de este test, específicamente con el constructo agresividad, siendo éste un test muy utilizado en la actualidad por los profesionales de psicología. En este sentido, era necesario la realización un estudio que determinara si realmente esta prueba discrimina la conducta no agresiva de la conducta agresiva en niños venezolanos.

Es por todo lo anteriormente expuesto, que la presente investigación se planteó como objetivos específicos: (a) obtener evidencia de consistencia interna de los indicadores de agresividad presentes en la prueba de Dibujo de la Figura

Humana; (b) obtener evidencia de confiabilidad mediante el acuerdo entre observadores; (c) obtener evidencia externa de la validez convergente entre los puntajes totales obtenidos en el Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995) (CACF-M) con los indicadores de agresividad de la lista de chequeo mostrados en el DFH; (d) obtener evidencia de validez de constructo de los indicadores de agresividad del DFH a través de la comprobación de la estructura factorial; y (e) estimar validez de grupos contrastados teniendo en cuenta las diferencias de los indicadores de agresividad del DFH respecto al sexo.

Para alcanzar estos objetivos, se realizó un estudio de tipo no experimental, específicamente psicométrico, con una muestra de 226 niños con edades comprendidas entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses, residenciados en la zona Metropolitana de Caracas.

Por último y debido a que el estudio se enfocó en niños, fue de suma importancia garantizar la dignidad y buenas condiciones durante la participación, la privacidad, la confidencialidad, el anonimato y el bienestar general de cada individuo; esto fue posible puesto que las evaluadoras no revelaron los datos de los participantes de este estudio y se les proporcionó un ambiente óptimo para la realización de las pruebas, asegurando así la estandarización y el bienestar de los participantes. Otro aspecto considerado fue el consentimiento informado, que se solventó mediante la obtención de éste de forma explícita y por escrito por parte de los padres o representantes, en respuesta al comunicado de solicitud emitida por las autoras informándoles sobre los objetivos y los procedimientos de la presente investigación (Escuela de Psicología, 2002).

Marco teórico

El objetivo principal del presente estudio fue obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad en niños de 7 a 10 años de edad obtenidos en la prueba de Dibujo de Figura Humana versión Koppitz (2006) (en adelante DFH). La investigación se enmarcó en la división cinco de la American Psychological Association (en adelante APA) antiguamente División de Evaluación, Medición y Estadística denominada en la actualidad Métodos Cuantitativos y Cualitativos. Ésta "se ocupa de la promoción de un alto nivel en la investigación y la aplicación práctica de la evaluación de programas, la medición, las estadísticas, la evaluación y los métodos cualitativos" (American Psychological Association [APA], 2014, para. 1); en concordancia, se realizó una investigación de la evaluación del constructo agresividad para una muestra específica (niños residenciados en la zona Metropolitana de Caracas), con el fin de validar dichos indicadores para estandarizar la aplicación de la prueba a toda la población.

La importancia de la presente investigación radicó en su valor potencial en cuanto a la utilidad metodológica, puesto que se estudió la calidad del instrumento para detectar los indicadores de agresividad en el DFH, y así obtener evidencia de confiabilidad y validez de esta prueba en niños de población venezolana. Esto fue relevante debido a que en Venezuela se han realizado pocos estudios sobre el comportamiento psicométrico de este test, específicamente con el constructo de agresividad. Aunado a ello, es un test de gran utilidad para los psicólogos en la actualidad, por lo que fue relevante comprobar si la misma discrimina la conducta no agresiva de la conducta agresiva en niños venezolanos.

Aunado a ello, era beneficioso medir agresividad con este test debido a que al ser no estructurado y proyectivo facilita la no falseabilidad por parte de los individuos, siendo más difícil responder por deseabilidad social en comparación con otros tests, lo que permite resultados más certeros.

A continuación se desarrolló la fundamentación teórica de la investigación de forma deductiva, comenzando por describir el constructo agresividad, las teorías que la explican, antecedentes, su relevancia social y la importancia de estudiarla y prevenirla, para así poder comprenderla a nivel métrico; posteriormente, se continuó describiendo de forma más específica la prueba con la que fue medida la agresividad (DFH versión Koppitz, 2006), donde se expuso su historia, características del instrumento definitivo, aplicación e investigaciones realizadas sobre éste, antecedentes relevantes de confiabilidad y validez; y por último, se describió la fundamentación teórica y metodológica, con el fin de explicar los términos de medición pertinentes.

Agresividad

Como se explicó con anterioridad existen diversos planteamientos acerca de la definición de agresividad, siendo que en la actualidad no existe un consenso sobre su conceptualización. No obstante, la agresividad es entendida por Franzoi (2007) como cualquier forma de conducta cuyo objetivo es dañar o lastimar a una persona, a uno mismo o a un objeto; en este mismo sentido, Bandura y Walter (1978) afirman que es una conducta perjudicial y destructiva definida socialmente.

En concordancia, Renfrew (2001) la definió como un comportamiento que es dirigido por un organismo hacia un blanco, que resulta con algún daño; de este modo al ser un comportamiento es una pieza de información objetiva que puede ser observada, por lo que puede existir un acuerdo entre observadores en si ocurrió o no la conducta; además es dirigida, lo que implica que se tiene la intención de causar daño. Al hablar de organismo hizo alusión a los animales humanos y no humanos, con quienes se ha estudiado la agresión. Y por último, el término daño indica que hay un efecto negativo en el blanco.

Serrano-Pintado (2006) concordó en que son conductas intencionales, además explica que éstas pueden causar daño tanto físico como psicológico, describiendo como conductas agresivas: pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas (del tipo de arrojarse al suelo, gritar y golpear muebles por ejemplo) o utilizar palabras inadecuadas para llamar a los demás.

Por último, Laplanche y Pontails (1996) definieron agresividad como una tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar/destruir a otro o a sí mismo. Ésta puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva y puede afectar también la vida psíquica de la persona.

Una clasificación global de las teorías de agresividad (Serrano-Pintado, 2006) es:

1. Teorías activas. Son aquellas *que* ponen el origen de la agresión en los impulsos internos. Así pues, la agresión es innata por cuanto viene con el individuo en el momento del nacimiento y es consustancial con la especie humana. Estas teorías son las biológicas. Pertenecen a este grupo las psicoanalíticas (Freud) y las etológicas (Lorenz, Storr, Tinbergen, Hinde) principalmente (...)
2. Teorías reactivas. Son teorías que ponen el origen de la agresión en el medio ambiente que rodea al individuo, y perciben dicha agresión como una reacción de emergencia frente a los sucesos ambientales. A su vez, las teorías reactivas podemos clasificarlas en teorías del impulso y teoría del aprendizaje social (p. 13).

Dentro de las teorías activas, se encontraron los enfoques de la psicología del desarrollo, el psicoanálisis y la psicología dinámica, y a su vez, dentro de las teorías reactivas se hallaron las teorías sociales.

En este sentido, desde la psicología del desarrollo, Landy y Peters (citado en Gallego-Henao, 2011) señalaron que las conductas violentas y los comportamientos agresivos han estado presentes en todas las culturas, épocas históricas y los estratos sociales, inclusive la agresión está presente en bebés de cinco meses, respondiendo agresivamente cuando se les presentan situaciones relacionadas con las emociones, siendo innata la agresividad en las personas.

Desde esta misma perspectiva del desarrollo, Papalia y Feldman (2012) expresaron que en los primeros años de vida es característica la agresión instrumental, la cual se dirige a alcanzar un objetivo, ésta se vuelve mucho menos común puesto que a medida que la agresión disminuye en general, aumenta de forma proporcional la agresión hostil, cuyo propósito es dañar a otra persona y, a menudo, adopta una forma más verbal que física.

En este sentido, se ha esperado que evolutivamente los niños con edades comprendidas entre 7 y 10 años practiquen juegos informales y de organización espontánea. Los niños participan en juegos con mayor actividad física, mientras que las niñas prefieren los que incluyen expresión verbal y conteo en voz alta. A esta edad predomina también el juego rudo, caracterizado por ser un juego vigoroso que involucra luchas, golpes y persecuciones, acompañadas a menudo por risas y gritos. Los niños participan más en éste que las niñas, probablemente debido a las diferencias hormonales y de socialización (Papalia y Feldman, 2012).

En esta misma línea, es esperado que después de los 6 o 7 años, la agresividad de los niños disminuya puesto que se hacen menos egocéntricos, más empáticos, más cooperativos y más capaces de comunicarse; además pueden ponerse en el lugar de otros, comprender los motivos de la otra persona y encontrar formas adecuadas de afirmarse (Papalia y Feldman, 2012).

Por su parte, la teoría psicoanalítica postuló que la agresión se produce como un resultado del instinto de muerte, y en este sentido la agresividad es una manera de dirigir el instinto hacia afuera, hacia los demás, en lugar de dirigirlo hacia uno mismo. Utiliza un modelo hidráulico para explicar la personalidad, que se basa en la analogía de un líquido sometido a presión dentro de un recipiente. Si se añade algún elemento nuevo, aumenta la presión que ejerce el líquido sobre las paredes del recipiente, y aquél tenderá a salir al exterior por unos canales que existen para tal efecto, produciendo la disminución de la presión al menos durante algún tiempo. La expresión de la agresión se llama catarsis, y la disminución de la tendencia a agredir, como consecuencia de la expresión de la agresión, se denomina efecto catártico; por ello, para Freud la agresión es un motivo biológico fundamental (Serrano-Pintado, 2006).

En concordancia, Andrade y Londoño (2014) explicaron desde un enfoque relacional (psicología dinámica) que la mente del humano se estructura a partir de la interacción con otros significativos, sienta sus bases en la infancia, pero permanece en evolución a lo largo del ciclo vital. Desde esta óptica, los conflictos propios de la vida humana corresponden a una tensión permanente entre la identificación con los otros y el fortalecimiento de la imagen de sí. En este sentido, la manifestación de comportamientos agresivos en los niño/as está directamente relacionada con el resultado de ese proceso de vinculación a lo largo del desarrollo, en el que esos objetos significativos cumplen funciones muy importantes.

Por su parte, Londoño (2010) expresó que para algunos autores de la Psicología Dinámica la agresividad se encuentra al interior de la persona siendo un afecto innato que acompaña a los seres humanos desde el momento mismo de su nacimiento y que a partir de sus experiencias y relación con el medio, se activa, se canaliza o se siente.

En cuanto a la teoría reactiva, se encontró la perspectiva de Carrasco y González (2006) desde la cual afirmaron que la agresividad es un mecanismo de adaptación que permite al hombre competir por recursos escasos, y en última instancia, por su supervivencia. En concordancia con ello, Acevedo y Gómez (citado en Gallego-Henao, 2011) señalaron que la agresividad se relaciona con “el empuje vital de cada persona”, afirmaciones éstas que permiten pensar que todos los seres humanos por naturaleza tienen tendencia a manifestar comportamientos agresivos en determinados momentos o situaciones de la vida.

Por su parte, las teorías del impulso comenzaron con la hipótesis de frustración-agresión de Dollard y Miller (citado en Serrano-Pintado, 2006). Según esta hipótesis, la agresión es una respuesta muy probable a una situación frustrante, es la respuesta natural predominante a la frustración. La hipótesis afirmó que la frustración activa un impulso agresivo que solo se reduce mediante alguna forma de respuesta agresiva.

Como se ha explicado anteriormente, estas teorías reactivas sitúan el origen de la agresión en el ambiente. En concordancia, Henao (2006) señaló que los comportamientos agresivos en la infancia tienen su origen en el núcleo familiar, puesto que es la familia con quien los niños y las niñas pasan la mayor parte de su tiempo, viendo, sintiendo y haciendo lo que los adultos hacen; siendo la familia según Rodríguez y Zehag (citado en Gallego-Henao; 2011) el escenario de socialización primaria por excelencia, ya que en ella se adquieren muy temprano los hábitos, costumbres y rutinas (...) Cuanto más pequeños son los niños, más vulnerables son a la influencia de su entorno, de ahí que la familia tenga una importancia decisiva para la educación.

Aunado a ello, son los adultos quienes abren una gama de posibilidades para que los infantes, en palabras de Bandura y Walter (1978), imiten y reproduzcan los modelos que ven en casa, tanto en la adolescencia como en la edad adulta.

De este modo, Gómez, Morales, Huici, Gaviria y Jiménez (2007) explicaron que en los primeros años de vida es donde los niños adquieren o aprenden los comportamientos, puesto que los padres y pares en esta etapa son agentes fundamentales en el desarrollo y afianzamiento de la personalidad, resultando "el contexto familiar el encargado de educar en comportamientos socialmente adecuados" (Moldes y Cangas, citado en Gallego-Henao; 2011).

Luego de la exposición de las diferentes concepciones y teorías que explican cómo es concebida la agresividad, se tomó como referente para la presente investigación el enfoque dinámico, debido a que el material y la consigna que propone el Test de Dibujo de la Figura Humana pueden ser comprendidos en principio desde cualquier teoría dinámica.

De este modo, no deben ser tenidas estas pruebas como instrumento propio de una determinada teoría; es decir, si se limitara a una determinada teoría la prueba no podría revelar información más allá del marco de ésta, lo que disminuiría las posibilidades de la prueba de encontrar nuevos hallazgos o se consideraría que la teoría adoptada está en condiciones de facilitar una interpretación válida y completa de todo acontecer psíquico, lo cual podría ser dogmático e ilusorio (Mirotti, 2008), puesto que no existe en la actualidad ninguna teoría con cuya amplitud abarque la psique por completo. Por ello, la autora de la prueba enmarcó sus estudios desde el marco referencial de la psicología dinámica.

De acuerdo a ello, se tomó como principal definición de agresividad la siguiente: tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar/destruir a otro o a sí mismo. Ésta puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva y puede afectar también la vida psíquica de la persona (Laplanche y Pontails, 1996). Aunado a ello, Koppitz (2006) indica que un niño con conductas agresivas es impulsivo y está frustrado y enojado. Esta agresividad es manifiesta hacia los demás, por ejemplo:

morder, patear, golpear, entre otras; siendo la agresividad vista como el reflejo de perturbaciones de tipo emocional reflejadas en la producción gráfica del test.

En otra línea, se observó que existen diferencias en cuanto a la demostración de esta tendencia (agresividad) según el sexo de los niños como en el caso de Sandoval (2006) quien realizó un estudio de corte transversal con 1.278 niños colombianos de 3 a 12 años de edad, con la finalidad de describir las relaciones entre el comportamiento agresivo y prosocial, algunas características individuales y del ambiente del niño escolar. Para analizar los datos, hicieron un modelo de medias cambiantes aleatorias que tiene efectos fijos y aleatorios; algunos resultados de los efectos fijos, arrojaron que los niños son significativamente más agresivos que las niñas ($P < 0,01$) y las niñas son más prosociales que los niños ($P < 0,01$). En los efectos aleatorios se encontró que los síntomas de agresión directa e indirecta resultaron en menor riesgo de desarrollarse en los primeros años de edad, pero aumentaron rápidamente en los últimos años de la preadolescencia.

En concordancia, Barrio, Moreno y López (2001) realizaron un estudio para la evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles y su relación con la depresión. Para este estudio, utilizaron una muestra accidental conformada por 579 niños y niñas con edades comprendidas entre 7 y 10 años de edad de la Comunidad Autónoma de Madrid, escolarizados en colegios públicos y privados de Educación Primaria. El instrumento usado para medir el constructo fue el cuestionario agresividad física y verbal (AFV) de Caprara y Pastorelli (1993). Uno de los hallazgos encontrados por los autores es en relación al sexo, siendo que, los varones obtuvieron puntuaciones medias más altas en agresión ($\bar{x} = 22,43$) en comparación con las niñas ($\bar{x} = 20,97$), siendo estas diferencias altamente significativas ($F=15.19$; $p<0.000$).

