RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia y factores asociados de la conducta agresiva en la población escolar de la Ciudad de Cuenca, 2011.

Metodología: Estudio transversal que incluyó 1000 estudiantes en etapa escolar de la Ciudad de Cuenca, en la provincia del Azuay, se realizó la inclusión mediante muestreo aleatorio simple. Para el diagnóstico de comportamientos agresivos se utilizó el test COPRAG, para detectar funcionalidad/disfuncionalidad familiar se utilizó la herramienta APGAR familiar, además se utilizaron test para detectar alcoholismo intrafamiliar y maltrato infantil. Se utilizó la razón de prevalencia con IC 95% y el valor de p para demostrar riesgo y significancia estadística respectivamente entre los comportamientos agresivos y factores asociados.

Resultados: La prevalencia de comportamientos agresivos alcanzó el 11.7%, fueron más frecuentes en escolares de 5 a 9 años, de sexo masculino, residentes en el área urbana, con disfuncionalidad familiar, hacinamiento, presencia de alcoholismo de los padres, exposición a más de 4 horas diaria a la televisión.

Conclusiones: Tienen más riesgo de comportamientos agresivos los escolares de sexo masculino (RP 2.88), que posean familias disfuncionales (RP 1.96), con hacinamiento (RP 1.68), que presenten violencia domiciliaria (RP 1.43), y con exposición a más de 4 horas de tv (RP 2.15).

Palabras claves: estudios transversales, salud de la familia-educación televisión-tendencias, factores de riesgo, agresión.

ABSTRACT

Generalaim:To determine the existence and associated factors of aggressive behavior in the students' population in Cuenca City.

Methodology:Transversal study that included 1000 students in school life in Cuenca City, in the Province of Azuay, in which an inclusion was made by our simple aleatory show. In the process of diagnosis of aggressive behavior was necessary to apply the test of COPRAG, for detecting functionality/functionless less of the family using the family tool APGAR, also tests that helped to identify alcoholism and strike against under age children in home, were used. It was used the reason of prevalence with IC 95% and the value of p for demonstrating risk and statistical significance respectively between the aggressive behavior and associated factors.

Results:The prevalence of aggressive behavior reached 11%, it was found more frequent in school age children of 5 to 9 years, belonging to male gender, and being residents of urban area, living functionless family, multi-members home,having alcoholic parents, being watchers of television during a period of four hours as average a day.

Conclusions:The male school age children(RP 2.88) being part of functionless families(RP 1.96) are in risk to develop aggressive behavior, with multi-members home (RP 1.68) that come from violent parents (1.43), and with exposition to television for more than four hours (RP 2.15).

Keywords: cross-sectional studies, family health-education television-trends, risk factors, aggression.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	12
3. Justificación	14
4. Marco teórico	16
5. Hipótesis	30
6. Objetivos	30
7. Variables	31
8. Métodos y técnicas	31
8.1 Tipo de estudio	31
8.2 Universo	31
8.3 Muestra	32
8.4 Criterios de inclusión	32
8.5 Criterios de exclusión	32
8.6 Procedimiento de recolección de información	33
8.7 Plan de análisis de datos	35
9. Resultados	37
10. Discusión	48
11. Conclusiones	58
12. Recomendaciones	60
13. Propuesta de intervención	61
14. Referencias bibliográficas	69
15. Anexos	80

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE PEDIATRIA

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA AGRESIVA EN ESCOLARES DE CUENCA, 2011

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.

AUTOR:

DR. COSME DAMIÁN REYES VALDÉS

DIRECTOR:

DR. GUIDO PINOS ABAD

ASESORA:

DRA. LORENA ENCALADA ÁVILA

CUENCA – ECUADOR

2011

AUTORÍA

DR. COSME DAMIÁN REYES VALDÉS, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de ***ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.*** El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

DR. COSME DAMIÁN REYES VALDÉS, certifica que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mi familia y a los niños y niñas cuyo bienestar buscamos.

A todas las personas involucradas en este trabajo de investigación, gracias por su tiempo y paciencia.

DEDICATORIA

A los niños y niñas participantes y a sus familias.

A todas las personas que me brindaron su apoyo durante el camino de posgrado.

A mi familia por su apoyo.

1. INTRODUCCIÓN

La agresividad infantil ha sido objeto de numerosos estudios de diversas disciplinas, pero su abordaje como problema de salud pública es relativamente reciente en el Ecuador. Tema que debe tratarse como tal, dado la magnitud, gravedad y tendencia a aumentar en la actualidad. La conducta agresiva de los niños y adolescentes influye en el futuro en el deterioro de las redes sociales, la solidaridad y la cooperación, valores que son patrimonios de la sociedad.

La violencia, es el resultado de la interacción y sumatoria de múltiples factores que se desarrollan en el ambiente familiar, escolar y social, que se agudizan a medida que el niño crece, incorporando conductas y actitudes agresivas que le acompañan durante toda la vida. De ahí que un diagnostico precoz y la respectiva actuación, sea tan importante para modificar la personalidad agresiva.

La violencia es uno de los problemas serios de salud pública que enfrenta América Latina y otros países del mundo. Cada año mueren más de 1.6 millones de personas en actos derivados de la violencia, siendo en el mundo la principal causa de muerte en la población de 15 a 44 años, y sin menor a duda esta violencia proviene desde las más tiernas edades. (1)

Algunos estudios relacionan la agresión en niños con conductas disruptivas, tales como desobediencia, déficit de atención, impulsividad, hiperactividad, asociación con compañías no deseables, vandalismo, mentir y robo. Otros autores identifican la agresión física con agresión verbal, agresión indirecta y otros problemas de la

conducta que son disruptivos. Todos estos estudios definen que estos problemas de conducta llevan a comportamientos delictivos y antisociales. (2,3)

Un buen diagnóstico a tiempo mejora siempre una conducta anómala que habitualmente suele predecir otras patologías psicológicas en la edad adulta. Un comportamiento excesivamente agresivo en la infancia si no se trata derivará probablemente en fracaso escolar y en conducta antisocial en la adolescencia y edad adulta, porque principalmente son niños con dificultades para socializarse y adaptarse a su ambiente familiar y social. (4)

Determinar factores de riesgo en los menores que presenten agresividad es parte del difícil trabajo de corregirla. La familia es uno de los elementos más relevantes dentro del factor sociocultural del niño. Es uno de los factores que más influyen en la emisión de la conducta agresiva. Está demostrado que el tipo de disciplina que una familia aplica al niño, será el responsable por su conducta agresiva o no, la funcionalidad familiar es una variable a considerar cuando se analice el tema de agresividad infantil. (5)

La disfunción familiar, el alcoholismo de los padres, la violencia domiciliaria, violencia escolar, migración de los padres e influencia de la televisión generan y contribuyen como factor de riesgo, para el desarrollo de agresividad en los escolares de la población estudiada.