Por su parte, Andrade y Londoño (2014) contrastaron los modos predominantes en los que los niño/as agresivos se concebían a sí mismos en relación

con el otro, con el modo en que lo hacen los niños que presentan un comportamiento regular. Para ello, utilizaron una metodología cualitativa con algunos alcances hermenéuticos; su objetivo fue la comprensión interdisciplinaria de los comportamientos agresivos de niño/as entre los 5 y los 7 de edad. La muestra estuvo constituida por 11 niños y niñas que presentaban comportamiento agresivo y 10 que presentaban un comportamiento regular.

Los autores encontraron que los niño/as que presentan comportamiento agresivo no suelen otorgarle un rol relacionalmente fuerte al otro, siendo que los niños con comportamiento regular se sienten parte de una familia, tienen sentimientos de cooperación y ayuda, perciben claramente el rol materno y tienen ideales de ser buenos, grandes y juiciosos; por el contrario, los niños con comportamiento agresivo no poseen roles relacionales claros y definidos, constantemente se sienten amenazados, no tienen actitud de ayuda y cooperación, son tendientes a la impulsividad, se perciben a sí mismos como personas solas y abandonadas, además de evidenciarse devaluación de sí mismo. Por otra parte, aunque no era su fin último, observaron que la cantidad de niños con comportamiento agresivo era mucho mayor que la de niñas.

En cuanto al instrumento para medir agresividad, existen diversas pruebas para evaluar dicho constructo. No obstante, en Venezuela no son abundantes debido a la falta de investigación; aun así, Matos (1995) realizó una investigación donde creó el Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes.

Dicho instrumento ha sido utilizado en investigaciones posteriores a la de Matos (Salazar y Saravo, 2011; Martins y Torrellas, 2013) y en éstas se han obtenido indicadores que aportan alta confiabilidad al test (coeficientes de confiabilidad superiores a 0.70) por lo que se ha robustecido el valor aplicado del instrumento a la población venezolana.

En definitiva, en la población venezolana ha habido un gran aumento de agresividad en los últimos años, y con ello ésta ha incrementado notablemente en los colegios, siendo los niños no solo víctimas de agresividad sino también victimarios, como bien es sabido por la situación sociopolítica actual del país, no se tiene cifras oficiales de agresividad en el país, no obstante, de forma cualitativa se aprecia el notable aumento de este en los últimos años.

Dado lo anterior, habiendo realizado un estudio de validez de los indicadores se quiso optimizar el psicodiagnóstico de la agresividad infantil, lo que a su vez abre paso a futuros tratamientos para disminuir y controlar dicha conducta en nuestra población. En este sentido, el DFH es una prueba que responde a la necesidad existente tanto en el ámbito escolar, como social y clínico, ya que con éste se puede realizar una evaluación rápida, no invasiva y confiable de los problemas que se dan con frecuencia en la infancia, tales como la agresividad.

Test del dibujo de la figura humana

Aiken (2003) afirmó que el término técnicas proyectivas fue creado por Lawrence Frank para estímulos ambiguos que sirven como base para que las personas puedan "proyectar" sus necesidades y sentimientos internos, entendiendo por *proyección* la natural tendencia a adjudicar a un objeto del mundo externo aspectos de nuestra propia interioridad, apercibiendo después ese objeto como teniendo realmente esas características (Mirotti, 2005).

Asimismo, Sánchez y Pírela (2012) aseguraron que tomando en cuenta que las técnicas proyectivas son relativamente no estructuradas en su contenido y abiertas en torno a las respuestas a ofrecer, la estructura expuesta en el material de estímulo o la tarea realizada, se supone es una proyección o reflejo de la percepción personal que el individuo tiene del mundo, definida ésta como la exteriorización de cualidades que están en el sujeto, provenientes de la relación con las figuras significativas de la

vida y que se adjudican a un objeto o vínculo fuera de él (Maganto y Garaigordobil, 2009).

En general, las pruebas proyectivas se dividieron en función de la comunicación que se propone al entrevistado para proyectarse, de la siguiente manera: verbales, lúdicas y gráficas. Generalmente se ha considerado que las pruebas verbales y lúdicas fueron las primeras en desarrollarse dentro de la psicología dinámica. No obstante, la grafología constituyó el primer intento de producir y analizar proyecciones con fines diagnósticos (dentro de esta área de la psicología), por lo que se consideran las pruebas gráficas como las más antiguas en la exploración psicológica proyectiva (Hammer, 1969/1997).

En este sentido, la prueba del DFH según Sánchez y Pírela (2012) es una técnica proyectiva gráfica de evaluación de la personalidad y rasgos emocionales-sociales, que implica la producción de un dibujo por parte del evaluado, el cual es analizado en base a su contenido o a las características del dibujo.

Machover (1980) aseguró que el dibujo del niño representa una suma de sus sentimientos y lo que observa o sabe, convirtiéndose de este modo en un instrumento para el estudio de la personalidad. En consecuencia, el valor diagnóstico del dibujo se ha estudiado por los teóricos del psicoanálisis, siendo su partida el mecanismo de defensa proyección.

En otro orden de ideas, en cuanto las ventajas de esta técnica proyectiva gráfica, la principal radicó en que el niño realiza algo que le gusta, permitiéndole expresarse de forma habitual y no requiere de forma imprescindible de comunicación verbal. De esta manera, al ser una técnica simple, el DFH es un medio potente para obtener valiosa información sobre quien lo realiza (Barros e Ison, 2002).

En este sentido, los niños han sido menos resistentes a realizar este tipo de pruebas gráficas, debido a que pueden verlo como una actividad de disfrute (Sánchez y Pírela, 2012). Es por ello que el DFH es una técnica ampliamente utilizada en la evaluación psicológica infantil para estimar la madurez intelectual y los aspectos emocionales del niño o la niña (Barros e Ison, 2002).

Además, otra ventaja radicó en ser menos dependiente de factores socioculturales (Harris y Roberts, 1972). No obstante, no se puede dejar de lado el reto de las pruebas proyectivas, el cual consiste en descifrar los procesos de la personalidad subyacentes con base en las respuestas individualizadas, únicas y subjetivas de cada persona examinada (Sánchez y Pírela, 2012).

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, fue importante el estudio psicométrico de este test debido a que las técnicas proyectivas constituyen un tema relevante, no solo en psicometría, sino en toda la psicología, siendo uno de los símbolos con el cual se reconoce la psicología en la sociedad contemporánea y también se encuentran entre los temas psicométricos más controvertidos, vilipendiado que algunos como una pseudociencia, sin sentido, de lo que hay que deshacerse; mientras que para otros es una ciencia rica en conocimientos (Hogan, 2004). De este modo, al realizar una validación psicométrica de esta técnica proyectiva, se construirá un baremo para la población venezolana, siendo de gran utilidad para el psicodiagnóstico en este país, con una técnica moderna y muy utilizada en la actualidad.

Aunado a ello, la indudable capacidad expresiva del dibujo, su accesibilidad a toda clase de personas independientemente de factores circunstanciales (nivel cultural, idioma, entre otras), su simplicidad en cuanto a la administración y evaluación, y el costo mínimo en tiempo y material que requiere, avalaron su incorporación a la panoplia diagnóstica de la psicología (Mirotti, 2005).

Esto facilitó, a lo largo del tiempo, la administración en población infantil, puesto que no existieron inconvenientes en la aplicación a niños con problemas de lenguaje, niños con algún retraso en su desarrollo o con limitaciones intelectuales, a excepción de niños con dificultad a nivel motora, siendo así un test adecuado para evaluar a la población en general, abarcando una amplia gama de ésta.

Otros motivos por los que esta prueba ha sobresalido entre las pruebas que utilizan dibujos según Mirotti (2005) son:

La potencial riqueza de significación; porque su contenido es tan importante como lo estructural, y la interacción entre ambos aspectos más estrecha; el significado de las diferentes partes del cuerpo se interpreta a partir de su sentido funcional obvio sin tener que recurrir necesariamente a analogías o simbolismos a veces dudosos, aunque esto no significa excluir la interpretación simbólica; el valor afectivo del cuerpo y sus partes se relaciona con sus vicisitudes, y particularmente con las representaciones afectivas que caracterizaron su evolución y manejo; el cuerpo es percibido a la vez que perceptor activo de sí mismo, de modo que la repercusión afectiva de la actividad cognoscitiva es mayor que en las percepciones del mundo exterior; el desarrollo del cuerpo va acompañando al del yo individual, así, podemos hablar de un "yo corporal", que solo por analogías a veces distantes podría referirse a otras cosas (pp. 97).

En base a esto, la prueba ha proporcionado abundante información interpretativa sobre la persona que la realiza, por lo que al reflejar las actitudes, ansiedades y preocupaciones del niño, se espera que abarque el constructo a medir (agresividad).

Por otra parte, en lo que respecta a la evolución de la prueba, fue creada por Goodenough (1926) para medir inteligencia en niños (edad mental y coeficiente intelectual), creando así un inventario de los rasgos gráficos (ítems) que mejor traducen el repertorio infantil del mencionado "saber" de la figura corporal, el cual permitió comparar el grado de completación y perfección de un dibujo por la mera presencia o ausencia de ítems, entre los cuales caben distinguir: (a) cantidad de detalles representados, (b) proporcionalidad, (c) bidimensionalidad, (d) transparencia, (e) congruencia, (f) plasticidad, (g) coordinación viso-motora, y (h) perfil.

En esta primera versión se construyó la escala seleccionando 51 ítems que se ajustan a uno o varios de esos criterios y se catalogaron por orden de complejidad creciente. Luego, se computaron los números de ítems (puntaje bruto), reunidos en una gran masa de niños, se calculó el puntaje medio (normas) de los niños de cada edad, se tabularon esas normas y se obtuvo la tabla (baremo) para determinar la edad mental de cualquier niño a partir de su puntaje bruto (Goodenough, 1926).

Koppitz (2006) expresó que Harris en sus estudios, llegó a la conclusión de que el dibujo es un índice del nivel conceptual del niño o la niña, es decir, de su habilidad para formular conceptos de abstracción creciente, midiendo así la madurez mental. En este sentido, se ha demostrado que los ítems del DFH que evalúan el desarrollo evolutivo están relacionados con la edad y maduración del niño o niña, y no con el aprendizaje escolar o la aptitud física.

Por otra parte, Machover (1980) consideró que esta prueba evalúa la interrelación de los rasgos de personalidad que figuran en el dibujo. No obstante, afirmó que éstos están ligados al tiempo, lugar y circunstancias que podrían influir en los juicios de valor que se derivan de la prueba. De este modo, el dibujo de la figura humana entró a formar parte de las Técnicas Proyectivas.

En síntesis, la prueba que se creó para medir inteligencia en niños, y posteriormente se descubrió que también medía aspectos de la personalidad, siendo que, en la actualidad existen dos enfoques principales de interpretación del DFH: el primero, percibe el DFH como un test evolutivo de maduración mental; y el segundo, es utilizado principalmente por los clínicos, considerándolo una técnica proyectiva y analizan los dibujos buscando signos de necesidades inconscientes, conflictos y rasgos de personalidad (Koppitz, 2006).

En cuanto al sistema de interpretación, Koppitz (2006) afirmó que aun cuando Machover ofrece numerosas hipótesis con respecto a los signos del DFH que son basadas en la teoría psicoanalítica, no brindó como base de sus afirmaciones ningún sistema de tabulación ni datos controlados a través de investigaciones. Además, esta autora opinó que tanto Harris como Machover consideraron algunos de los mismos ítems como indicadores de madurez mental y de conflicto emocional, y que según su experiencia e investigación, sí es posible para algunos ítems tener una significación tanto evolutiva como proyectiva, pero no necesariamente ni para los mismos niños ni para el mismo nivel de edad.

Para Koppitz (2006) la hipótesis básica fue que los DFH reflejan primordialmente el nivel evolutivo del niño y sus relaciones interpersonales, es decir, sus actitudes hacia sí mismo y hacia las personas significativas en su vida. Además, se reflejan las actitudes del niño hacia las tensiones y exigencias de la vida y su modo de enfrentarlas. En este sentido, la autora afirmó que la estructura del dibujo de un niño pequeño se determina por su edad y nivel de maduración, mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y aquellas preocupaciones que son más importantes para él en ese momento.

Para ella, el DFH no fue considerado como un retrato de los rasgos de personalidad básicos y permanentes del niño, ni como una imagen de su apariencia real, sino que los DFH reflejan el estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y

preocupaciones en un momento dado, todo lo cual cambiará con el tiempo debido a la maduración y la experiencia.

Es por lo anteriormente expuesto que en la presente investigación se utilizaron las normas de interpretación de Koppitz (2006), ya que es un sistema que surgió de la necesidad de contar con un método integrado y sistematizado para interpretar el DFH, considerándolo como un test de maduración y prueba proyectiva; siendo que según esta autora el valor particular del DFH radicó justamente en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, tanto evolutivos como emocionales. Dicho método de interpretación será explicado más adelante.

Con respecto a la administración del sistema Koppitz (2006) se solicita que el niño dibuje una persona. Para ello, se administra entregando al sujeto una hoja de 20 x 28 cm en posición vertical y un lápiz mongol N° 2 y se indica la consigna: "quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos".

En cuanto al sistema de corrección, se analizan en función de dos tipos diferentes de signos objetivos: un conjunto de signos se considera que está primariamente relacionado con la edad y nivel de maduración (ítems evolutivos) y otro conjunto que está asociado con las actitudes y preocupaciones del niño (indicadores emocionales).

En este sentido, se entiende por ítems evolutivos, aquellos que se dan solo en relativamente pocos DFH de niños ubicados en un nivel de edad menor, y que luego aumenta en frecuencia de ocurrencia a medida que aumenta la edad de los niños, hasta convertirse en una característica regular de muchos o de la mayoría de los DFH de un nivel de edad dado (Koppitz, 2006). Aunado a ello, la presencia de los ítems evolutivos en un DFH se relacionó primordialmente con la edad y maduración del

niño y no con su aptitud artística, aprendizaje escolar, la consigna dada o el instrumento de dibujo empleado.

Koppitz (2006) seleccionó una lista de ítems derivados del sistema de evaluación Goodenough-Harris y de su propia experiencia y luego de una extensa exploración y experimentación previa, concluyó que los siguientes 30 signos de los DFH llenaban los requisitos establecidos para los ítems evolutivos: (a) cabeza, (b) ojos, (c) pupilas, (ch) cejas o pestañas, (d) nariz, (e) fosas nasales, (f) boca, (g) dos labios, (h) oreja, (i) cabello o cabeza cubierta por sombrero, (j) cuello, (k) cuerpo, (l) brazos, (ll) brazos bidimensionales, (m) brazos unidos a los hombros, (n) brazos hacia abajo, (o) codos, (p) manos, (q) dedos, (r) correcto número de dedos, (rr) piernas, (s) piernas bidimensionales, (t) rodillas, (u) pies, (v) pies bidimensionales, (w) perfil, (x) buena proporción, (y) ropa: una prenda o ninguna, (z) ropa: dos o tres prendas, (zz) ropa: cuatro o más prendas.

Dentro de estos 30 ítems evolutivos, Koppitz (2006) hizo una clasificación tomando en cuenta los indicadores esperados y excepcionales para cada rango de edad que fluctuó entre los 5 y los 12 años. En este orden de ideas, se entendió por indicadores esperados la estructura del dibujo de un niño pequeño que está determinada por su edad y nivel de maduración, mientras que los indicadores excepcionales fueron aquellos esperados para una edad y nivel de maduración superior a la edad cronológica del niño.

De esta manera, Koppitz (2006) creó una lista de chequeo de los indicadores evolutivos esperados y excepcionales, lo cual fue relevante para la presente investigación debido a que se deberá consultar la lista de chequeo de cada edad al momento de analizar los datos obtenidos, puesto que de no estar presente algún indicador esperado en una determinada edad, se traducirá en un ítem emocional, por lo que tendrá una interpretación válida según lo expuesto por la autora.

En este sentido, se concibió por indicadores emocionales un conjunto de signos que se relacionan con las actitudes, ansiedades y preocupaciones del niño que no están relacionados primariamente con la edad y maduración de éste (Koppitz, 2006). En las investigaciones que realizó la autora, consideró que deben cumplir con tres criterios para ser considerados indicadores emocionales:

1. Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen.
2. Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16% de los niños en un nivel de edad dado.
3. No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

Koppitz (2006) concluyó que la presencia de dos o más indicadores emocionales en un dibujo siempre es reflejo de algún tipo de perturbación emocional y relaciones interpersonales insatisfactorias. De este modo, existen un total de 30 indicadores emocionales, los cuales agrupó en tres categorías: el primer tipo incluye ítems referentes a la calidad de los DFH; el segundo grupo de ítem se compone de detalles especiales que no se dan habitualmente en los DFH; y el tercer grupo comprende las omisiones de ítem que serían esperables en un determinado nivel de edad, siendo éstos:

- Signos cualitativos: (a) integración pobre de las partes de la figura; (b) sombreado de la cara o parte de la misma; (c) sombreado del cuerpo y/o extremidades; (d) sombreado de las manos y/o cuello; (e) pronunciada asimetría de las extremidades; (f) inclinación de la figura en 15 grados o más; (g) figura pequeña,

de 5cm o menos de altura; (h) figura grande, de 23 cm o más de altura; (i) y transparencia.

➤ Detalles especiales: (a) cabeza pequeña, 1/10 de la altura total de la figura; (b) ojos bizcos o desviados; (c) dientes; (d) brazos cortos, que no llegan a la altura de la cintura; (e) brazos largos, que podrían llegar abajo de la rodilla; (f) brazos pegados, adheridos al costado del cuerpo; (g) manos grandes, del tamaño de la cara; (h) manos omitidas; (i) piernas juntas; (j) genitales; (k) figura monstruosa o grotesca; (l) dibujo espontáneo de tres o más figuras; (m) y nubes, lluvia o nieve.

➤ Omisión: (a) de ojos, (b) nariz, (c) boca, (d) cuerpo, (e) brazos, (f) piernas, (g) pies, (h) y cuello.

Es importante destacar, que se ha de tener en cuenta las edades de los niños y si son esperados o no dichos indicadores, de modo que como se expresó anteriormente, si no son acordes a su nivel madurativo, se deben interpretar como indicadores emocionales.

Koppitz realizó un estudio normativo en una muestra de 1856 alumnos de escuelas primarias públicas entre 5 y 12 años (niños y niñas) estadounidenses, para determinar la frecuencia con que aparecen los ítems evolutivos y los indicadores emocionales, siendo que logró definir los 30 ítems evolutivos y los 30 indicadores emocionales definitivos.

Para el estudio de validez de los indicadores emocionales, Koppitz (2006) utilizó una muestra de 76 pares de alumnos de escuelas públicas equiparados en sexo y edad. Cada grupo incluía 32 varones y 44 niñas, siete de ellos tenían 5 años, 12 tenían 6 años, 10 tenían 7 años, siete tenían 8 años, seis eran de 9 años, 12 con 10 años, 18 eran de 11 años y cuatro tenían 12 años. El grupo A estaba compuesto por 76 pacientes de una clínica de orientación infantil, con un CI promedio de 110 obtenido mediante el WISC o la Escala de Stanford-Binet. Por su parte, los 76 sujetos

del grupo B asistían a la misma escuela primaria suburbana y no se le administró prueba de inteligencia. No obstante, todos habían sido seleccionados por sus maestros como alumnos sobresalientes en lo que refiere a una buena adaptación social, emocional y académica, por lo que se puede suponer que la mayoría de los niños contaban con una inteligencia promedio alta o superior (Koppitz, 2006).

La autora les administró individualmente el DFH a los sujetos de ambos grupos; verificó en todos los protocolos la presencia de los 32 indicadores emocionales provisorios, ya que con este estudio, la autora quería comprobar que éstos fuesen los indicadores emocionales definitivos. Se computaron los chi-cuadrado, comparando el número de sujetos de ambos grupos que mostraban cada indicador emocional en sus DFH. Además, se comparó el número total de indicadores emocionales que se daban en los DFH del grupo A y del grupo B (Koppitz, 2006).

La autora encontró que la significación diagnóstica de los 30 indicadores emocionales se acrecentó cuando se tomaba en cuenta el número total de dichos signos en un protocolo dado en lugar de considerarlos separadamente. Se halló que 58 de los 76 sujetos del grupo B, o sea tres cuartos del total de alumnos bien adaptados, no presentaban indicadores emocionales en sus protocolos. Solo 7 de los pacientes del grupo A dibujaron figuras sin indicadores emocionales ($\chi^2 = 67,19$; $P < 0,001$). Y tres cuartos de los niños con problemas emocionales del grupo A incluían dos o más indicadores emocionales en sus DFH ($\chi^2 = 69,26$; $P < 0,001$).

Los resultados de este estudio confirmaron las dos hipótesis sometidas a verificación: (a) 30 de los 32 ítems investigados, demostraron ser indicadores emocionales clínicamente válidos (los 30 indicadores mencionados con anterioridad); (b) se dieron más a menudo en los DFH de pacientes clínicos que en los dibujos de los alumnos bien adaptados ($\chi^2 = 67,19$; $P < 0,001$).

También se demostró que los DFH de los niños perturbados emocionalmente (pacientes clínicos, grupo A) tienen un número significativamente mayor de indicadores emocionales que los protocolos de los niños sin problemas emocionales serios (pacientes no clínicos, grupo B; $\chi^2=69,26$; $P<0,001$) (Koppitz, 2006).

Expresado de otra manera, la investigadora pudo concluir que los 30 indicadores emocionales se dieron más a menudo en los pacientes clínicos en comparación a los pacientes no clínicos (primera hipótesis) y además de ello, que los DFH de estos pacientes clínicos, tienen un mayor número (frecuencia) de indicadores presentes, que los de los pacientes no clínicos.

Para la estimación de la confiabilidad de la calificación asignada a los DFH para los indicadores evolutivos y emocionales, se estableció con ayuda de otra psicóloga capacitada, además de Koppitz; de este modo, ambas valoraron de manera independiente los DFH de 10 alumnos de segundo grado elegidos al azar y de 15 niños canalizados al psicólogo educativo por problemas de conducta o de aprendizaje; se verificó en cada uno de los 25 protocolos la presencia de los 30 ítems evolutivos y de los 30 indicadores emocionales. Ambas examinadoras computaron un total de 467 ítem diferentes para todos los dibujos. De estos, 444 (95% de los computados) fueron asignados por ambas psicólogas, mientras que 23 ítems (5%) fueron tabulados solo por una u otra de las dos investigaciones. En 10 de los DFH hubo un total acuerdo en la calificación asignada, mientras que en 15 de los DFH, las examinadoras difirieron por solo 1 o 2 puntos. De aquí se concluyó que la confiabilidad era adecuada, siendo que ambas examinadoras concordaron en un 95% (Koppitz, 2006).

Por otra parte, en cuanto a agresividad se refiere, se encontraron nueve indicadores, que aluden a perturbación emocional, los cuales son: integración pobre de las partes de la figura, asimetría de las extremidades, figura grande, transparencias, ojos bizcos, brazos largos, manos grandes, genitales y omisión de

brazos (Koppitz, 2006). A continuación se expondrá detalladamente, cómo es concebido cada indicador y su interpretación según Koppitz (2006):

➤ Integración pobre de las partes: una o más partes no están unidas al resto de la figura, una de las partes solo está unida por una raya o apenas se toca con el resto. No es un indicador emocional válido antes de los 7 años para los varones y de 6 años en las niñas. Se da frecuentemente en niños manifiestamente agresivos. Asociado con uno o varios de los siguientes factores: inestabilidad, personalidad brevemente integrada, coordinación pobre, impulsividad, inmadurez (por retraso evolutivo, deterioro neurológico, regresión debida a serias perturbaciones emocionales, o los tres en conjunto). Se da más a menudo en pacientes clínicos, malos alumnos de primer grado, alumnos de grados especiales y lesionados cerebrales.

➤ Asimetría de las extremidades: un brazo o pierna difiere marcadamente de la otra en la forma. Este ítem no se computa si los brazos o las piernas tienen forma parecida pero son un poco desparejos en tamaño. Este indicador está asociado a coordinación pobre, impulsividad, signo de organicidad. La población que lo presenta son pacientes clínicos, niños agresivos, lesionados cerebrales y grados especiales.

➤ Figura grande: (desde los 8 años para ambos sexos) figuras de 23 cms o más de altura. No adquiere significación clínica antes de los 8 años en ambos sexos. Éste refleja expansividad, inmadurez, controles internos deficientes, u organicidad. Se da más a menudo en pacientes clínicos, niños que roban y niños agresivos.

➤ Transparencias: se computan las transparencias que comprenden las porciones mayores del cuerpo o las extremidades. No se computan las rayas cuando las líneas de los brazos atraviesan el cuerpo. Asociado a inmadurez, impulsividad,

pensamiento concreto, conducta actuadora, ansiedad y preocupación por la región particular revelada por la transparencia, angustia, conflicto, miedo agudo, pedido de ayuda por parte niños incapaces de poner en palabras sus ansiedades y preguntas. Se da con mayor frecuencia en pacientes clínicos, lesionados cerebrales, niños agresivos y niños que roban.

➤ Ojos Bizcos: Ambos ojos vueltos hacia adentro o desviados hacia afuera, miradas de reojo no se computan. La presencia de este indicador refleja hostilidad hacia los demás, reflejo de ira y rebeldía, que las cosas están fuera de foco para él, no ve el mundo de la misma manera que lo ven los demás, no puede o no quiere ajustarse a los modos esperados de comportamiento. Este se da más a menudo en pacientes clínicos y niños muy hostiles.

➤ Brazos largos: Brazos excesivamente largos, por su longitud pueden llegar debajo de las rodillas o donde estas deberían estar. Está asociado a una inclusión agresiva en el ambiente, y refleja necesidades agresivas dirigidas hacia afuera, asociado también con conexión con los demás. La población que lo presenta son pacientes clínicos, y niños manifiestamente agresivos.

➤ Manos grandes: Manos de un tamaño igual o mayor al de la cara. Asociado conducta agresiva y actuadora en las que están implicadas las manos ya sea directamente como en la agresión manifiesta o indirectamente como en el robo, tendencia a actuar impulsos agresivos con sus manos. La población en el que aparece con más frecuencia es en pacientes clínicos, grados especiales, niños abiertamente agresivos y niños que roban.

➤ Genitales: Representación realista o inconfundiblemente simbólica de los genitales. Este indicador refleja signos de patología seria que implica aguda angustia por el cuerpo y control de los impulsos. Se da con mayor frecuencia en pacientes clínicos que están muy perturbados y manifiestamente agresivos.

➤ Omisión de brazos: Aplica para varones de 6 años y niñas de 5 años. La presencia de este indicador refleja ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables que implican los brazos o manos. La población en la que este indicador aparece son pacientes clínicos, alumnos mediocres, grados especiales, niños agresivos, niños que roban.

En su estudio, Koppitz observó que el dibujo de los dientes ocurrió más a menudo en los protocolos de niños manifiestamente agresivos, siendo éste un signo de agresividad; sin embargo, se ha encontrado que es en cierto grado necesaria para ser líderes y realizarse. Por consiguiente, la presencia de dientes en un protocolo no puede considerarse como un signo de perturbación emocional si no hay otros indicadores emocionales en el protocolo, pero si se da con otros indicadores entonces se vuelve significativo para el diagnóstico en lo que respecta a agresividad, y contribuye con la interpretación global del DFH. Debido a esto, este indicador (dientes) no será tomado en cuenta para la presente investigación por ser condicional.

En cuanto a las investigaciones realizadas en Venezuela, Trenard y Vilela (2009) estudiaron el tipo de apego e indicadores emocionales en el DFH de niños con maltrato físico. La muestra estuvo conformada por 26 niños (18 varones y 8 hembras) con edades comprendidas entre 6 y 11 años, residentes de Caracas. Los autores entre sus objetivos contemplaron determinar los indicadores emocionales del DFH en niños institucionalizados y no institucionalizados, y determinar las diferencias en cuanto al sexo. La investigación fue de carácter transaccional correlacional con diseño no experimental.

En sus resultados, observaron la prevalencia del apego ansioso ambivalente y los indicadores emocionales del DFH evidenciaron elementos de inseguridad, percepción de sí mismo como incapaz para las relaciones interpersonales, inhibición y marcada agresividad con pobre control de impulsos. En los indicadores emocionales

más encontrados estaban asimetría de las extremidades y manos; esto se debe a que los niños quieren contacto con otras personas pero lo hacen de forma agresiva (Trenard y Vilela, 2009). Aunado a ello, observaron que los niños se mostraron significativamente más agresivos que las niñas. Por último, teniendo en cuenta las características de la muestra empleada, recomendaron ampliarla y hacerla equitativa en cuanto al sexo y niños institucionalizados y no institucionalizados.

Por su parte, Sánchez y Pírela (2012) hicieron un estudio con la finalidad de evaluar las propiedades psicométricas del dibujo de la figura humana en contextos de evaluación aptitudinal. La muestra estuvo constituida 559 personas (87% femenino; 13% masculino) con edades comprendidas entre 17 y 47 años que aspiraban ingresar a estudiar la mención orientación, de la carrera de educación en la Universidad del Zulia en Venezuela.

Los sujetos fueron sometidos a la evaluación con tres instrumentos de medición: (a) prueba de inteligencia estandarizada (no se especifica el nombre de la escala), (b) el dibujo de la figura humana, y (c) otra prueba grafica de carácter complementario. El dibujo de la figura humana fue corregido a partir de la lista de chequeo propuesta por Machover (1976) y se requirió que los protocolos fueran revisados por tres evaluadores con la finalidad de calcular la fiabilidad entre observadores (Sánchez y Pírela, 2012).

En cuanto a los resultados encontrados, los autores reportaron indicadores de confiabilidad de división por mitades adecuados para efectos de investigación ($r=0,77$), resultados similares para el caso de la consistencia entre observadores ($r=0,87$). No obstante, al evaluar la consistencia interna de los indicadores, se observaron valores promedio bajos ($\alpha=0,51$) a efectos de investigación, resultados que muy probablemente pueden justificarse por la variedad de contenidos que tienden a ser incluidos en la lista de chequeo propuesta por Machover. Es así como los autores concluyen que el dibujo de la figura humana resulta una herramienta

consistente en la evaluación aptitudinal de aspirantes a cupos educativos (Sánchez y Pírela, 2012).