El primer paso es la identificación y el diagnostico. Conocer la frecuencia de este trastorno y la forma de presentación en escolares de la Ciudad de Cuenca, así como de los factores asociados, fueron los objetivos del presente estudio.

2. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

El fenómeno de la agresividad presente en todos los seres humanos, es un asunto que ha inquietado durante siglos a muchos estudiosos de la subjetividad y del comportamiento humano.

La agresividad puede ser manifestada a través del comportamiento y puesta en escena en las relaciones interpersonales, y se convierte en un fenómeno social que trasciende los diferentes contextos, estratos sociales, edades, condiciones, estilos de vida, familias y escuelas. Lo que hace que se convierta en un tema de interés para investigar e intervenir, debido a que empuja a la violencia y a la ruptura de relaciones interpersonales. (6)

La agresividad infantil es uno de los problemas que más invalidan a padres y maestros, ya que con frecuencia se enfrentan con niños que presentan problemas de agresividad tanto hostil como instrumental, siendo la agresividad cualquier forma de abuso humillación o negación de los derechos de una personas sobre otra con la intención de herir a otros o mostrar control ante los demás.

El comportamiento agresivo complica las relaciones sociales que el niño va estableciendo a lo largo de su desarrollo y dificulta por lo tanto su correcta integración en cualquier ambiente, causando en el niño fracaso escolar y en la

adolescencia y edad adulta conducta antisocial, porque principalmente presentan graves dificultades para socializarse y adaptarse a su propio ambiente.

Estadísticas reflejan alto grado de violencia y conducta agresiva entre los escolares, en una muestra de 345 niños que cursaban la educación básica en siete escuelas oficiales de la Ciudad de México, utilizando el cuestionario de Agresividad Infantil fueron clasificados como agresivos el 53 %. (7)

Un estudio en el que se analizaron de manera aleatoria los estudiantes matriculados en primero y segundo de primaria durante el año 2006 de 12 escuelas públicas de Pereira, Colombia el 17,36% presentaron conducta agresiva severa.(8)

La agresividad infantil evoluciona a trastornos de personalidad complejos, que se expresan en conductas antisociales en la adolescencia y la juventud. Las conductas agresivas tienden a establecerse en trastornos más complejos como la delincuencia. Existe una alta correlación entre la conducta agresiva observada en los niños en edad escolar y la conducta antisocial que se presenta en la adolescencia y la vida adulta. Huesmann y cols realizaron el seguimiento de una muestra de niños en Nueva York, EUA durante 22 años y encontraron que la tasa de agresividad de los niños a los 8 años era congruente con la manifestada a los 30 años. (9)

Un informe de la Universidad de Alcalá en España recoge que uno de cada cuatro de los alumnos sufre de acoso o de violencia de sus compañeros y que el 60% de los acosadores termina cometiendo un delito antes de los 24 años. (10)

Es evidente la importancia de diagnosticar la conducta agresiva en los menores de edad, dado el alto índice que presenta, la progresión hacia conductas delictivas y antisociales en las etapas posteriores de la vida y su proporcionalidad directa con los factores de riesgo.

3. JUSTIFICACIÓN

Los estudios epidemiológicos de agresividad en niños y adolescentes han mostrado prevalencias altas, así como factores que influyen directamente en su incremento, por lo que es necesario diagnosticar, identificar los factores asociados y crear planes de acción en nuestro contexto social para prevenir y tratar esta alteración de la personalidad.

En Colombia trabajos similares, demuestran cifras de un 13% de escolares agresivos, identificándose diferentes factores de riesgos como la disfunción familiar, alcoholismo de los padres, exceso de televisión, violencia familiar y escolar. (11)

Los beneficiarios de este estudio son los niños con comportamiento agresivo, que una vez identificados pueden recibir tratamiento adecuado. Además de brindar

una herramienta de diagnostico útil en las instituciones educativas, para uso de profesores y personal de salud.

El Impacto científico de este estudio es que por primera vez se analizó la prevalencia del comportamiento agresivo en escolares del Cantón Cuenca así como de los factores de riesgos presentes. El Impacto social es que aporta los argumentos necesarios para iniciar un plan de acción integral para disminuir el comportamiento agresivo de los niños de del Cantón Cuenca.

Los resultados de este estudio serán difundidos a través de las instituciones participantes, en este caso, la Dirección de Educación del Cantón Cuenca, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y el Ministerio de Salud del Ecuador, se publicarán los resultados en los medios de prensa local, además se procurará la publicación de este trabajo en revistas con aval científico académico.

4. MARCO TEORICO

4.1 Agresividad en escolares

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como "*El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones."* (12)

Generalmente hablamos de agresividad para referirnos al hecho de provocar daño a una persona u objeto, ya sea animado o inanimado. Así con el término conductas agresivas nos referimos a las conductas intencionales que pueden causar ya sea daño físico o psicológico. Conductas como pegar a otros, burlarse de ellos, ofenderlos, tener rabietas o utilizar palabras inadecuadas para llamar a los demás. (13).

.4.1.1 Clasificación del comportamiento agresivo

De acuerdo con Buss (14), podemos clasificar el comportamiento agresivo atendiendo a tres variables:

- Según la modalidad, puede tratarse de agresión física (por ejemplo un ataque a un organismo mediante armas o elementos corporales) o verbal (amenazar o rechazar).

- Según la relación interpersonal, la agresión puede ser directa (en forma de amenaza, ataque o rechazo) o indirecta (puede ser verbal como divulgar un cotilleo, o física, como destruir la propiedad de alguien).
- Según el grado de actividad implicada, la agresión puede ser activa (incluye todas las conductas hasta aquí mencionadas) o pasiva (como impedir que el otro pueda alcanzar su objetivo o el negativismo). La agresión pasiva normalmente suele ser directa pero a veces puede manifestarse indirectamente**.**

4.1.2 Teorías sobre el comportamiento agresivo

La teoría del aprendizaje social afirma que las conductas agresivas pueden aprenderse por imitación u observación de la conducta de modelos agresivos. Enfatiza aspectos tales como aprendizaje observacional, reforzamiento de la agresión y generalización de la agresión.

El Aprendizaje Social considera la frustración como una condición facilitadora, no necesaria, de la agresión. Es decir la frustración produce un estado general de activación emocional que puede conducir a una variedad de respuestas, según los tipos de reacciones ante la frustración que se hayan aprendido previamente, y según las consecuencias reforzantes típicamente asociadas a diferentes tipos de acción. (15)

Para explicar el proceso de aprendizaje del comportamiento agresivo se recurre a las siguientes variables:

- **Modelado:** La imitación tiene un papel fundamental en la adquisición y el mantenimiento de las conductas agresivas en los niños. Según la teoría del Aprendizaje social, la exposición a modelos agresivos debe conducir a comportamientos agresivos por parte de los niños. Esta opinión está respaldada por diversos estudios que muestran que se producen aumentos de la agresión después de la exposición a modelos agresivos, aun cuando el individuo puede o no sufrir frustraciones. Congruentemente con esta teoría, los niños de clases inferiores manifiestan más agresiones físicas directas que los niños de clase media, debido probablemente a que el modelo de las clases inferiores típicamente más agresivo directa y manifiestamente. (15)
- **Reforzamiento:** El reforzamiento desempeña también un papel muy importante en la expresión de la agresión. SI un niño descubre que puede ponerse en primer lugar de la fila mediante su comportamiento agresivo o que le agrada herir los sentimientos de los demás, es muy probable que siga utilizando los métodos agresivos, si no lo controlan otras personas. (15)
- **Los Factores situacionales:** También pueden controlar la expresión de los actos agresivos. La conducta agresiva varía con el ambiente social, los objetivos y el papel desempeñado por el agresor en potencia. (15)
- **Los factores cognoscitivos:** Desempeñan también un papel importante en la adquisición y mantenimiento de la conducta agresiva. Estos factores

cognoscitivos pueden ayudar al niño a autorregularse. Por ejemplo, puede anticipar las consecuencias de alternativas a la agresión ante la situación problemática, reinterpretar la conducta o las intenciones de los demás. Estar consciente de lo que se refuerza en otros ambientes, aprender a observar, recordar o ensayar mentalmente el modo en que otras personas se enfrentan a las situaciones difíciles. (15)

4.1.3 Tipos de agresividad infantil (13)

- **Física**: empujones, patadas, puñetazos, agresiones con objetos, etc. Este tipo de maltrato se da con más asiduidad en primaria que en secundaria.

- **Verbal:** insultos, motes, menosprecios en público, resaltar defectos físicos, etc. Es el modo de acoso más habitual en las escuelas.

- **Psicológica:** acciones orientadas a consumir la autoestima de la víctima y atizar su sensación de inseguridad y aprensión. El factor psicológico está en todas los tipos de maltrato.

- **Social:** pretende aislar al individuo del resto de compañeros del grupo. Contrariamente al mito de que la violencia escolar es básicamente física, el estudio de la realidad muestra que el acoso escolar entre adolescentes es más social y psicológico que físico. Es evidente que las lesiones físicas causan daños importantes a las víctimas, sin embargo las formas de exclusión social, acoso psicológico y humillación verbal son el tipo de maltrato más frecuente y causante de estrés postraumático en las víctimas.

4.1.4 Etiología de la agresividad

No hay una sola causa en la etiología de la agresividad. No hay nadie que haya decidido que la agresión se pueda explicar de una sola manera. Hay siempre un elemento personal y otro social interrelacionados, que pueden explicar el comportamiento agresivo.

4.1.4.1 Factores biológicos: Tienen que ver con la genética. Esto se ha comprobado a través del estudio del comportamiento de los gemelos homocigóticos, que tienen una tendencia a tener conductas agresivas en una proporción idéntica, mientras que los hermanos pueden tener una variabilidad muchísimo mayor. Godart, ha estudiado una familia llamada Calicat y cuya entera progenie tenía unos gravísimos problemas de agresividad. Se ha llegado a la conclusión, por muchos caminos, de que esta dimensión genética consiste en que unos determinados genes transmiten un cierto tipo de sistema nervioso, ya sea ligado con una estructuración de una forma o con una funcionalidad, como pueden ser los problemas de las hormonas o de los neurotransmisores.

Las lesiones producidas por trauma físico que afectan las zonas cerebrales con función emocional, alteran la normalidad porque está estropeada la base orgánica en la cual se tiene que realizar esa función, como pueden ser lesiones en los lóbulos frontales o en el sistema límbico. Pero pueden ser también de carácter funcional, como agentes químicos, problemas de envenenamiento o simplemente anoxia, que pueden producir lesiones cerebrales que a su vez son las causas de

que exista una conducta agresiva en un individuo, generada por esa disfunción o lesión de tipo orgánico.

Aquí hay que considerar que todo individuo que tiene ese tipo de alteraciones (las enfermedades mentales, por ejemplo la paranoia, asociada a la agresión) tiene una base orgánica, su tratamiento: dominio o inhibición tiene que estar ligado a los procedimientos que son útiles para actuar sobre el organismo, ya sea la farmacología o la intervención quirúrgica.

La funcionalidad con base en un componente orgánico en el sistema nervioso central solo explica el menor porcentaje de los casos, si se hubiese encontrado la solución al comportamiento agresivo desde este camino, no tendríamos que enfrentarnos con tanta agresión como hay hoy en la vida de nuestra sociedad. (16)

4.1.4.2 Factores ambientales: determinados en primer lugar por la influencia de la familia, ya que en la edad infantil, el ambiente familiar incide en la conducta del sujeto de manera predominante. La mayoría de los estudios realizados en este sentido intentan precisar las características de las relaciones familiares y el alcance de su implicación en las conductas agresivas de los niños. (13)

4.1.4.3 Factores Cognitivos y sociales: las investigaciones recientes en este campo sostienen que los sujetos agresivos no tienen en su repertorio respuestas a situaciones adversas que no sean agresivas y sugieren que la conducta agresiva, es una forma de interactuar con el medio. Es el resultado de una inadaptación debida a problemas en la codificación de la información que dificulta la elaboración de respuestas alternativas. (13)

4.1.4.4 Factores de personalidad: los niños agresores muestran una tendencia significativa de su personalidad hacia el nivel psicótico, lo que se traduce en una despreocupación extrema por los demás, con una significativa dificultad para la vida familiar y social, traducida en crueldad e insensibilidad ante los demás.

Otra característica destacada es su alta extraversión, lo que indica un temperamento expansivo e impulsivo que se traduce en el gusto por los contactos sociales. Pero también tiende a ser agresivo como forma habitual de interacción social, se enfada con facilidad y sus sentimientos son muy variables. A esto hay que añadir que acusa cierta inclinación por el riesgo y las situaciones de peligro. (13)

4.2 Factores asociados

4.2.1 El medio familiar

El medio familiar es el lugar de génesis y desarrollo de la personalidad de niños específicamente influida por la imitación del comportamiento del padre, madre y demás personas del contexto familiar y social. (17)

Se han realizado investigaciones en el extranjero con la funcionalidad familiar. En España, Jiménez, M.; Ferró, M.; Gómez, R. y Parra, P. (1999) evaluaron el clima familiar en una muestra de 923 estudiantes de secundaria de 13 a 16 años, con la escala de FES de Moos. Entre otros, los resultados mostraron que existe relación entre el conflicto en los ambientes familiares con características de baja cohesión y bajo nivel de organización familiar. Se evidenció también que los adolescentes pertenecientes a familias con alto nivel de control manifiestan menor expresividad

y autonomía, y los que pertenecen a familias con alto nivel en actividad social, recreativa y en intereses culturales afirman relacionarse con mayores números de amigos. (18)

Noroño, Cruz, Cadalso y Fernández (2002) realizaron un estudio descriptivo sobre la influencia del medio familiar en niños de 9 a 11 años, con conductas agresivas, evaluados y diagnosticados en el Departamento de Psicología del Policlínico "Dr. Tomás Romay" de la Habana, Cuba. La muestra estuvo conformada, además por los padres de estos niños, a todos ellos se les aplicó una serie de técnicas con el objetivo principal de describir las características del medio familiar y su influencia en las conductas agresivas de los infantes.