En esta misma línea, Martins (2016) realizó un estudio sobre la evaluación de un proceso de ingreso escolar sobre la base de variables psicológicas y académicas en educación media técnica. La muestra estuvo conformada por 279 jóvenes venezolanos de ambos sexos, con edades comprendidas entre 13 y 19 años aspirando a ingresar a un proceso de nivelación escolar. Esta investigación tuvo el objetivo de explicar si las variables psicológicas (agresividad, habilidad intelectual general, escrupulosidad y autoestima) medidas por el DFH de Machover, el respeto a las normas escolares medidas mediante una escala de autoinforme y el rendimiento académico previo permitirán predecir el ingreso escolar a través de los indicadores de rendimiento académico, problemas escolares, percepción docente de ingreso y dificultades en el colegio.

Para esta investigación, realizó una lista de chequeo de los indicadores de agresividad del DFH sobre la teoría de Machover y Harris (1963), Portuondo (1997) y Rocher (2009). El instrumento inicial fue propuesto a tres jueces expertos en el área de evaluación psicológica, concretamente adiestrados en la corrección e interpretación de pruebas proyectivas. La escala final arrojó 14 ítems, los cuales fueron seleccionados a través del análisis de concordancia de las sugerencias realizadas por jueces expertos y dos pruebas pilotos. Estos indicadores son corregidos en términos de presencia y ausencia. A cada indicador presente en el dibujo se le asignó un punto y tras sumar todos los indicadores presentes se obtuvo el puntaje total, donde a mayor puntaje mayor eran los rasgos de agresividad presentes en el sujeto.

Para realizar el análisis de datos, Martins (2016) incluyó en el análisis de componentes principales aquellos indicadores cuya varianza era mayor a 0,10 y menor a 0,80, lo que permitió seleccionar los ítems que presentaban mayor

capacidad discriminativa, resultando reducida la lista de chequeo a ocho indicadores (trazos fuertes, presencia de ángulos, dimensión expansiva, mirada penetrante, sombreado, barbilla pronunciada, fosas nasales, dientes de la figura).

Posteriormente, calculó la consistencia interna de los indicadores de agresión a través del coeficiente Theta, obteniendo un valor de 0,33, lo que corresponde a una consistencia interna baja, por lo que las categorías de la lista de chequeo en conjunto no parecen estar midiendo un constructo homogéneo, resultado una debilidad considerable de la presente medida.

No obstante, estimó la estructura factorial de la lista de chequeo, con el fin de verificar si la consistencia interna aumentaba según los posibles factores obtenidos, aunque finalmente no fue procedente cómputo del análisis de componentes principales, pues la matriz de correlaciones se ajustaba a la matriz de identidad ($\chi^2=32,16$; $p=0,286$), y la correlación entre las variables sometidas al análisis ($KMO=0,55$) era baja.

Estos hechos en conjunto, reforzaron la hipótesis de la poca consistencia de los reactivos, pues indicaron la no existencia de niveles adecuados de auto-correlación entre los indicadores, que sugirieron la presencia de una medida con los niveles necesarios de homogeneidad, siendo esto como ya se mencionó una considerable debilidad del instrumento, pues acoge altos errores de medida.

Debido a esto, en la presente investigación se pretendió obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad del DFH, diferenciándose de la anterior en dos aspectos: (a) las edades comprendidas del presente estudio son de 7 a 10 años y la del estudio referencial (Martins, 2016) van de 13 a 19 años; y (b) la lista de chequeo será la empleada por Koppitz y no por Machover debido a las edades incluidas en cada estudio.

Es por todo lo anteriormente expuesto que en la presente investigación se realizaron los respectivos análisis psicométricos para dar respuesta a los objetivos propuestos, análisis que se justificará a nivel teórico en el siguiente apartado. De este modo, al hacer el análisis psicométrico, se puede establecer un baremo en población venezolana, de modo que se pueda precisar el psicodiagnóstico de la agresividad a través del DFH en Venezuela, identificando así a temprana edad la perturbación que estos niños puedan tener y a su vez, esto permitiría el seguimiento adecuado de un tratamiento para la reducción de la agresividad (el cual no forma parte de la presente investigación).

Fundamentación metodológica

En la disciplina de la psicología son utilizados una variedad de instrumentos para evaluar aspectos psicológicos de los individuos. Para esto se requiere que dichas baterías de pruebas cuenten con respaldo psicométrico, puesto que el propósito de una técnica de evaluación, bien sea psicométrica o proyectiva, es ofrecer un modo para operacionalizar algún constructo hipotético (Argibay, 2006).

En el presente trabajo, fue la agresividad el constructo de estudio, por lo que es necesario estimar la confiabilidad y validez del test del DFH en la población venezolana, con el fin de que las predicciones y diagnósticos en lo que el constructo se refiere sean los adecuados, lo que posibilitará la implementación de un tratamiento adecuado al diagnóstico.

En este sentido, el presente estudio se fundamentó en la Teoría Clásica de los Test (en adelante TCT), la cual parte de la psicometría, y establece la lógica y modelos matemáticos subyacente al uso de métodos, técnicas y teorías implicadas en la medición (Muñiz, 2010).

Así mismo, es en la TCT de donde surge el Modelo Lineal Clásico, el cual consiste en asumir que la puntuación que una persona obtiene en un test se denomina puntuación empírica (X) incluyendo dos componentes: el primero es la puntuación verdadera de la persona en ese test (V) y el segundo un error (e), el cual no es posible controlar, puesto que puede deberse a muchas causas, que pueden estar en la persona, en el contexto, o en el propio test (Muñiz, 2010).

Con base en la TCT se pretendió estimar el grado de precisión de los indicadores de agresividad del DFH, por lo que se busca obtener indicadores de confiabilidad y validez en la población venezolana.

La confiabilidad, por su parte, es entendida como “la consistencia de un conjunto de medidas de un atributo” (Argibay, 2006, p. 17). También puede definirse como la ausencia relativa de errores de medición en un instrumento de medición (Kerlinger y Lee, 2002). De acuerdo con esto, en la presente investigación, la misma fue abordada a través de la estimación de la consistencia interna, la cual consiste en que “las diferentes partes del instrumento estén midiendo lo mismo” (Argibay, 2006, p. 18).

Ésta se estimó mediante el método de fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR-21), puesto que dicha fórmula es aplicable cuando los reactivos o ítems de un instrumento de medición tienen escala de respuesta dicotómica. En este caso, en el DFH los reactivos serán los indicadores de agresividad, los cuales se evaluarán mediante la presencia o ausencia de cada indicador; de este modo, se esperó teóricamente que la misma arrojara un valor mínimo de .60 y máximo de 1, siendo considerado éste como un valor aceptable para investigaciones (Kerlinger y Lee, 2002).

A su vez, se estimó también la confiabilidad a través del acuerdo entre observadores, mediante el cálculo del índice de Kappa, siendo éste el método

apropiado, puesto que en la prueba de DFH no hay forma correcta o incorrecta a la hora de realizar el dibujo. Además, el acuerdo entre observadores es el índice de confiabilidad más usado en pruebas proyectivas, siendo los evaluadores (con un alto nivel de entrenamiento) quienes juzgan la presencia o ausencia de los indicadores (en este caso agresividad) a partir de dibujos mediante un método global y una escala de puntajes (Hammer, 1969/1997). Es decir, este método es relevante para estimar la confiabilidad porque la calidad de la medida de la prueba depende de la consistencia entre la calificación de los protocolos realizadas por los evaluadores.

Se estimó el índice de Kappa en la presente investigación con la finalidad de comparar si las correcciones de los evaluadores expertos resultan similares, es decir, si los criterios de corrección están bien definidos y unificados.

Por su parte, la validez es otro aspecto fundamental a estudiar en las pruebas, debido que la misma según Argibay (2006, p. 26) "tiene que ver con el poder de determinar si el instrumento está midiendo realmente el atributo que dice medir". A su vez, también es entendida por Elosua (2003, p. 315) como "el aspecto de la medición psicopedagógica vinculado con la comprobación y estudio del significado de las puntuaciones obtenidas por los test".

En el caso de la presente investigación, la misma fue abordada a través de la estimación de validez de constructo, la cual busca establecer hasta qué grado la varianza total observada se puede explicar en función de variables (constructos) derivados de una teoría, por lo que en la medida en que se obtienen los resultados predichos por la teoría, se dice que hay validez de constructo (Universidad Central de Venezuela, Escuela de Psicología, 1999). Ésta se estimó por medio del análisis de componentes principales para los indicadores de agresividad, para verificar que los mismos se estructuran en un solo factor, y así confirmar la unidimensionalidad teórica del constructo agresividad adoptada en la presente investigación.

Por otro lado, la validez también fue abordada a través de la estimación de validez convergente, entendida ésta como la alta correlación entre medidas del mismo constructo obtenidas por diferentes métodos (Messick; citado en Martínez, Hernández, Hernández, 2006). Esto se llevó a cabo correlacionando los puntajes obtenidos en el cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995) (CACF-M, en adelante) con los indicadores de agresividad mostrados en el DFH. Esta correlación se realizará mediante la estimación producto momento de Pearson y la misma puede adoptar valores entre +1.00 y -1.00 (asociación perfecta positiva o negativa); por lo tanto, se esperaron teóricamente correlaciones altas y positivas (cercanas a +1.00) entre el DFH y el CACF-M.

Se eligió esta prueba (CACF-M) debido a que ha sido previamente validada en población infantil venezolana por su autora, lo cual es necesario para utilizarla como criterio al momento de estimar la validez convergente. Matos (1995) al estimar la validez de constructo del CACF-M aplicó una prueba piloto que fue corregida por el evaluador y un observador ciego, posteriormente tomó al azar a 67 niños de un total de 216, constituyendo así el 31% del total de la muestra, obteniendo así un 97% de coincidencia en la puntuación de ambos correctores. En este sentido, la autora pudo comprobar que el cuestionario mide en gran medida la conducta agresiva y no agresiva, así como la prosocial y no prosocial, es por ello, que al ser una prueba validada en Venezuela, se espera que tenga una correlación alta y positiva con los indicadores de agresividad del DFH, que teóricamente evalúan el mismo constructo.

En consecuencia, la presente investigación tiene un valor potencial en cuanto a la utilidad metodológica, puesto que se estudió la calidad del instrumento para detectar los indicadores de agresividad en el DFH, y se determinó su confiabilidad y validez en niños de población venezolana. Además, se contrastaron las puntuaciones obtenidas en el test DFH y en el CACF-M de Matos (1995) en cuanto al sexo.

Método

Objetivo general

Obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad obtenidos mediante el "Dibujo de Figura Humana de Koppitz (2006)" en niños entre 7 y 10 años de la zona Metropolitana de Caracas.

Objetivos específicos

Respecto a la confiabilidad:

1. Obtener evidencia de consistencia interna de los indicadores de agresividad presentes en la prueba de Dibujo de la Figura Humana mediante la fórmula 21 de Kuder-Richardson (KR-21).

2. Obtener evidencia de confiabilidad mediante el acuerdo entre observadores estimando el índice de Kappa.

Respecto a la validez:

3. Obtener evidencia externa de la validez convergente entre los puntajes totales obtenidos en el Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995) (CACF-M) con los indicadores de agresividad de la lista de chequeo mostrados en el DFH, mediante la correlación de Producto-Momento de Pearson.

4. Obtener evidencia de validez de constructo de los indicadores de agresividad del DFH por medio del análisis de componentes principales de la lista de chequeo (ver anexo A).

5. Estimar las diferencias de los indicadores de agresividad del DFH en cuanto al sexo, para obtener validez de grupos contrastados, mediante una t de Student, esperando diferencias significativas, siendo los niños más agresivos que las niñas.

Variables

Constructo objeto de estudio: agresividad

➤ Definición Conceptual: tendencia o conjunto de tendencias que se actualizan en conductas reales o fantasmáticas, dirigidas a dañar/destruir a otro o a sí mismo. Ésta puede adoptar modalidades distintas de la acción motriz violenta y destructiva y puede afectar también la vida psíquica de la persona (Laplanche y Pontails, 1996). Aunado a ello, Koppitz (2006) indica que un niño con conductas agresivas es impulsivo y está frustrado y enojado. Esta agresividad es manifiesta hacia los demás, por ejemplo: morder, patear, golpear, entre otras, siendo la agresividad vista como el reflejo de perturbaciones de tipo emocional reflejadas en la producción gráfica del test.

➤ Definición operacional:

1. Suma de los indicadores de agresividad en el Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz (2006), siendo utilizado el 1 para codificar la presencia y el 0 para la ausencia de cada indicador. En el que el puntaje mínimo es 0 y el mayor es 9, en donde a mayor puntaje, mayor presencia de agresividad.

Estos indicadores de agresividad de acuerdo a Koppitz (2006) en el DFH, son:

1.1 Integración pobre de las partes: una o más partes no están unidas al resto de la figura, una de las partes solo está unida por una raya o apenas se toca con el resto. No es un indicador emocional válido antes de los 7 años para los varones y de 6 años en las niñas.

1.2 Asimetría de las extremidades: un brazo o pierna difiere marcadamente de la otra en la forma. Este ítem no se computa si los brazos o las piernas tienen forma parecida pero son un poco desparejos en tamaño.

1.3 Figura grande: (desde los 8ª ambos sexos) figuras de 23 cms o más de altura. No adquiere significación clínica antes de los 8 años en ambos sexos.

1.4 Transparencias: se computan las transparencias que comprenden las porciones mayores del cuerpo o las extremidades. No se computan las rayas cuando las líneas de los brazos atraviesan el cuerpo.

1.5 Ojos Bizcos: ambos ojos vueltos hacia adentro o desviados hacia afuera, miradas de reojo no se computan.

1.6 Brazos largos: brazos excesivamente largos, por su longitud pueden llegar debajo de las rodillas o donde estas deberían estar.

1.7 Manos grandes: manos de un tamaño igual o mayor al de la cara.

1.8 Genitales: representación realista o inconfundiblemente simbólica de los genitales.

1.9 Omisión de brazos: ausencia de brazos. Aplica para varones de 6 años y niñas de 5 años.

2. Puntaje total obtenido en el Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995), siendo éste la sumatoria de las dimensiones de agresividad física y verbal para cada sujeto de la muestra, indicando así la mayor o menor frecuencia de ocurrencia de comportamientos agresivos en un rango que va de 0 a 14, en donde (0) significa la ausencia de comportamientos predominantemente agresivos y (14) el máximo nivel de frecuencia de comportamientos predominantemente agresivos

abarcados por las escalas. Se obtiene un puntaje en agresión total para cada sujeto de la muestra.

Variable de contraste

Sexo:

- Definición conceptual: conjunto de características biológicas que permiten diferenciar a los sujetos entre hombre y mujer (Tubert, 2003).

- Definición operacional: posición del individuo, clasificado en las categorías de hombre o mujer, en donde se codifica con 0 a las mujeres y 1 a los hombres.

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, la cual Kerlinger y Lee (2002) la define como:

La búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o que son inherentemente no manipulables (pp. 504).

Esto es concordante con la presente investigación debido a que se estudió el constructo agresividad y el mismo no fue controlado, se verificó su presencia o ausencia, siendo ésta inherente a los sujetos. Dentro de las investigaciones no experimentales ésta es clasificada como un estudio metodológico, concretamente psicométrico, en donde según Kerlinger (citado en Santalla-Banderali, 2011):

El metodólogo combina los conocimientos que tiene sobre teoría de la medición y estadística para resolver problemas teóricos y prácticos implicados en la identificación y medición de variables psicológicas, lo cual implica tanto lo referente al diseño y construcción de instrumentos que permitan evaluar objetivamente variables psicológicas, como la evaluación de la confiabilidad y validez de los instrumentos desarrollados. Así mismo, implica la evaluación de la adecuación de los instrumentos existentes o sus adaptaciones (pp. 208).