Se concluyó que las características del medio familiar de los niños con manifestaciones agresivas fueron: malas condiciones de vivienda (83,3 %), el nivel de escolaridad promedio de los padres fue de noveno grado (66,7 %), el 63,4 % de los padres no tenía vínculo laboral y el 70 % tenía una integralidad social mala. La agresividad familiar se demostró en el 90 % de los casos y el 100 % de las familias eran impulsivas y disfuncionales. El cumplimiento de la función educativa tenía dificultades en el 76,7 % de los familiares de los niños con manifestaciones agresivas.

Se halló que la figura principal en la educación de estos niños en el 56 % de los casos no recae en la figura paterna. Se comprueba que existe relación entre las características del medio familiar y las manifestaciones de conductas agresivas de los niños. (19)

La OPS señala el hacinamiento es un factor de alto riesgo favorecedor de enfermedades o trastornos sin embargo en este estudio no se demostró asociación directa con la agresividad en los niños pero al contribuir con la disfunción familiar es obvio su contribución indirecta en el aumento de la agresividad en los niños.(20)

Los niños que han presenciado violencia familiar exhiben conductas agresivas y antisociales. Diversas hipótesis intentan explicar por qué la situación de abuso genera violencia. La conducta violenta de los padres se transforma en un modelo de comportamiento. (21)

Los niños que viven esta situación de hostilidad esperan lo mismo del entorno, no importa cuál sea este, están en una actitud vigilante de las potenciales claves de violencia haciendo una lectura distorsionada de la información social, ambivalente o medianamente agresiva, respondiendo con conductas francamente agresivas.

Estar presente en una situación de violencia desde el lugar del niño, genera una profunda irritabilidad, rabia y odio que muchas veces es dirigido a otras personas, aunque también lo puede ser hacia el abusador. Los parricidios son una forma de salida para el adolescente de la situación de testigo mudo de la violencia familiar. (21)

Varios trabajos confirman esta línea de pensamiento, de la dificultad en el uso de la agresividad y violencia, en el entendido de que aquellos niños que presencian el uso de la violencia aprenden a usarla. (21)

Las investigaciones de causalidad se han desarrollado en estos últimos años. Comenzando con los primeros estudios de 25 años atrás, una investigación de 2.245 niños y adolescentes encontró que la exposición reciente a una situación de violencia intrafamiliar era un fuerte predictor de la conducta violenta en los niños y adolescentes tempranos. Un 18% de esos niños presenta trastornos externalizados (22) y este porcentaje aumenta si la violencia es ejercida por múltiples figuras, independientemente de que sean padres biológicos o no (23).

El trastorno es más grave cuando el victimario tiene una estrecha relación con la víctima, ya que el vínculo que establece el niño con el agresor es confuso, expresando el niño resentimiento, dolor y frustración. Edleson et al. (24) en una revisión de los últimos trabajos, evalúan las características de los niños que han sido testigos de violencia intrafamiliar, mostrando asociaciones entre ser testigo de violencia y algunas variables relacionadas, en general con los problemas de conducta.

En cuanto a la violencia escolar se puede anotar que las conductas de agresión y violencia alteran el ambiente escolar repercutiendo negativamente en el aprendizaje. Un buen clima escolar que favorece el aprendizaje estaría definido por tres factores: no violencia, ausencia de perturbaciones para estudiar y amistad. (25)

Para Cerezo (26) se está viviendo un fenómeno en las escuelas llamado *bullying,* o agresiones sistemáticas entre compañeros en las aulas, está dinámica de agresión y victimización no se lleva a cabo frente a los adultos y sólo se hace

visible cuando constituye un problema mayor. Los agresores o *bullies* actúan "movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar, mientras que el alumno víctima se encuentra indefenso", esta situación provoca el aumento en la agresividad de los ofendidos, sin embargo esta relación no ha sido demostrada.

El alcoholismo de los padres se ha relacionado con la agresividad de los niños, ya sea por crear directamente un ambiente de violencia domiciliaria que el niño espera encontrar en el ambiente y en su defensa utiliza la agresividad o generando disfuncionalidad familiar, en ambos casos se encontró que los niños provenientes de estas familias son más agresivos y violentos. (19)

4.2.2 La migración

El fenómeno migratorio tiene un alto costo psicológico en las familias y sobre todo en los niños y niñas que cada vez en mayor número también viajan fuera de sus hogares para obtener recursos económicos y aportarlos a sus familias.

La emigración de uno o ambos miembros del subsistema parental, provoca naturalmente una desestructuración familiar temporal y muchas veces definitiva, siendo esto uno de los factores más estresantes en la vida de los hijos y con severas consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el subsistema filial. Ante este fenómeno migratorio, solo el 1 al 2 % de los menores pueden emigrar junto con sus padres mientras que el 98-99% permanece en el país. (27)

Santiago Ron (28), en su estudio sobre migración y salud mental en la Ciudad de Gualaceo en el 2010 concluyó que: los hijos de migrantes tienen en general 2 veces mayor probabilidad de desarrollar patología en relación a síntomas

emocionales, problemas de conducta y problemas con compañeros que aquellos que no tienen sus padres migrantes ($p<0.001$-$p<0.008$). La patología en la conducta social e hiperactividad no tiene ninguna relación ni significancia estadística entre hijos de migrantes y no migrantes, lo que indica que la migración es un factor de riesgo para condicionantes de agresividad y violencia (problemas con compañeros).

4.2.3 La televisión

La televisión puede ser una influencia muy poderosa en el desarrollo del sistema de valores, en la formación del carácter y en la conducta. Lamentablemente muchos de los programas de televisión contienen un alto grado de violencia. (29)

El ambiente ejerce un potente influjo moderador sobre la conducta, principalmente a través de los medios de comunicación audiovisuales, en especial de la televisión, dada su influyente función creadora sobre la opinión pública, determinando y condicionando mucho de lo que suele pensar, decir y hacer en la sociedad. (30)

Ver la televisión es incluso la actividad líder del niño, gastan más tiempo viendo la TV que haciendo cualquier otra actividad que no sea dormir. En promedios, los niños ven de 22 a 25 horas semanales de televisión. En general, se puede decir que durante el transcurso del año, los niños pasan más tiempo frente al televisor, que en la escuela. Es la Televisión, más que cualquier otro medio, la que proporciona una base común de información en las primeras fases de socialización del niño. (31)

Estudios de la Universidad de Stanford han demostrado que un niño medio de los EE.UU. ha presenciado, entre los 5 y los 14 años, veinte mil crímenes violentos que han alimentado su aparato mental. Otro estudio demostró que la Televisión ocupa el segundo lugar en el tiempo del niño, después de la escuela, tomando como promedio cuatro horas diarias de su atención en días laborables. Se ha investigado igualmente que la mayor parte de las series duran alrededor de una hora y durante la mayor parte de la trama, los criminales realizan sus fechorías con éxito, hasta que son castigados sólo en el momento final.

Puesto que la mayor parte de los niños menores de 8 años no sostienen la atención más allá de media hora, aprenden en la película los procedimientos criminales sin que lleguen a aprender la moraleja final. Además, a esa edad el niño no distingue bien entre realidad y fantasía, entonces todas esas escenas pueden almacenarse en la memoria como si hubiesen sido hechos reales. El crimen y la violencia se tornan así en vivencias “normales” en la cotidianidad del niño. (32)

Pérez-Olmos y colaboradores en el 2005, (33) evaluaron el impacto en niños escolares ocasionado por una película violenta y otra no violenta en Bogotá, llegaron a la conclusión que la violencia televisiva afecta negativamente a los niños y debería ser evitada.

4.3 La prosocialidad en escolares

Se entienden prosociales aquellos comportamientos que, sin buscar una recompensa externa, favorecen a otras personas o grupos sociales y aumentan la probabilidad de generar una reciprocidad positiva de calidad y solidaridad en las relaciones interpersonales o sociales consiguientes, preservando la identidad, creatividad e iniciativa de los individuos o grupos implicados.

5 HIPÓTESIS

La prevalencia de agresividad en los escolares del Cantón Cuenca es superior al 13% y se asocia con los factores como disfuncionalidad familiar, hacinamiento en el hogar, alcoholismo intrafamiliar, violencia domiciliaria, violencia escolar, migración de los padres e influencia de la televisión.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo general

- Determinar la prevalencia y factores asociados a la conducta agresiva: disfunción familiar, hacinamiento en el hogar, alcoholismo de los padres, violencia domiciliaria, violencia escolar, migración de padres e influencia de la televisión en la población escolar de la Ciudad de Cuenca, 2011.

6.2 Objetivos específicos

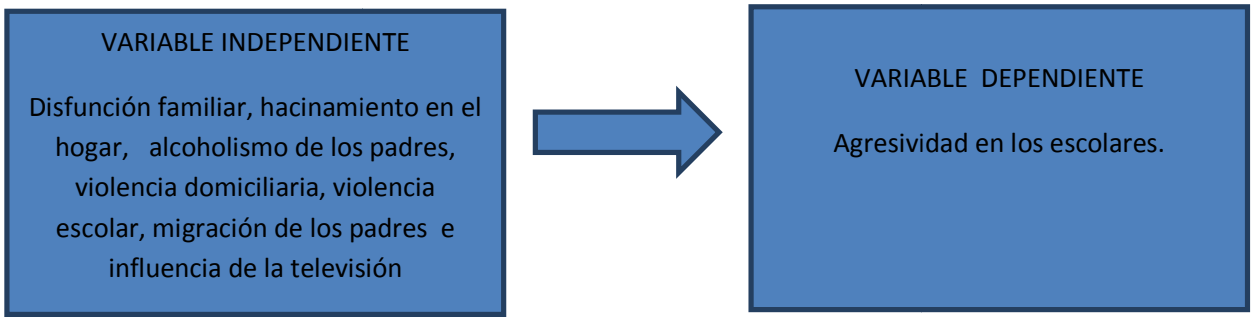
- Determinar la prevalencia de la agresividad en la población escolar de la ciudad de Cuenca, según edad, sexo, residencia, años de escolaridad, ocupación del escolar.
- Establecer la asociación entre la agresividad y factores como: disfunción familiar, hacinamiento en el hogar, alcoholismo intrafamiliar, violencia domiciliaria, violencia escolar, migración de padres e influencia de la televisión.
- Plantear una propuesta de intervención.

7. Variables

7.1 Variable dependiente: Agresividad

7.2 Variable independiente: disfunción familiar, hacinamiento en el hogar, alcoholismo de los padres, violencia domiciliaria, violencia escolar, migración de padres e influencia de la televisión.

7.3 Relación empírica de las variables



7.4Operacionalización de variables: Ver anexo 1.

8. METODOS Y TÉCNICAS

8.1 Tipo de estudio

El presente trabajo fue un estudio de prevalencia, de corte transversal realizado en las Escuelas de la Ciudad de Cuenca, en niños entre los 5 y los 13 años de edad.

8.2 Universo

El universo constituyeron todos los estudiantes de las escuelas de la ciudad de Cuenca que se encuentren matriculados desde el primero hasta el séptimo año de educación básica. Las escuelas de Cuenca están constituidas por un total de 104, con un total de 20500 estudiantes.

8.3 Muestra

Para el cálculo de la muestra de estudio se utilizó el programa estadístico EPIDAT versión 3.0, subprograma Muestro en base a proporciones; con las siguientes restricciones: Población escolar de la Ciudad de Cuenca: 20500 escolares, proporción esperada de trastornos agresivos: 13%, con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 3%. Se obtuvo en principio una muestra de 472 escolares a ser incluidos en el estudio, a este valor se sumó un 20% por posibles pérdidas es decir añadimos 94 escolares, quedando constituida la muestra por 566 escolares. Al tratarse de un proyecto de intervención se decidió incluir 1000 escolares en el estudio.

8.4 Criterios de inclusión

- Todos los escolares de primero a séptimo de básica que estén debidamente matriculados y se hallen cursando hasta el momento de la recolección de datos.
- Haber sido seleccionado por el muestreo aleatorio simple.
- Menores cuyos padres y/o representantes legales acepten la investigación y firmen el consentimiento informado. (Ver anexo 2)

8.5 Criterios de exclusión

- Todos los niños que tengan presentaba síndrome de Down o retardo mental.

- Niños cuyos padres y/o representantes legales no firmen el consentimiento informado.

8.6 Procedimiento de recolección de información

La información fue debidamente recolectada en cuestionarios aplicados a los niños en las escuelas, por personal debidamente capacitado, conformado por Médicos Residentes de la Especialidad de Pediatría.

8.6.1 Métodos para el control de calidad de los datos

Se realizó un estudio piloto de otra institución ajena a la del estudio para el control de calidad de los datos.

8.6.2 Instrumentos a utilizar

8.6.2.1 Cuestionario base

Este cuestionario se utilizó para la recolección de información sobre datos demográficos y de factores de riesgo incluyó: escuela a la que pertenece, año de escolaridad, edad en años, sexo, residencia, tipo de familia (para esta variable se utilizó el test de APGAR familiar), hacinamiento en el hogar, alcoholismo intrafamiliar, violencia domiciliaria, violencia escolar, horas de televisión al día y exposición a programas de televisión violentos.