En este sentido, la presente investigación pretende obtener la estimación de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad del DFH en niños venezolanos, siendo que se puede medir esta variable de forma objetiva con un instrumento adecuado en esta población. Por último, se realiza un contraste de grupos en función del sexo para determinar si existen diferencias significativas en cuanto al constructo agresividad.

Finalmente, de acuerdo al momento de la obtención de la información, según Hernández, Fernandez y Baptista (1991) esta investigación se clasifica dentro de los diseños transversales, debido a que implica la recolección de datos en un solo punto de tiempo.

Diseño muestral

La población estuvo constituida por niños y niñas con edades comprendidas entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses, varones y hembras, provenientes de colegios ubicados en la Zona Metropolitana de Caracas, específicamente: (a) U.E. Fe y Alegría Luis María Olaso; (b) Colegio E.M. José Antonio Villavicencio; (c) A.C. Colegio La Concepción de Montalbán; y (d) Colegio Teresiano La Castellana. De ellos, los dos primeros son públicos y los dos últimos son privados.

Se seleccionó un tamaño muestral de 226 niños, estableciendo alrededor de 25 sujetos por indicador a validar en la prueba de DFH. Esto debido a que es necesario un criterio de 20 o 30 personas por variable como mínimo (Peña, 2009). Ello es importante debido a que los análisis estadísticos con muestras de gran tamaño tienden a ser más precisos que los análisis con muestras pequeñas, además existen menos probabilidades de escoger una muestra sesgada ya que las diferencias individuales se distribuyen mejor en una muestra con un tamaño muestral mayor (Kerlinger y Lee, 2002).

Los mismos fueron elegidos mediante un muestreo propositivo, el cual es un tipo de muestreo no probabilístico, es decir, que no utiliza el muestreo aleatorizado y de acuerdo a Kerlinger y Lee (2002), el mismo se caracteriza por el uso de intenciones deliberadas o criterios de inclusión y exclusión para obtener muestras representativas al incluir áreas o grupos que se presume son típicos de la población, y que además concuerdan con las variables de importancia de la investigación.

En el presente estudio se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Edad: comprendida entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses.
- Sexo: ambos.
- Ausencia de problemas en la motricidad fina y gruesa.
- Ausencia de deficiencias cognitivas.

Estos criterios de inclusión fueron validados por los psicólogos de las instituciones educativas de las cuales se extrajo la muestra para realizar la investigación.

Instrumentos, aparatos y/o materiales

Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995) (Ver anexo B).

Es un cuestionario de 42 ítems que se basó en la teoría social de Bandura, y fue dirigido a maestros, para conocer su parecer en relación a la agresividad o prosocialidad de sus alumnos, investigando sobre diferentes aspectos y situaciones propias del ámbito escolar. Además, se incluyeron ítems distractores del objetivo de éste. En este sentido, se logró obtener una apreciación de la conducta en base a los juicios de terceros, puntuando en una escala de rangos que va desde “los alumnos más agresivos” a “los alumnos más prosociales” (Matos, 1995). Los ítems del cuestionario se dividen de la siguiente manera:

Tabla 1.

Ítems en el Cuestionario de Maestros

Conducta agresiva	2, 5, 6, 9, 11, 14, 17, 21, 24, 27, 30, 33, 37 y 39
Distractores	1, 3, 8, 10, 12, 15, 18, 20, 23, 26, 28, 31, 35 y 40
Conducta prosocial	4, 7, 13, 16, 19, 22, 25, 29, 32, 34, 36, 38, 41 y 42

Respecto a la confiabilidad, Matos (1995) reportó para la subescala de agresión física un Alpha de Cronbach de 0.92, para la de agresión verbal 0.85, y 0.93 para el indicador de agresión total. Asimismo, ha sido utilizada en investigaciones posteriores a la de Matos (Salazar y Saravo, 2011; Martins y Torrellas, 2013) y en éstas se han obtenido indicadores que aportan alta confiabilidad al test (coeficientes de confiabilidad superiores a 0.70) y es por ello que se ha ido robusteciendo el valor aplicado del instrumento a la población venezolana.

Para la validación criterial del instrumento, se realizó una observación directa del ambiente escolar con el objetivo de identificar las conductas más frecuentes y representativas de la población escolar, incluyendo comportamientos vinculados con

los conceptos teóricos investigados por Matos (1995), aumentando así la validez de contenido.

El cuestionario fue elaborado con apoyo en los desarrollos teóricos sobre comportamientos agresivos y destrezas sociales y en las observaciones realizadas, siendo luego modificados conforme al criterio de siete jueces expertos en el área de psicología infantil, escolar y social, para finalmente ser aplicados en una prueba piloto y cotejados con observaciones directas al grupo sometido por el cuestionario (Matos, 1995).

Este instrumento tiene la utilidad en la presente investigación de la medición de la variable agresividad. Para ello, se utilizaron los formatos para el vaciado de la información contenida en el cuestionario de acuerdo a la codificación asignada, en éstos se clasificaron los ítems por conducta agresiva y receptor del juicio, con el fin de comparar a los niños que obtuvieron mayor cantidad de apreciaciones sobre su conducta más o menos agresiva (Matos, 1995) con los resultados obtenidos en el DFH.

Es de gran importancia resaltar, que en la presente investigación solo se tomaron en cuenta los puntajes de la subescala agresividad de la escala de Matos (1995), puesto que si bien fueron obtenidos los puntajes de conducta prosocial, no se incluyeron en el análisis de datos ya que no es una variable contemplada dentro del foco de estudio. En este sentido, se totalizaron únicamente los puntajes obtenidos sobre el constructo agresividad y el resto de los ítems fueron tomados como distractores.

Procedimiento

En primer lugar, se seleccionó mediante un muestreo propositivo a colegios de la Zona Metropolitana de Caracas, mediante la red de psicólogos de las instituciones, con los cuales las evaluadoras tuvieron contacto, con el fin de facilitar el acceso y la representatividad de la muestra. Con este mismo fin, se trabajó en conjunto con la cátedra Psicología Escolar de la Universidad Católica Andrés Bello.

Se contactó a dichas instituciones, enviándoles un comunicado de solicitud a los directivos de la escuela (ver anexo C), el cual fue emitido por las autoras, donde se les informó los objetivos y los procedimientos de la presente investigación, con el fin de obtener la autorización de la muestra para continuar con el proceso de evaluación y recolección de datos.

Una vez el colegio aprobó y obtuvo la autorización de los padres y representantes de los niños, se llevó a cabo una reunión con los psicólogos de los planteles para establecer el horario para ejecutar el proceso de evaluación, donde los maestros respondieron el CACF-M y posteriormente los niños fueron evaluados con el test de Dibujo de Figura Humana (DFH).

Previamente, los psicólogos de las instituciones garantizaron que los niños a evaluar cumplieran con los criterios de inclusión, es decir, que sean alumnos con edades comprendidas entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses; y que no posean dificultades motoras, ni deficiencias intelectuales identificadas.

Seguidamente, se prosiguió con la fase de evaluación y recolección de datos. Durante el proceso de evaluación se mantuvieron las condiciones ambientales lo más constantes posible, para así reducir los riesgos de sesgo en los resultados de las pruebas por posibles efectos de variables extrañas.

El proceso de evaluación se inició con la administración del CACF-M, la cual se realizó de manera individual, entregándole un cuestionario a cada maestra de las aulas correspondientes a la muestra.

A continuación, se procedió a la administración de la prueba DFH administrada de forma colectiva a los alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión anteriormente mencionados. A cada niño se le entregó una hoja blanca de forma vertical con un lápiz mongol número 2. Una vez que todos los niños tenían en mano todos los materiales, se les dijo en voz alta la consigna de la prueba "quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura o una figura hecha con palitos". Adicional a ello, se les informó que no podían conversar entre ellos durante la actividad, y que si tenían alguna pregunta debían levantar la mano para que una de las evaluadoras se acercara y le respondiera. No se les dio límite de tiempo para la realización de dicho dibujo. Al finalizar, las evaluadoras escribieron por la parte de atrás de la hoja el nombre del niño, el sexo, la edad y el colegio.

Por último, una vez recolectados los datos, se prosiguió a la corrección de las pruebas, el análisis y discusión de resultados.

Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 226 niños entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses, de éstos 125 fueron niñas (55,31%) y 101 niños (44,69%); además de esto se sabe que del total de ellos: 55 sujetos tenían 7 años; 60, 8 años; 59, 9 años; y 52, 10 años (ver tabla 2).

Tabla 2.

Distribución de la Muestra por Edad y Sexo

		Edad				Total
		7	8	9	10	
Sexo	femenino	35	27	32	31	125
	masculino	20	33	27	21	101
Total		55	60	59	52	226

Como puede observarse en la tabla 3, del total de la muestra, 115 sujetos pertenecían a colegios públicos (U.E Fe y Alegría Luis María Olaso y Colegio E.M José Antonio Villavicencio) y los otros 111 sujetos a colegios privados (A.C. Colegio La Concepción de Montalbán y Colegio Teresiano La Castellana).

Tabla 3.

Distribución de la Muestra por Tipo de Colegio

		Edad				Total
		7	8	9	10	
Tipo Colegio	Público	25	37	28	25	115
	Privado	30	23	31	27	111
Total		55	60	59	52	226

Por otra parte, respecto al **primer objetivo** del presente trabajo, se realizó una estimación de confiabilidad por mediante una Kuder Richardson ya que está expresada para ítems dicotómicos, en este caso la presencia o ausencia de los indicadores del DFH. Con este análisis se quiere estimar en qué proporción el test

discrimina adecuadamente a los niños con conductas agresivas de los niños con conductas no agresivas, y según el coeficiente obtenido se puede afirmar que los nueve indicadores estudiados no discriminan de forma eficiente las conductas agresivas ($KR21=.143$), también se puede expresar que de el grado en que el instrumento devuelve los mismos resultados en dos aplicaciones al mismo sujeto, es bajo.

En relación al **segundo objetivo** planteado en el método, se estimó el índice de Kappa entre cada observador (en total 3) y para cada indicador, esto con la finalidad de comparar si las correcciones de los evaluadores expertos resultan similares, es decir, si los criterios de corrección están bien definidos.

En el indicador integración pobre de las partes se obtuvo muy buena concordancia entre los observadores 1 y 2 ($Kappa=.85$; $p<.05$; ver tabla 4) y entre los observadores 1 y 3 ($Kappa=.939$; $p<.05$; ver tabla 5), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en muy buena medida los resultados del observador 1, quien de los tres es el tiene mayor experticia.

Tabla 4.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Integración).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,850	,085	12,929	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 5.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Integración).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,939	,061	14,141	,000
N de casos válidos		226			

En cuanto a la asimetría se obtuvo muy buena concordancia entre los observadores 1 y 2 ($Kappa=.952$; $p<.05$; ver tabla 6) y entre los observadores 1 y 3

(Kappa=.886; $p < .05$; ver tabla 7), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en muy buena medida los resultados del observador 1.

Tabla 6.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Asimetría).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,952	,034	14,306	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 7.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Asimetría).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,886	,050	13,345	,000
N de casos válidos		226			

Referente a la figura grande se obtuvo muy buena concordancia entre los observadores 1 y 2 (Kappa=1,0; $p < .05$; ver tabla 8) y entre los observadores 1 y 3 (Kappa=1,0; $p < .05$; ver tabla 9), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en muy buena medida los resultados del observador 1.

Tabla 8.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Figura Grande).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	15,033	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 9.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Figura Grande).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	15,033	,000
N de casos válidos		226			

Respecto a la transparencia se obtuvo buena concordancia entre los

observadores 1 y 2 (Kappa=.606; $p < .05$; ver tabla 10) y muy buena entre los observadores 1 y 3 (Kappa=.887; $p < .05$; ver tabla 11), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en buena y muy buena medida los resultados del observador 1, respectivamente.

Tabla 10.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Transparencia).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,606	,160	9,909	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 11.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Transparencia).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,887	,112	13,416	,000
N de casos válidos		226			

En cuanto a los ojos bizcos se obtuvo muy buena concordancia entre los observadores 1 y 2 (Kappa=.902; $p < .05$; ver tabla 12) y entre los observadores 1 y 3 (Kappa=.857; $p < .05$; ver tabla 13), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en muy buena medida los resultados del observador 1.

Tabla 12.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Ojos Bizcos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,902	,056	13,566	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 13.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Ojos Bizcos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,857	,070	13,022	,000
N de casos válidos		226			

Referente a los brazos largos se obtuvo muy buena concordancia entre los observadores 1 y 2 ($Kappa=.920$; $p<.05$; ver tabla 14) y entre los observadores 1 y 3 ($Kappa=.945$; $p<.05$; ver tabla 15), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en muy buena medida los resultados del observador 1.

Tabla 14.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Brazos Largos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,920	,046	13,869	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 15.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Brazos Largos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,945	,039	14,230	,000
N de casos válidos		226			

Concerniente a las manos grandes se obtuvo buena concordancia entre los observadores 1 y 2 ($Kappa=.665$; $p<.05$; ver tabla 16) y escasa concordancia entre los observadores 1 y 3 ($Kappa=.396$; $p<.05$; ver tabla 17), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en buena y escasa medida los resultados del observador 1, respectivamente.

Tabla 16.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Manos Grandes).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,665	,315	10,606	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 17.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Manos Grandes).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	,396	,276	7,466	,000
N de casos válidos		226			

En cuanto al indicador de genitales no se pudo estimar el índice de Kappa puesto que el observador 1 no encontró presencia de éstos en ningún DFH, lo que hace que la variable sea una constante. No obstante los observadores 2 y 3 hallaron presencia de genitales en 3 y 1 dibujos respectivamente; lo que hace que la diferencia entre estos observadores con el 1 no sea grande en proporción al tamaño muestral, aun cuando no se puede calcular el índice.

Acerca del indicador omisión de brazos se obtuvo buena concordancia entre los observadores 1 y 2 (Kappa= 1,0; $p < .05$; ver tabla 18) y escasa concordancia entre los observadores 1 y 3 (Kappa= 1,0; $p < .05$; ver tabla 19), lo que quiere decir que los resultados obtenidos por los observadores 2 y 3 replican en buena y escasa medida los resultados del observador 1, respectivamente.

Tabla 18.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 2 (Omisión de Brazos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	15,033	,000
N de casos válidos		226			

Tabla 19.

Índice de Kappa entre Observadores 1 y 3 (Omisión de Brazos).

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Medida de acuerdo	Kappa	1,000	,000	15,033	,000
N de casos válidos		226			

En relación al **tercer objetivo** se estimarán las correlaciones producto-momento de Pearson entre los puntajes totales obtenidos en el CACF-M y los

indicadores de agresividad de la lista de chequeo mostrados en el DFH, con la finalidad de estimar la validez convergente. La correlación de los instrumentos empleados en la investigación denota que no hay relación significativa ($r=.052$; $p>.05$) entre el DFH y el CACF-M (ver tabla 20).

Tabla 20.

Correlación de Pearson entre DFH y CACF-M

		Cuestionario Matos
Sumatoria	Correlación de Pearson	.052
Indicadores FH	Sig. (bilateral)	.438
	N	226

Por otra parte, para proceder a realizar los análisis de los objetivos siguientes, es necesario conocer la distribución de las puntuaciones obtenidas en los dos instrumentos utilizados en la investigación se realizó un análisis descriptivo de los datos, para observar el comportamiento de la muestra en el CACF-M y en el DFH.

De este modo, los resultados obtenidos en CACF-M indicaron que la media de las puntuaciones totales fue de $\bar{x}=0,63$ ($s =1,84$); un puntaje mínimo de 0 y un puntaje máximo de 14, siendo ésta la máxima puntuación posible (ver tabla 21); esto indica que la mayoría de las puntuaciones obtenidas por los sujetos en esta prueba estuvieron alrededor de los valores 0 y 1, o por debajo de la mitad de las puntuaciones posibles, mientras que muy pocos sujetos obtuvieron puntuaciones cercanas al valor máximo. En cuanto a la asimetría, curtosis y varianza ($As= 3,946$; $curtosis= 18,266$; $S^2=3,389$) la distribución demuestra ser muy heterogénea y su forma es leptocúrtica, agrupándose más los datos hacia la parte izquierda de la media (ver tabla 22).

Aunado a ello, se puede observar en la tabla 21 que en el DFH los sujetos tuvieron una puntuación media de $\bar{x}=0,37$, siendo que el que tuvo menor puntaje fue

cero (0) y el que mayor puntuó fue tres, de un máximo de nueve; no obstante se sabe que la mayoría puntuaron entre 0 y 1 ($s = 0,627$). Al estudiar la dispersión relativa, hay homogeneidad en la muestra ($S^2 = 0,393$), asimetría positiva ($As = 1,822$) y la forma de la distribución es leptocúrtica ($curtosis = 3,446$), es decir, que los datos se agrupan hacia la izquierda de la media (ver tabla 22).

Tabla 21.

Estadísticos Descriptivos de las Pruebas Utilizadas.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	Varianza
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico
Cuestionario Matos	226	0	14	.63	1.841	3.389
Sumatoria Indicadores FH	226	0	3	.37	.627	.393
N válido (por lista)	226					

Tabla 22.

Asimetría y Curtosis de las Pruebas Utilizadas.

	Asimetría		Curtosis	
	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
Cuestionario Matos	3.946	.162	18.266	.322
Sumatoria Indicadores FH	1.822	.162	3.446	.322
N válido (por lista)				

Expresado esto se procede a verificar los supuestos del análisis exploratorio de datos, siendo éstos: normalidad, homocedasticidad y linealidad. La normalidad hace referencia al perfil de la distribución de los datos para una única variable métrica y su correspondencia con una distribución normal, en este caso la distribución no es normal dado que no es significativa ($p < .05$; ver tabla 23), por lo que no se cumple con el primer supuesto. En los gráficos se ratifica la conclusión anterior y se puede apreciar de forma más visual (ver figuras 1 y 2), ya que los valores observados no se sitúan sobre la recta esperada bajo el supuesto de normalidad.

Tabla 23.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una Muestra

		Cuestionario Matos	Sumatoria Indicadores FH
N		226	226
Parámetros normales ^{a,b}	Media	.63	.37
	Desviación estándar	1.841	.627
Máximas diferencias extremas	Absoluta	.453	.420
	Positivo	.453	.420
	Negativo	-.366	-.279
Estadístico de prueba		.453	.420
Sig. asintótica (bilateral)		.000 ^c	.000 ^c

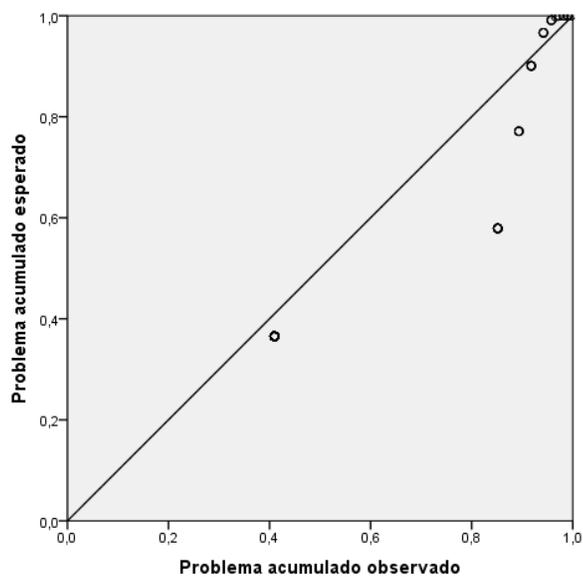


Figura 1. Gráfico P-P normal (cuestionario de matos).

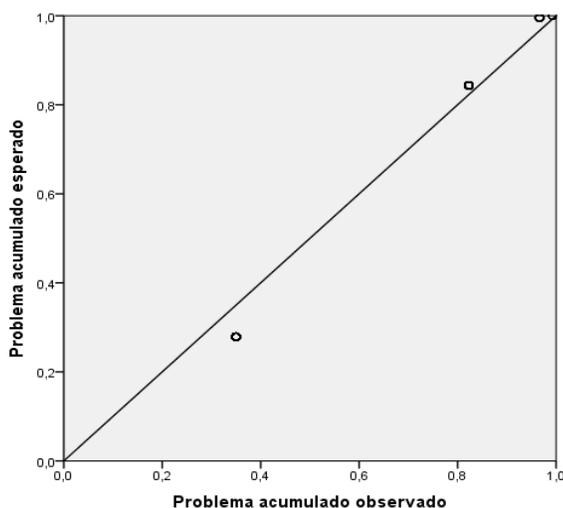


Figura 2. Gráfico P-P normal (DFH)

La homocedasticidad, por su parte, se refiere al supuesto de que las variables dependientes exhiban iguales niveles de varianza a lo largo del rango del predictor de las variables, en el presente análisis se puede observar que no se cumple dicho supuesto dado que el estadístico no es significativo ($F=65,531$; $p < .05$).

En cuanto al tercer supuesto, la linealidad se basa en las medidas de correlación, dado que las correlaciones representan solo la asociación lineal entre variables, los efectos no lineales no estarán representados en el valor de la correlación, en este sentido, se procedió a calcular las correlaciones entre los indicadores de agresividad del DFH, con el fin de observar si existe linealidad entre los indicadores de la lista de chequeo y confirmar que todos miden el constructo agresividad.

Se obtuvo una correlación baja y positiva entre Asimetría y Transparencia ($r=.154$; $p<.05$; ver tabla 24), lo que indica que la relación establecida es directa, es decir, que la mayoría de los niños que presentaban el indicador Asimetría también evidenciaban el indicador Transparencias en sus protocolos. En esta misma línea, se obtuvo una correlación baja y positiva entre los indicadores Integración Pobre de las

Partes y Manos Grandes ($r=.348$; $p<.05$); Asimetría y Ojos Bizcos ($r=.142$; $p<.05$); Asimetría y Genitales ($r=.203$; $p<.05$); Transparencias y Ojos bizcos ($r=.193$; $p<.05$); y Brazos largos y Manos Grandes ($r=.214$; $p<.05$), siendo significativas al 95% (Ver tabla 25), indicando relaciones directas entre los indicadores mencionados anteriormente; en síntesis el supuesto de linealidad se cumple.

Tabla 24.

Correlaciones de Pearson entre Indicadores del DFH

		Total Integración	Total Asimetría	Total Figura Grande	Total Transparencia
Total Integración	Correlación de Pearson	1	-.063	-.034	-.029
	Sig. (bilateral)		.346	.609	.667
	N	226	226	226	226
Total Asimetría	Correlación de Pearson	-.063	1	-.059	.154*
	Sig. (bilateral)	.346		.380	.021
	N	226	226	226	226
Total Figura Grande	Correlación de Pearson	-.034	-.059	1	-.027
	Sig. (bilateral)	.609	.380		.688
	N	226	226	226	226
Total Transparencia	Correlación de Pearson	-.029	.154*	-.027	1
	Sig. (bilateral)	.667	.021	.688	
	N	226	226	226	226
Total Ojos Bizcos	Correlación de Pearson	.040	.142*	.050	.193**
	Sig. (bilateral)	.545	.033	.452	.004
	N	226	226	226	226
Total Brazos Largos	Correlación de Pearson	.025	.003	.034	-.047
	Sig. (bilateral)	.713	.967	.609	.483
	N	226	226	226	226
Total Manos Grandes	Correlación de Pearson	.348**	-.022	-.012	-.010
	Sig. (bilateral)	.000	.743	.859	.881
	N	226	226	226	226
Total Genitales	Correlación de Pearson	-.013	.203**	-.012	-.010
	Sig. (bilateral)	.849	.002	.859	.881
	N	226	226	226	226
Total Omisión Brazos	Correlación de Pearson	-.022	-.038	-.021	-.017
	Sig. (bilateral)	.740	.569	.757	.794
	N	226	226	226	226

Tabla 25.

Continuación de Correlaciones de Pearson entre Indicadores del DFH

		Total Ojos Bizcos	Total Brazos Largos	Total Manos Grandes	Total Genitales	Total Omisión Brazos
Total Integración	Correlación de Pearson	.040	.025	.348	-.013	-.022
	Sig. (bilateral)	.545	.713	.000	.849	.740
	N	226	226	226	226	226
Total Asimetría	Correlación de Pearson	.142	.003	-.022	.203*	-.038
	Sig. (bilateral)	.033	.967	.743	.002	.569
	N	226	226	226	226	226
Total Figura Grande	Correlación de Pearson	.050	.034	-.012	-.012	-.021
	Sig. (bilateral)	.452	.609	.859	.859	.757
	N	226	226	226	226	226
Total Transparencia	Correlación de Pearson	.193	-.047*	-.010	-.010	-.017
	Sig. (bilateral)	.004	.483	.881	.881	.794
	N	226	226	226	226	226
Total Ojos Bizcos	Correlación de Pearson	1	-.025*	-.018	-.018**	-.032
	Sig. (bilateral)		.706	.783	.783	.632
	N	226	226	226	226	226
Total Brazos Largos	Correlación de Pearson	-.025	1	.214	-.021	-.036
	Sig. (bilateral)	.706		.001	.756	.589
	N	226	226	226	226	226
Total Manos Grandes	Correlación de Pearson	-.018**	.214	1	-.004	-.008**
	Sig. (bilateral)	.783	.001		.947	.908
	N	226	226	226	226	226
Total Genitales	Correlación de Pearson	-.018	-.021**	-.004	1	-.008
	Sig. (bilateral)	.783	.756	.947		.908
	N	226	226	226	226	226
Total Omisión Brazos	Correlación de Pearson	-.032	-.036	-.008	-.008	1
	Sig. (bilateral)	.632	.589	.908	.908	
	N	226	226	226	226	226

Dicho esto, se sabe que en el análisis exploratorio de datos no se cumplieron dos de los tres supuestos, por lo que los análisis posteriores se deben analizar con cautela.

Respecto al **cuarto objetivo** se deben cumplir los supuestos requeridos para realizar el análisis de componentes principales, los cuales son: (a) debe existir una alta correlación entre las variables (linealidad); y (b) no debe haber esfericidad.

Por su parte se observa que el valor del KMO está en el límite (KMO=.585; $p < .05$) de los valores recomendados por Kaiser, Meyer y Olkin poniendo de manifiesto que, en este caso muy probablemente, el proceso de reducción de datos

no sea muy sentencioso (ver tabla 26). El test de esfericidad de Bartlett, sin embargo, rechaza la hipótesis de diagonalidad de la matriz de correlación indicando que sí existen relaciones significativas entre las variables ($\chi^2=72.378$; $p<.05$; ver tabla 26), lo cual coincide con las correlaciones expuestas anteriormente en el análisis exploratorio de datos y permite proceder con el análisis factorial.

Tabla 26.

Pruebas de KMO y Bartlett.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	72.378
	Gl	36
	Sig.	.000

Para calcular la matriz factorial se realiza una extracción de componentes principales y se observa que los indicadores del DFH se distribuyen en cuatro (4) factores luego de rotarse la estructura simple (por el método varimax), y no se agrupan en un solo factor como se esperaba teóricamente. De este modo, el primer factor explica un 16,19% de la varianza (ver tabla 27), es decir, que en el factor 1 se correlacionan de forma positiva y alta los indicadores Integración Pobre de las Partes y Manos Grandes ($r=.764$ y $r=.816$ respectivamente; $p<.05$, ver tabla 28) con el constructo agresividad.

En el segundo factor se puede apreciar que correlacionan alta y positivamente los indicadores Transparencia y Ojos Bizcos ($r=.721$ y $r=.750$ respectivamente; $p<.05$, ver tabla 28) con el constructo medido, explicando así un 14,843% de la varianza (ver tabla 27). Por su parte, los indicadores Asimetría y Genitales cargan en el tercer factor alta y positivamente ($r=.708$ y $r=.786$ respectivamente; $p<.05$, ver tabla 28), explicando un 12,435% de la varianza (ver tabla 27).

El último factor (cuarto) está compuesto por los indicadores Figura Grande, Brazos Largos y Omisión de los Brazos, siendo que los dos primeros correlacionan

positiva y moderadamente ($r=.683$ y $r=.552$ respectivamente; $p<.05$, ver tabla 28) con el constructo agresividad, pero la Omisión de Brazos, se relaciona de forma negativa y moderada baja ($r=.496$; $p<.05$, ver tabla 28) con el constructo medido; el factor en total logra explicar un 11,72% de la varianza (ver tabla 27). En total estos cuatros factores explican un 55,196% de la varianza (ver tabla 27).

Tabla 27.

Componentes del Análisis Factorial.

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	1.457	16.190	16.190	1.457	16.190	16.190	1.409
2	1.336	14.843	31.032	1.336	14.843	31.032	1.274
3	1.119	12.435	43.468	1.119	12.435	43.468	1.210
4	1.056	11.729	55.196	1.056	11.729	55.196	1.073
5	.974	10.820	66.016				
6	.955	10.611	76.628				
7	.797	8.854	85.482				
8	.715	7.943	93.425				
9	.592	6.575	100.000				

Tabla 28.

Matriz de Componente Rotado.

	Componente			
	1	2	3	4
Total Integración	.764	.073	-.099	-.127
Total Asimetría	-.049	.338	.708	.032
Total Figura Grande	-.183	.032	-.230	.683
Total Transparencia	-.010	.721	.069	-.080
Total Ojos Bizcos	.028	.750	-.019	.137
Total Brazos Largos	.349	-.186	.101	.552
Total Manos Grandes	.816	-.037	.022	.117
Total Genitales	-.024	-.166	.786	.008
Total Omisión Brazos	-.007	-.096	-.113	-.496

En síntesis, se sabe que existen altas correlaciones entre algunos de los indicadores, pero a su vez éstas cargan en factores distintos, lo que implica que no necesariamente están midiendo el mismo constructo o que éste no es

unidimensional. También, puede significar que estos indicadores miden varios constructos y no únicamente agresividad dada la globalidad del DFH.

Esto fue reflejado por el bajo nivel de varianza explicado, ya que el primer factor que fue el que mayor porcentaje de varianza explicó fue bajo (16,190%) y en total los cuatro explicaron de forma moderada el constructo medido (55,196%). En concordancia con lo hallado en el KMO se sabe que el proceso de reducción de datos no es muy sentencioso.

En cuanto al **quinto objetivo**, no se procedió a hacer la *t* de Student para observar si existen diferencias en los indicadores de agresividad en el DFH en cuanto al sexo, dado que en los análisis previos los indicadores propuestos por Koppitz no están midiendo el constructo (agresividad) de forma eficiente.

Por último, en esta misma línea se procedió a calcular una *t* de Student con la finalidad de observar si existen diferencias significativas en cuanto al sexo en los puntajes obtenidos en el cuestionario CACF-M. Sin embargo, no es posible realizar dicho análisis porque no se cumplen los supuestos, puesto que los datos no son significativos ($p < .05$), es decir, no se distribuyen normalmente (ver tabla 29), y tampoco no se cumple el supuesto de linealidad ($F=65,531$; $p < .05$).