8.6.2.2 Cuestionario COPRAG

Para la detección de casos de agresividad se utilizó el test de COPRAG. (Ver anexo 4).

La encuesta de comportamientos agresivos y prosociales COPRAG, es una herramienta validada en varios países. (33)

William (33) concluye lo siguiente luego de realizar su estudio: El COPRAG es un test que evalúa los comportamientos agresivos y prosociales de los niños, que mostró tener una alta confiabilidad interna para la identificación del comportamiento agresivo. Esta alta confiabilidad le permite al test una adecuada replicabilidad. Este cuestionario, constituido de 50 ítems, se diseñó basándose en las pruebas utilizadas por Tremblay, Achenbach y Apodaca et al., y en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), y se probó en poblaciones regionales, donde se encontraron altos índices de consistencia interna. (34).

Duque en el años 2007, (34) afirma que el Test de COPRAG, para agresividad y prosocialidad varía entre 0.90 y 0.93, lo que hace de esta herramienta muy útil para su uso en busca de conductas agresivas y prosociales en niños.

8.6.2.3 Test APGAR familiar

Este test fue propuesto por Gabriel Silkstein en 1978, mide la funcionalidad y solidaridad familiar, permitió realizar un estudio de los pilares fundamentales para una sana relación familiar, a través de preguntas y un puntaje que puedan evidenciarlo. (Anexo 5)

A= Adaptación

P = Participación

G= Growth, Crecimiento

A= Afecto, Amor

R= Recursos

Puntuación.- 0: “nunca” 1: “a veces” 2:”siempre”.

Calificación del Test:

Familia Funcional:	>= 7 puntos
Familia con disfunción Leve:	4 a 6 puntos
Familia con disfunción Grave:	0 a 3 puntos.

Además se utilizarán los siguientes test: test de alcoholismo y test de violencia domiciliaria.

8.6.3 Procedimientos para garantizar aspectos éticos

Para garantizar los aspectos éticos del presente estudio se solicitó el consentimiento informado a representantes legales de los escolares, además la debida autorización, a las autoridades de las diferentes instituciones educativas privadas o del estado que estuvieren conformando la muestra.

Se solicitó la autorización a la Facultad de Ciencias Médicas al realizar un estudio en grupo poblacional que requiere autorización de tutores o padres. (Ver anexo 2).

8.7 Plan de análisis y tabulación

Para la tabulación de datos se usó el programa SPSS versión 19 para Windows y Microsoft Office Excel 2007. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva y de

asociación. Los resultados se entregaron como porcentajes, medias y desviación estándar. Para buscar la asociación estadística se utilizó la RP (razón de prevalencia) con un intervalo de confianza del 95% y el Chi-cuadrado para buscar significancia estadística. Para la razón de prevalencia se utilizó el cálculo en la tabla de contingencia en el programa Epidat 3.1

Para la RP se empleará una tabla de doble entrada así:

	Trastorno de agresividad		
Factor asociado	SI	NO	
SI	A	B	a+b
NO	C	D	c+d
	a+c	b+d	

Prevalencia Expuesto= a/(a b)

Prevalencia No expuestos= c/(c d)

RP= ((a/(a b))/ ((c/(c d))

9. RESULTADOS

9.1 FASE DESCRIPTIVA

9.1.1EDAD, SEXO, INSTRUCCIÓN, RESIDENCIA Y OCUPACIÓN

Tabla 1. Distribución de 1000 estudiantes dela Ciudad de Cuenca según edad, sexo, instrucción, residencia y ocupación. Cuenca 2011.

	n=1000	%=100
EDAD*		
<= 5 años	78	7,8
6 - 8 años	423	42,3
9 - 11 años	401	40,1
12-14 años	98	9,8
SEXO		
Masculino	401	40,1
Femenino	599	59,9
INSTRUCCIÓN DEL ESTUDIANTE		
Primero de Básica	87	8,7
Segundo de Básica	135	13,5
Tercero de Básica	153	15,3
Cuarto de Básica	159	15,9
Quinto de Básica	132	13,2
Sexto de Básica	162	16,2
Séptimo de Básica	172	17,2
RESIDENCIA		
Urbana	889	88,9
Rural	111	11,1
OCUPACION DEL ESTUDIANTE		
Estudia	994	99.4
Estudia y Trabaja	6	0.6

* x=8.6

DS=2.1

Fuente: Formulario de recolección de datos

Realizado por: El autor

La tabla 1 describe que la media de edad de la población en estudio fue de 8.6 años con un DS de 2.1 años, el grupo de edad con mayor prevalencia fue el comprendido entre 5 a 9 años con un 62.9% (629).

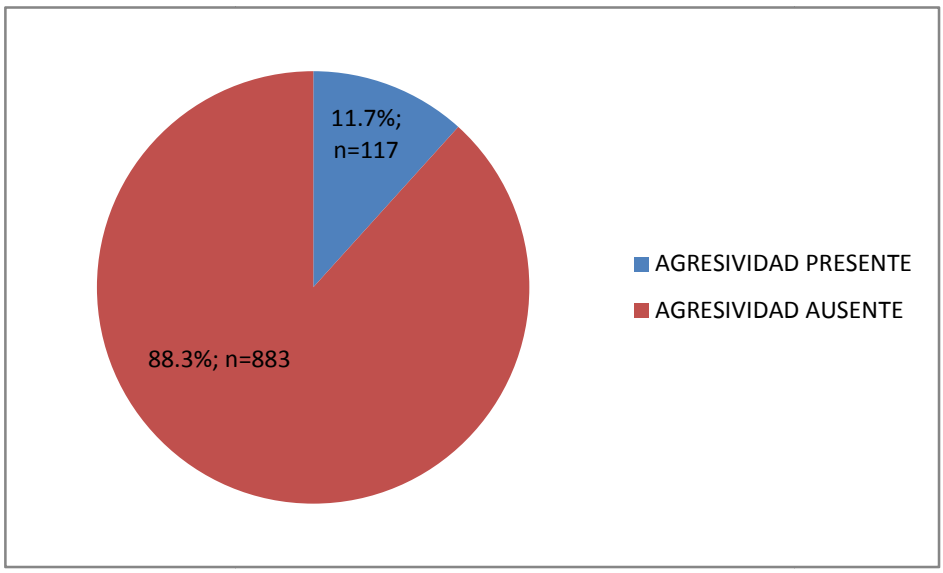
El sexo más prevalente fue el femenino con un 59.9% (599) y el masculino en un 40.1% (401). En relación a la instrucción de los escolares se encontró que con un 17.2% (172) el séptimo año de educación básica fue el más prevalente.

El 88.9% (889) de escolares residen en el área urbana y el 11.1% (111) en el área rural del Cantón Cuenca.

El 99.4% (994) de escolares se dedica a estudiar, mientras tanto que el 0.6% (6) además de estudiar realizan un trabajo, dentro de este grupo se encontró que con un 0.1% se encuentran los siguientes trabajos: carpintería, costura y limpieza y un 0.3% de la población en estudio es vendedor, aunque no son más específicos en el tipo de ventas que realizan.

9.1.2 AGRESIVIDAD

Gráfico 1. Distribución de 1000 estudiantes de la ciudad de Cuenca según agresividad, resultados de la encuesta COPRAG. Cuenca 2011.



Fuente: Resultados Test de COPRAG.
Realizado por: El autor

Luego de realizar la calificación de la encuesta COPRAG de encontró un 11.7% (117) niños con comportamientos agresivos.

9.1.3 HACINAMIENTO Y ACOMPAÑANTE DEL MENOR EN EL HOGAR

Tabla 2. Distribución de 1000 estudiantes de la Ciudad de Cuenca según hacinamiento, y acompañante del menor en el hogar. Cuenca 2011.

	n=1000	%=100
HACINAMIENTO		
PRESENTE	145	14.5
AUSENTE	855	85.5
ACOMPAÑANTE DEL NIÑO/A EN EL HOGAR		
Padre y madre	715	71.5
Solo padre o madre	243	24.3
Otros	42	4.2

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: El autor

La tabla 2 nos indica que el 85.5% (885) de escolares no reside en un ambiente domiciliario con hacinamiento, el 14.5% (145) de la población en estudio presentó hacinamiento.

En lo referente al acompañante del escolar en el hogar, el 71.5% (715) refirió que es acompañado de su madre y padre, mientras tanto que el 24.3% (243) únicamente es acompañado por uno de los padres y un 4.2% (42) es acompañado por otra persona diferente a sus padres.

9.1.4 MIGRACIÓN, FAMILIAR MIGRANTE

Tabla 3. Distribución de 1000 estudiantes de la ciudad de Cuenca según migración y familiar migrante. Cuenca 2011

	n=1000	%=100
MIGRACIÓN		
PRESENTE	68	6.8
AUSENTE	932	93.2
FAMILIA MIGRANTE	n=68	%=100
UN PADRE MIGRANTE	56	82.35
DOS PADRES MIGRANTES	12	17.65

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: El autor

La tabla 3 nos indica que la prevalencia de migración en la población en estudio fue del 6.8% (68), del 100% (68). De los niños que presentaron migración el 82.35% (56) presentó migración de uno de sus padres y un 17.65% (12) de ambos padres.

9.1.5 ALCOHOLISMO INTRAFAMILIAR, FUNCIONALIDAD FAMILIAR, VIOLENCIA ESCOLAR, VIOLENCIA DOMICILIARIA, E INFLUENCIA DE LA TELEVISIÓN.

Tabla 4. Distribución de 1000 estudiantes de la Ciudad de Cuenca según alcoholismo intrafamiliar, funcionalidad familiar, violencia escolar, violencia domiciliaria, horas de televisión al día, exposición a programas de Tv violentos. .Cuenca 2011.

		n=1000	%=100
ALCOHOLISMO INTRAFAMILIAR	NO	812	81,2
	SI	188	18,8
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	DISFUNCION FAMILIAR GRAVE	14	1,4
	DISFUNCION FAMILIAR LEVE	189	18,9
	FAMILIA NORMOFUNCIONANTE	797	79,7
VIOLENCIA ESCOLAR	SI	100	10,0
	NO	900	90,0
VIOLENCIA DOMICILIARIA	NO	718	71,8
	SI	282	28,2
HORAS DE TV* DIARIA	4 Horas y más	668	66,8
	Menos de 4 horas	332	33,2
EXPOSICIÓN A PROGRAMAS DE TV* VIOLENTOS	SI	726	72,6
	NO	274	27,4

*TV= Televisión
Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: El autor

El alcoholismo intrafamiliar estuvo presente en el 18.8% (188) de los casos, la disfunción familiar alcanzó el 20.3% (203) distribuida de la siguiente manera: disfuncionalidad familiar grave el 1.4% (14) y disfuncionalidad leve el 18.9% (189).

Se presentó violencia escolar en el 10% (100) de los casos, violencia domiciliaria en el 28.2% (282).

En el 66.8% (668) de los casos de la población estudiada se observó que observan televisión más de 4 horas al día, además del total de la población el 72.6% (762) estuvo expuesto a contenido televisivo violento.

9.1.6 **PROSOCIALIDAD**

Tabla 5. Distribución de 1000 estudiantes de la ciudad de Cuenca según prosocialidad, resultados de la encuesta COPRAG. Cuenca 2011.

		n=1000%=100	
PROSOCIALIDAD	Presente	49	4,9
	Ausente	951	95,1

Fuente: Test de COPRAG
Realizado por: El autor

EL 4.9% (49) de los escolares estudiados presentó algún grado de prosocialidad, según la encuesta realizada. La prosocialidad emerge como un elemento positivo, al convertirse en facilitadores del buen ambiente escolar y ayuda para el niño victima de la agresión.

9.2 FASE ANALITICA

9.2.1 EDAD, SEXO, RESIDENCIA Y OCUPACIÓN COMO FACTORES DE RIESGO

Tabla 6. Distribución de 1000 estudiantes de la Ciudad de Cuenca según edad, sexo, residencia y ocupación como factores de riesgo para comportamiento agresivo. Cuenca 2011.

	Con comportamientos agresivos	Sin comportamientos agresivos	RP (IC 95%)	p
EDAD				
10-13 años	44	327	1.02 (0.72-1.45)	0.90
5-9 años	73	556		
SEXO				
Masculino	77	324	2.88 (2.01-4.12)	0.00
Femenino	40	559		
RESIDENCIA				
Urbana	107	782	1.34 (0.72-2.48)	0.34
Rural	10	101		
OCUPACION				
Estudia y trabaja	2	4	2.88 (0.92-9.05)	0.098
Solo estudia	115	879		

Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: El autor

La tabla 6 indica la relación entre 4 factores asociados para comportamientos agresivos.

El sexo masculino fue el que más prevalencia de comportamientos agresivos presentó (19.2% intragrupo), el sexo masculino aumenta el riesgo de comportamientos agresivos en 2.88 veces en comparación con el sexo femenino.

La población residente en el área urbana presentó más prevalencia de comportamientos agresivos (12% intragrupo), ningún tipo de residencia presentó diferencias significativas, no se encontró relación estadísticamente significativa.

La prevalencia de comportamientos agresivos en la población del estudio alcanzó el 11.7%, y en la población que además de estudiar trabaja el 33.3%, sin embargo en esta última situación la frecuencia es baja (n=2), no se encontraron diferencias ni asociación estadísticamente significativa entre estas variables.