Tabla 29.

Pruebas de Normalidad

Sexo		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk	
		Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl
Cuestionario Matos	Femenino	,504	125	,000	,219	125
	Masculino	,379	101	,000	,565	101

En conclusión, se sabe que aunque se midió de forma precisa los indicadores del DFH, no se evidencia consistencia interna entre éstos. Aunado a ello, no se

encuentra validez convergente, pero sí de forma moderada validez de constructo. Por todo lo anterior, las diferencias en cuanto al sexo no se pudieron estimar.

Discusión

Como se ha mencionado anteriormente, la presente investigación tiene como objetivo principal obtener evidencia de confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad en niños de 7 a 10 años de edad obtenidos en la prueba de Dibujo de Figura Humana versión Koppitz (2006).

Dicho objetivo se plantea con la finalidad de estudiar la calidad del instrumento para detectar si los indicadores de agresividad del DFH propuestos por Koppitz (2006) son confiables y válidos en niños de población venezolana, y así comprobar que realmente la prueba discrimina la conducta no agresiva de la conducta agresiva en niños venezolanos. Esto, debido a que en Venezuela no se ha estudiado ampliamente el comportamiento psicométrico del test específicamente con el constructo agresividad, siendo de gran importancia por ser muy utilizado en la actualidad por los profesionales de psicología por su estimación de la madurez intelectual y aspectos emocionales del niño o la niña.

Aunado a ello, al ser una prueba de dibujo, los niños son menos resistentes a realizarlas, además son de su disfrute y generan menor ansiedad a la evaluación. A su vez, los niños responden en menor medida a la deseabilidad social y la prueba es menos falseable que una prueba estructurada con opciones de respuesta.

Para dar respuesta a los objetivos planteados, se calcula: (a) el índice de Kuder-Richardson, para obtener evidencia de consistencia interna de los ítems propuestos por Koppitz; (b) el coeficiente Kappa, para precisar el acuerdo entre observadores; (c) las correlaciones producto-momento de Pearson entre el puntaje total del CACF-M y los indicadores de agresividad del DFH, para estimar la validez convergente; (d) un análisis de componentes principales de la lista de chequeo, para

obtener evidencia de validez de constructo de los indicadores de agresividad del DFH; y (e) se examinan las diferencias en cuanto al sexo.

Al estimar la confiabilidad se busca saber que “las diferentes partes del instrumento estén midiendo lo mismo” (Argibay, 2006, p. 18), es decir, la consistencia interna que existe entre los ítems o indicadores. A su vez, esto implicará que si el instrumento es confiable debe devolver los mismos resultados en dos aplicaciones al mismo sujeto en las mismas condiciones. En este caso, se observa que el índice de KR-21 es bajo, por lo que la consistencia interna de la prueba DFH es deficiente.

Con el puntaje obtenido se observa heterogeneidad entre los ítems, lo cual no es esperado, ya que incide desfavorablemente en la fiabilidad, porque esa no relación entre los indicadores hace que las puntuaciones totales estén menos diferenciadas. No obstante, se sabe que esta prueba no es absoluta y definitiva ya que dos indicadores podrían estar muy relacionados entre sí pero no necesariamente miden lo mismo, como puede ser el ejemplo de edad y altura (Morales Vallejo, 2007).

Aunado a ello, se sabe que la homogeneidad de la muestra también perjudica el coeficiente de confiabilidad, ya que es más difícil clasificar a los sujetos cuando son muy parecidos entre sí, y como se vio en los resultados, la muestra es homogénea tendiendo a no presentar o presentar pocos indicadores de conductas agresivas, por lo que las varianzas entre los indicadores y sus intercorrelaciones son pequeñas. Esta homogeneidad puede explicarse según Papalia y Feldman (2012) por la disminución de las conductas agresivas que es esperada en este rango de edades ya que los niños se hacen menos egocéntricos, más empáticos, más cooperativos y más capaces de comunicarse.

Otro factor que puede incidir en la varianza de error es la heterogeneidad de constructos que evalúa la prueba, ya que el DFH evalúa la globalidad del estadio actual de desarrollo mental y las actitudes y preocupaciones en un momento dado,

no únicamente la agresividad. Por ello, los indicadores podrían estar evaluando varios constructos al mismo tiempo. Debido a esto, se debe considerar la combinación de los indicadores presentes en los dibujos y no solo tomar en cuenta los indicadores de forma aislada, ya que la significación diagnóstica se acrecienta cuando se toma en cuenta el número total de dichos signos en un protocolo (Koppitz, 2006).

Por otra parte, Sneiderman (2012) alega que los inconvenientes psicométricos de un instrumento proyectivo como el DFH, parten de las diferencias paradigmáticas entre la teoría de los test psicológicos y las corrientes dinámicas que fundamentan dichas pruebas. Puesto que, se ha documentado que la psicometría clásica percibe y comprende a los sujetos no como una totalidad sino como un conjunto de rasgos que pueden ser directamente observables y por tanto son susceptibles a medición. Distinto a las técnicas proyectivas, que tienen como objeto a la subjetividad de una manera global u holista, dejando de lado el sentido cuantitativo puro de las conductas y enfatizándose en la comprensión y análisis de fenómenos concretos que según el modelo teórico de origen puede ser un aspecto manifiesto o latente y no directamente observable.

Aun cuando las pruebas proyectivas tienen ciertas debilidades si se les compara con los test objetivos, sus aportes cualitativos en la comprensión del comportamiento humano son de gran importancia (Sneiderman, 2012).

En comparación con investigaciones previas, se observa que Sánchez y Pírela (2012) encontraron una consistencia interna promedio bajo ($\alpha = 0,51$) en los indicadores propuestos por Machover. En este sentido, Martins (2016) también utilizó los indicadores propuestos por esta autora y obtuvo una consistencia interna baja, por lo que las categorías de la lista de chequeo en conjunto no parecen estar midiendo un constructo homogéneo, lo cual concuerda con lo obtenido en el presente estudio; representando una considerable debilidad del instrumento, pues acoge altos errores de medida.

En otro orden de ideas, en miras a que la medición sea precisa, se constata que los criterios de corrección del DFH están unificados entre los jueces expertos, son claros y precisos, ya que el índice de Kappa es alto. Demostrando así, que no existen errores de corrección de la medida, ni sesgos interpretativos o ambigüedades. Por lo tanto, dicha lista es una herramienta útil para sistematizar la corrección de los dibujos, porque permite obtener datos confiables.

Para la estimación de validez convergente del DFH, se realiza una correlación entre la sumatoria total de los puntajes del DFH y el puntaje total del CACF-M, la cual no es significativa, lo que quiere decir que los indicadores seleccionados del DFH no miden necesariamente el mismo constructo que el CACF-M (agresividad).

En contraste, Martins y Torrellas (2013), si encontraron evidencia de validez convergente entre el test de dos figuras humanas y el CACF-M para medir el constructo de agresividad en población infantil venezolana. Sin embargo, la diferencia en los resultados obtenidos en dicho estudio puede atribuirse a que validaron indicadores distintos, a los empleados para medir el constructo en la presente investigación.

Aun cuando dicho test no es el mismo que el estudiado, está fundamentado en la misma teoría y se basan en la figura humana; la diferencia radica en la cantidad de dibujos: en el DFH se dibuja una figura humana del sexo que desee el sujeto, mientras que en el test de dos figuras humanas el sujeto realiza una persona de cada sexo. Por esto, se considera que es posible contrastar los resultados obtenidos aunque es de interés mencionar que hay indicadores en común y otros desiguales.

En relación a la validez de constructo, se obtuvo que los indicadores propuestos por Koppitz no son unidimensionales como se esperaba teóricamente, ya que se agrupan en cuatro factores y explican moderadamente la varianza. Esto puede deberse a dos razones:

1. Que el constructo se divide en cuatro dimensiones o más y no como se ha contemplado teóricamente en el presente estudio. Esto tendría sentido ya que se conoce la dificultad de definir un concepto universal de agresividad por la complejidad del constructo. No obstante, no se puede afirmar que dicho constructo medido sea agresividad, ya que no se encontró evidencia de validez convergente.

2. Que dichos indicadores pueden estar midiendo otros constructos además de agresividad, lo que te correspondería a que el DFH es una prueba global que evalúa varios aspectos tanto madurativos como emocionales y éstos podrían verse reflejados también en dichos indicadores. Incluso como se mencionó anteriormente esto también puede deberse a que esté midiendo otro constructo diferente a agresividad.

Respecto a las diferencias en cuanto al sexo, no se estimó el cálculo planificado (t de student), puesto que se sabe que los indicadores de agresividad del DFH no están midiendo de forma confiable el constructo. Además, no hay datos empíricos congruentes que afirmen que existe validez convergente, por lo que el porcentaje de varianza explicada en el análisis de componentes principales (validez de constructo) no se puede atribuir directamente a la agresividad. Esto implica que de realizarse este análisis y encontrarse diferencias en los grupos, éstas no podrían atribuirse directamente a conductas agresivas.

En vista de ello, se intentó realizar un análisis a posteriori (t de student) para ver el comportamiento de los grupos, en función del puntaje de agresividad obtenida en el CACF-M. No obstante, no fue posible dado que no se cumplieron los supuestos.

En síntesis, en el presente estudio no se obtuvieron resultados concluyentes respecto al sexo. Sin embargo, se conoce que en otras investigaciones en población venezolana se ha encontrado que los niños presentan diferencias significativas, siendo más agresivos en comparación con las niñas (Matos, 1995; Salazar y Saravo, 2011; y Martins y Torrellas, 2013).

En otro orden de ideas, los resultados de la investigación podrían deberse de manera general por algunas variables extrañas que pudieron haber influido negativamente, aumentando así la varianza de error. Específicamente, el haber seleccionado la muestra de forma propositiva excluyó niños con conductas agresivas, siendo que la muestra final fue homogénea y en su mayoría no puntuaban en el test criterio (CACF-M) o registraban solo un indicador de un total de 14. Por esto, se considera que se pudo haber obtenido correlaciones más altas y significativas si la muestra estuviera constituida por niños con un diagnóstico clínico que presente conductas agresivas y un grupo control.

Es importante resaltar que las evaluadoras durante la administración del CACF-M observaron que en varios salones las maestras no nombraban a ningún niño en la subescala de agresividad o había niños que no eran nombrados en ningún ítem. Esto podría deberse a: (a) la dificultad de identificar a un niño con las conductas agresivas descritas; (b) a que no habían sido presentadas éstas al momento de administrar el cuestionario; (c) las maestras respondieron en función de lo que consideraron que esperan obtener las evaluadoras o con miedo a que el niño sea juzgado negativamente si revelan que sus alumnos tienen comportamientos indeseables socialmente; (d) las conductas agresivas se han normalizado en la cultura venezolana, siendo que las prácticas y discursos agresivos son recurrentes en la cotidianidad, pasando inadvertidas para las maestras por su legitimización; (e) responden por deseabilidad social, lo que hace que la medida pueda ser inexacta. Por todo lo anteriormente expuesto, estos resultados deben ser considerados con cautela.

En conclusión, los datos obtenidos se han interpretado con reserva, dejando claro que aunque la evidencia de consistencia interna sea baja, las pruebas proyectivas tienen una importancia clínica que no debe dejarse de lado o ignorarse. Además, si se ha encontrado evidencia de confiabilidad en otras poblaciones o teniendo en cuenta la globalidad de constructos que estudia el test. Por su parte, los

criterios de corrección son claros y precisos, por lo que la baja confiabilidad no se debe a ello, sino a los factores explicados al comienzo de este apartado. En cuanto a la validez, no se encontraron resultados concluyentes, ya que no se evidenció validez convergente, y la validez de constructo fue moderada, lo que indica que la varianza explicada se debe a un constructo que tiene varias dimensiones, pero que no es el mismo que estudia la prueba criterio. Por todo lo anterior no se computaron diferencias respecto al sexo.

Conclusiones y Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos, se puede concluir que la confiabilidad entre evaluadores es alta, por lo tanto, permite asumir que la subjetividad de los evaluadores no influye en la corrección de la prueba. En relación a la consistencia interna, se evidencia que es baja, lo que indica que por ser indicadores que pueden medir varios constructos, complejizan la consistencia de medición entre los mismos.

En cuanto a la validez convergente, se sabe que no existe evidencia de la misma, por lo que no se puede afirmar que los indicadores propuestos por Koppitz (2006) midan el constructo agresividad, como la comprende Matos (1995) en el CACF-M. Además, se sabe que el constructo medido por los indicadores no es unidimensional como se esperaba teóricamente, puesto que se agrupa en cuatro factores que explican moderadamente la varianza, es decir, la evidencia de validez de constructo no es concluyente al no poder afirmar que está midiendo agresividad de la misma forma que el test criterio.

Por todo lo anterior, se da una contestación parcial al objetivo general de la investigación, puesto se halló baja evidencia de confiabilidad y no se encontró evidencia de validez (convergente), por lo que los análisis que si fueron concluyentes (acuerdo entre observadores y validez de constructo), no alcanzan para responder completamente a la necesidad de discriminar eficazmente niños con conductas agresivas de niños con conductas no agresivas.

En otro orden de ideas, es importante señalar que el tipo de muestra pudo representar una limitación del estudio dada la dificultad de obtener una muestra clínica que permita obtener resultados más certeros, por lo que se recomienda a

futuras investigaciones seleccionar una muestra heterogénea, compuesta por niños con conductas agresivas (diagnosticado) y con conductas no agresivas.

Otra recomendación parte de la idea de emplear otra prueba criterio, que sea menos vulnerable a ser respondida por la deseabilidad social o que no dependa exclusivamente del juicio de un tercero, evitando subjetividad en la respuesta.

Además, sería interesante crear una nueva lista de chequeo en futuras investigaciones donde se incorporen los indicadores que más explicaron la varianza en el presente estudio y los que han tenido correlaciones significativas en estudios venezolanos (Martins y Torrellas, 2013; y Martins, 2016), siendo éstos: (a) trazos fuertes, (b) presencia de ángulos, (c) dimensión expansiva, (d) mirada penetrante, (e) sombreado, (f) barbilla pronunciada, (g) fosas nasales, (f) dientes de la figura, (g) ojos bizcos, (h) transparencia, (i) uñas remarcadas, sombreadas o puntiagudas; (j) integración pobre de las partes, y (k) manos grandes. Es importante tener en cuenta que esta nueva lista estaría compuesta por indicadores propuestos por dos autoras: Koppitz y Machover.

Por último, se recomienda investigar e incluir otras variables asociadas a agresividad que permitan tener un mayor alcance en cuanto a la significancia diagnóstica, dado que este test es más eficaz a nivel global, y por esto según Sneiderman (2012) deja de lado el sentido cuantitativo puro de las conductas y se enfatiza en la comprensión y análisis de fenómenos concretos que según el modelo teórico de origen puede ser un aspecto manifiesto o latente y no directamente observable.

Referencias bibliográficas

- Aiken, L. (2003). Test psicológicos y evaluación. (11va ed.). Naucalpan de Juárez, México: Pearson.
- American Psychological Association (2014). Métodos Cuantitativos y Cualitativos. Obtenido de: <http://www.apa.org/about/division/div5.aspx>
- Andrade, R. & Londoño, L. (2014). Psicodinámica de la agresividad infantil. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 43, 131-146. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/556/1102>
- Argibay, J. C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de Validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 15-33. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339630247002>
- Bandura, A. & Walter, R. (1978). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad (4ed)*. Madrid: Alianza Editorial.
- Barrio, V.; Moreno, R. & López, R. (2001). Evaluación de la agresión y la inestabilidad emocional en niños españoles: su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 12 (1), 33-50. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1806/180618320002.pdf>
- Barros, M. & Ison, M. (2002). Conductas problemas infantiles: indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Interamerican Journal of Psychology*, 36(1-2), 279-298. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28436216>
- Carrasco, M. & González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4 (2), 7-38. Recuperado de: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/478/417>
- Elosua, P. (2003). Sobre la validez de los test. *Psicothema*, 15 (2), 315-321. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1063.pdf>
- Escuela de Psicología (2002). *Contribuciones a la Deontología de la Investigación en Psicología*. Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.

- Franzoi, S. (2007). *Psicología Social*. (4ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Gallego-Henao, A. M. (2011). La agresividad infantil: una propuesta de intervención y prevención pedagógica desde la escuela. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1 (33). Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/6/12>
- Gómez, Á.; Morales, J.; Huici, C.; Gaviria, E. & Jiménez, J. (2007). When the world understands me... and my alignment with the group. From self verification to verification of one's group identity. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7 (2), pp. 213-236. Recuperado de: <http://www2.uned.es/472074/papers/Gomez%20Morales%20Huici%20Gaviria%20Jimenez.pdf>
- Goodenough, F. (1926). *Medición de la inteligencia por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Hair, J.; Anderson, R.; Tatham, R. & Black, W. (1999). *Análisis multivariante*. (5ta ed.). Madrid, España: Prentice Hall.
- Hammer, E. (1969/1997). *Test proyectivos gráficos*. Barcelona, España: Paidós.
- Harris, D. & Roberts, J. (1972). Intellectual maturity of children; Demographic and socioeconomic factors. *Vital and Health Statics*, 11 (116). Recuperado de: <http://eric.ed.gov/?id=ED073154>
- Henao, J. (2006). La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. *Revista Infancia Adolescencia y Familia*, 1 (2), 315-339. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/769/76910209.pdf>
- Hogan, T. (2004). *Pruebas Psicológicas: una introducción práctica* (2da ed.). México: El Manual Moderno.
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- Koppitz, E. (2006). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. 12a ed, 6a reimp Buenos Aires, Argentina: Guadalupe.
- Laplanche, J. & Pontails, J. (1996). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona, España: Paidós.

- Londoño, L (2010). Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la psicología dinámica. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*. (31), 274-293. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587012.pdf>
- Machover, K. (1980). *Personality Projection in the Drawing of the Human Figure: A Method of Personality Investigation*. New York, USA: Thomas books.
- Maganto, C. & Garaigordobil, M. (2009). El Diagnóstico Infantil desde la Expresión Gráfica: el Test de Dos Figuras Humanas (T2F). *Clínica y Salud*, 20 (3), 237-248. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742009000300005&script=sci_arttext
- Magnusson, D. (1972). *Teoría de los Test: psicometría diferencial, psicología aplicada, orientación vocacional*. (2da ed.). DF, México: Trillas
- Martínez, M.R., Hernández, M.J. & Hernández, M.V (2006). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Martins, D & Torrellas, F. (2013). *Estudio de confiabilidad y validez del test del dibujo de dos figuras humanas para estimar agresividad en niños venezolanos*. (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Matos, M (1995). *Patrones de procesamiento social asociados a la calidad de conducta prosocial y agresiva*. (Trabajo de ascenso no publicado). Universidad Católica Andrés Bello.
- Mirotti, M. A. (2005). *Introducción a las técnicas proyectivas*. Córdoba, Argentina: Brujas.
- Mirotti, M. A. (2008). *Introducción a las técnicas proyectivas*. (2da ed.) Córdoba. Argentina: Brujas.
- Moya, A. & Pérez, P. (2015). *Análisis psicométrico de los indicadores de agresión en la prueba de los cuentos de Hadas de Coulacoglou (2002), en niños y niñas del Area Metropolitanas de Caracas, Venezuela* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado. Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Morales Vallejo, P. (2007). *La fiabilidad de los test y escalas*. Madrid, España: Universidad de Pontificia.

- Muñiz, J. (2010). La teoría de los test: teoría clásica y de respuesta a los ítems. *Redalyc*, 31 (1), 57-66. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77812441006.pdf>
- Papalia, D. & Feldman R. (2012). *Desarrollo humano*. (12a ed.). México: Mc Graw Hill.
- Pérez, E. & Mendrano, L. (2010). Análisis factorial Exploratorio: bases conceptuales y método lógicas. *Revista Argentina de las Ciencias del Comportamiento (RACC)*. 2(1), 58-66.
- Renfrew, J. W. (2001). *La agresión y sus causas*. México: Trillas.
- Rubio, M. & Berlanga, V. (2012). Cómo aplicar pruebas paramétricas bivariadas *t* de student y ANOVA en SPSS. Caso práctico. *Reire*, 5 (2), 83-100.
- Salazar, C. & Saravo, M. (2011). *Relación entre el sexo, clima familiar, autoestima y agresividad escolar en estudiantes de cuarto a sexto grado de primaria* (Trabajo de Grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Sánchez, M. & Pírela, L. (2012). Estudio psicométrico de la prueba figura humana. *Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 14 (2), 210-222. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/993/99323311004.pdf>
- Sandoval, J. (2006). Ambiente escolar, familiar y comunitario en relación con los comportamientos agresivos y prosociales en niños de 3 a 12 años. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24, (1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12024104.pdf>
- Santalla-Banderalli, Z. (2001). *Introducción a la metodología de investigación en psicología*. Manuscrito no publicado, Escuela de Psicología, Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Serrano-Pintado, I. (2006). *Agresividad Infantil*. España: Pirámide.
- Sneiderman, S. (2012). El cuestionario desiderativo: Aportes para una actualización de la interpretación. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.
- Trenard-Worwa, L. & Vilela-Silva, H. (2009). *Tipo de apego e indicadores emocionales en DFH de niños con maltrato físico* (Trabajo de Grado de

Licenciatura no publicado). Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela.

Tubert, S. (2003). *Del sexo al género: Los equívocos de un concepto*. España: Cátedra.

Universidad Central de Venezuela, Escuela de Psicología (1999). *Glosario de términos psicométricos y áreas afines*. Caracas, Venezuela: Autor.

ANEXOS

ANEXO A

**Lista de Chequeo de Koppitz (2006) Utilizada en la Presente
Investigación**

Lista de Chequeo de indicadores de agresividad en el Test del Dibujo de la Figura Humana según Koppitz (2006):

Sujetos/ Indica- dores	Integración pobre de las partes	Asimetría de las extremidades	Figura grande (>8ª)	Transpa- rencias	Ojos Bizcos	Brazos largos	Manos grandes	Genitales	Omisión de brazos
#1									
#2									
#3									
#4									
#5									
#6									
#7									
#8									
#9									
#10									
#11									
#12									
#13									
#14									
#15									
#16									
#17									
#18									
#19									
#20									
#21									
#22									
#23									
#24									
#25									
#26									
#27									
#28									
#29									
#30									

Nota. La presencia de un indicador debe marcarse con un \checkmark y la ausencia con una X.

ANEXO B

**Cuestionario Dirigido a Los Maestros para la Clasificación de los
Alumnos de Acuerdo a sus Conductas más Frecuentes de Milena
Matos (1995)**

**QUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS MAESTROS
PARA LA CLASIFICACION DE LOS ALUMNOS DE ACUERDO
A SUS CONDUCTAS MÁS FRECUENTES**

Milena Matos de Vigas (*)

NOMBRE DEL MAESTRO (A): _____
ESCUELA: _____
GRADO: _____ No. DE ALUMNOS: _____ FECHA: _____ / _____ / _____

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente la lista de conductas que se presentan a continuación. Identifique en el espacio destinado para ello, a los(as) alumnos (as) que las presenten sistemáticamente y con mayor frecuencia, como para considerarlas características de esos (as) niños(as).

Algunos (as) niños (as) pueden presentar una sólo o varias de las conductas descritas, es **IMPORTANTE** que lo(a) identifique en cada una de las que se presentan siempre o casi siempre, es decir, que sea tan frecuente como para caracterizarlo(a), aún cuando el mismo nombre aparezca repetidamente a lo largo del cuestionario.

OBSERVACIONES:

1. Si en algunas de las conductas descritas hay más de 5 niños que las presenten frecuentemente y no quepan en los espacios destinados para colocar los nombres, escriba por detrás de la hoja: el número asignado a la conducta y los nombres de los niños(as).
2. Si en la nómina de alumnos hay dos niños con el mismo nombre, favor clarificar con el número de lista de cuál se trata.
3. Si alguna de las conductas descritas en el cuestionario NO se observa en ningún(a) niño(a) del salón, favor anotarlo en el espacio destinado para escribir los nombres de los alumnos.

(*) Se prohíbe su reproducción parcial o total sin la autorización escrita de la autora.

CONDUCTA	ALUMNO	Edad	Sexo		Código
			m	f	
1. Se distrae en clases. Parece que soñara despierto(a).					D
2. Busca peleas. Molesta físicamente a sus compañeros(as).					Aa2
3. Se destaca en clases de Educación Física o en algún deporte por su buena ejecución.					D
4. Le gusta prestar sus cosas a sus compañeros(as).					Pa2
5. Contesta de forma grosera o desafiante a los maestros.					Aa1
6. Destruye sus trabajos, útiles, uniformes o cualquier otra cosa de su propiedad.					Aa2
7. Trata amablemente a los maestros (saluda con cortesía, da las gracias, pide por favor, sonríe, pide permiso).					Pa1
8. Demuestra habilidad para las manualidades					D
9. Dice palabras ofensivas a sus compañeros (groserías, insultos)					Aa1

CONDUCTA	ALUMNO	Edad	Sexo		Código
			m	f	
10. No tiene un grupo de amigos (as) en la escuela.					D
11. Pone apodos molestos que dejan en ridículo a sus compañeros(as).					Ab1
12. Se queda solo(a) en el recreo.					D
13. Ayuda a los demás con sus tareas. Le gusta enseñar lo que sabe a alguno que tenga dificultad.					Pa1
14. Destruye los objetos y/o muebles de la escuela (plantas, ventanas, muros, etc.)					Aa2
15. Parece que algunas cosas le dan miedo. Da demostraciones de temor.					D
16. Se comporta generosamente. Ej. Comparta su merienda con alguno(a) que no tenga.					Pa2
17. Acostumbra a hablar mal de los demás. Critica destructivamente a sus compañeros (as).					Ab1
18. Se observa triste una gran parte del tiempo.					D

CONDUCTA	ALUMNO	Edad	Sexo		Código
			m	f	
19. Le gusta ayudar al maestro en todo lo que requiera cooperación de los alumnos.					Pa2
20. Actúa como niño(a) mimado(a). Hace malecristías					D
21. Casi siempre se muestra en contra de lo que otros dicen. Discute mucho por este motivo.					Ab1
22. Trata de evitar las peleas que se formen. Actúa de forma conciliadora.					Pa2
23. Se comporta jactanciosamente. "Se la echa" ante los demás"					D
24. Golpea con frecuencia a sus compañeros(as), con las manos, pies u objetos.					Aa2
25. Ayuda a sus compañeros(as) cuando tienen algún accidente, caída, cortada, quemada, etc. Los levanta o le brinda primeros auxilios.					Pa2
26. Le gusta participar en actos culturales que se organicen en la escuela.					D
27. Se burla de sus compañeros(as) que tienen dificultad para relacionarse con los demás.					Ab1

CONDUCTA	ALUMNO	Edad	Sexo		Código
			m	f	
28. Se molesta fácilmente en situaciones de juego.					D
29. Anima a sus compañeros en la ejecución de alguna tarea o actividad.					Pa1
30. Rompe o ensucia los útiles, cuadernos y/o uniforme de otros niños.					Aa2
31. Es muy callado(a). No conversa con sus compañeros(as) ni aún en el recreo.					D
32. Consuela a sus compañeros (as) cuando están tristes o pasando por una situación difícil.					Pa1
33. Acostumbra amenazar o dominar por la fuerza a sus compañeros(as).					Aa1
34. Felicita a los compañeros(as) que salen bien en sus estudios.					Pa1
35. Busca ayuda del adulto para solucionar situaciones conflictivas que se le presenten con sus compañeros(as).					D
36. Demuestra cariño a sus compañeros(as) de diferentes maneras (apretones de manos, palmadas en la espalda, obsequios, etc.).					Pa2

CONDUCTA	ALUMNO	Edad	Sexo		Código
			m	f	
37. Acostumbra a lanzar piedras, tequitos o cualquier otra cosa que pueda lesionar a otros.					Aa2
38. Demuestra facilidad para expresarse verbalmente					D
39. Utiliza la violencia para ser aceptado(a) en un grupo de juego.					Aa2
40. Habla mucho en clase. Entorpece el desenvolvimiento de la misma.					D
41. Trata amablemente a los compañeros(as). Saluda amistosamente, da las gracias, pide por favor, sonne, etc.)					Pa1
42. Casi siempre se muestra tolerante y evita discutir con los(as) que lo(a) molestan o provocan.					Pb2

Se le agradece revisar todas las preguntas antes de entregar el cuestionario, a fin de asegurarse de haberlas respondido todas.

Muchas gracias por su valiosa colaboración

ANEXO C

**Carta de Solicitud de Apoyo Dirigida a los Colegios para Realizar
la Investigación en sus Instituciones**

Caracas, febrero de 2017

Estimado/a Director/a:
Presente.-

Quienes suscriben Rebeca Eugenia González Araujo y Betania Isabel Viña Rodríguez, portadoras de la C.I. 21.468.362 y 22.381.912, respectivamente, ambas estudiantes de Psicología de la Universidad Católica Andrés Bello. En estos momentos nos encontramos realizando nuestro Proyecto de Trabajo Especial de Grado que se titula ***análisis psicométrico del test del dibujo de la figura humana (Koppitz, 2006) para estimar agresividad en niños venezolanos***; y tiene por objetivo ***obtener evidencia de la confiabilidad y validez de los indicadores de agresividad obtenidos mediante el “Dibujo de Figura Humana de Koppitz (2006)” en niños entre 7 y 10 años de la zona Metropolitana de Caracas.***

En virtud de que necesitamos recabar los datos necesarios para el análisis y el cumplimiento de nuestra investigación, requerimos de su autorización para poder recabar los mismos, procedimiento que consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: el Test del Dibujo de la Figura Humana y Cuestionario dirigido a los maestros para la clasificación de los alumnos de acuerdo a sus conductas más frecuentes de Milena Matos (1995); dichas pruebas serían aplicadas a estudiantes que cumplan con los siguientes criterios:

- Edad: comprendida entre 7 años 0 meses y 10 años 11 meses.
- Sexo: ambos sexos.
- Ausencia de problemas en la motricidad fina y gruesa.
- Ausencia de deficiencias cognitivas.

Estos criterios de inclusión serán validados en conjunto y previa coordinación con él/los psicólogos de la Institución. Aunado a ello, es importante destacar que todos los datos recabados serán estrictamente confidenciales y con fines académicos para lograr los objetivos de la investigación.

Ante todo gracias,
Sin más que agregar,

Rebeca González
C.I. 21.468.362

Estudiante de 5to año de Psicología
UCAB

Betania Viña
C.I. 22.381.912

Estudiante de 5to año de Psicología
UCAB

Ana Pérez

Directora de la Escuela de Psicología
Universidad Católica Andrés Bello