9.2.2 DISFUNCIÓN FAMILIAR, HACINAMIENTO, ALCOHOLISMO, VIOLENCIA DOMICILIARIA Y ESCOLAR, MIGRACIÓN E INFLUENCIA DE LA TELEVISIÓN COMO FACTORES ASOCIADOS

Tabla 7. Distribución de 1000 estudiantes de la ciudad de Cuenca según Funcionalidad familiar, hacinamiento, alcoholismo, violencia domiciliaria y escolar, migración, horas de televisión al día y exposición a programas violentos de televisión como factores de riesgo para comportamiento agresivo. Cuenca 2011.

	Con comportamientos agresivos	Sin comportamientos agresivos	RP (IC 95%)	p
FUNCIONALIDAD FAMILIAR				
Disfuncionalidad*	39	164	1.96 (1.38-2.79)	0.00
Funcionalidad	78	719		
HACINAMIENTO				
Presente	26	119	1.68 (1.13-2.51)	0.01
Ausente	91	764		
ALCOHOLISMO INTRAFAMILIAR				
Presente	29	159	1.42 (0.97-2.10)	0.07
Ausente	88	724		
VIOLENCIA DOMICILIARIA				
Presente	42	240	1.43 (1-2.03)	0.04
Ausente	75	643		
VIOLENCIA ESCOLAR				
Presente	13	87	1.13 (0.66-1.93)	0.66
Ausente	104	796		
Horas de TV al Día				
4 horas y más	95	573	2.15 (1.38-3.35)	0.00
Menos de 4 horas	22	310		
PROGRAMAS VIOLENTOS DE TV				

Si	84	642	0.96 (0.66-1.40)	0.83
No	33	241		
MIGRACIÓN				
Presente	11	57	1.42 (0.23-2.51)	0.23
Ausente	106	826		

*Resultante de la suma de Disfuncionalidad leve y grave
Fuente: Formulario de recolección de datos
Realizado por: El autor

En la tabla 7 podemos observar que los comportamientos agresivos son más prevalentes en familias disfuncionales (19.21% intra grupo), además la disfunción familiar aumenta el riesgo de comportamientos agresivos en 1.96 veces en comparación con escolares provenientes de familias funcionales, estos resultados presentan significancia estadística.

El hacinamiento ha sido relacionado con muchas patologías, en este caso observamos en la tabla 7 que esta situación es más frecuente en hogares de menores que presentan más comportamientos agresivos, y este hacinamiento representa un factor de riesgo para agresividad pues RP: 1.68 (IC 95% 1.13-2.51) el residir en un hogar que no presente hacinamiento representa un factor protector frente a comportamientos agresivos de los menores. Los comportamientos agresivos son más prevalentes en los escolares que presentan alcoholismo intrafamiliar (15.4% intra grupo), sin embargo las diferencias encontradas no fueron significativas estadísticamente, no se encontró asociación, el tamaño del efecto de la variable alcoholismo no fue significativo para la presencia de comportamientos agresivos en esta población.

Los comportamientos agresivos fueron más frecuentes en escolares que presentaron violencia domiciliaria (14.9% intra grupo), en comparación con familias donde no se presenta esta situación, estas diferencias fueron estadísticamente significativas, esta violencia aumenta el riesgo en 1.43 veces de presentar comportamientos agresivos.

La violencia escolar no presentó asociación ni significancia estadística con los comportamientos agresivos en la población estudiada, sin embargo hay que hacer hincapié en que se presentan más escolares agresivos en el grupo que presenta violencia escolar (13% intra grupo).

Los efectos de la televisión en diferentes aspectos de los niño/as han sido demostrados en la bibliografía mundial, en este estudio se evidenció que los niños son expuestos a programas televisivos en la gran mayoría más de 4 horas y también observan programas con contenido de violencia, se observaron comportamientos agresivos más frecuentes en la población que se exponía 4 horas o más a la televisión; el estar expuesto 4 horas o más a la televisión aumenta el riesgo de comportamientos agresivos en 2.15 veces en comparación con la población que observa menos tiempo televisión. El contenido violento en los programas televisivos no se asoció con comportamientos agresivos en esta población.

La migración afecta a toda la familia, y los más pequeños son los que más vulnerables se encuentran, se encontraron comportamientos agresivos con más prevalencia en los escolares que presentaron migración, sin embargo esta variable

no se asoció con riesgo para agresividad en este estudio, no se encontró significancia ni asociación estadística entre migración y agresividad.

10. DISCUSIÓN

Al realizar el estudio de 1000 escolares de la Ciudad de Cuenca, sobre la agresividad y factores asociados el 62.9% (629) escolares presentaron edades entre 5 y 9 años siendo este grupo el más numeroso, la edad mínima fue 5 años y la máxima fue 13 años, la media para la edad se ubicó en 8.6 años con un DS de 2.1 años. El sexo femenino representó el 59.9% (559) de los casos y el masculino con el 40.1% (401).

Un estudio realizado por Ron (28), en la Ciudad de Gualaceo en el 2010, donde se evidenciaba las afecciones a la salud mental, incluidas de los niños y adolescentes mostró una distribución del sexo femenino del 52% y del masculino del 48%, la media de edad se ubicó en 11.2 años y un DS de 2.9 años, se evidencian diferencias entre los estudios, en cuanto a las medias de edad podría deberse a que Ron utilizó una población entre 6 y 16 años, en cuanto a la distribución de sexo no se evidencian mayores diferencias porcentuales, esto se debe probablemente a que ambos estudios fueron realizados en un universo parecido, ambos pertenecientes a la misma provincia, y refleja la tendencia de mayor prevalencia del sexo femenino.

Ningún grupo de edad representó significancia ni riesgo estadístico para comportamientos agresivos en nuestro estudio, además se observó que los

comportamientos agresivos fueron más frecuentes en menores edades, al respecto Papalia, Wendkos&Duskin, 2005 (35) afirma que los niños aproximadamente hasta los siete años de edad obedecen a los adultos sin cuestionar las reglas impuestas, de tal manera que consideran que un acto es correcto o incorrecto y que un acto incorrecto merece castigo.

Después de los 11 años desarrollan la capacidad para razonar moralmente por lo que es más fácil que se genera agresividad al empoderarse de otros factores como la violencia en el hogar o la televisión, las reglas son modificables y evalúan situaciones específicas para su aplicación, aunque no concluye si alguna edad especifica es más propensa para la agresividad.

La edad y la agresividad han sido ampliamente estudiadas, Lochman y cols (36) reportaron una alta correlación entre la conducta agresiva observada en edad escolar y la conducta antisocial que se presenta en la adolescencia y vida adulta, por otro lado West y Farrington (37) utilizando un estudio de corte longitudinal encontraron que hay relación entre la conducta agresiva de la infancia y los problemas de conducta a la edad de 18 años.

Está claro que la agresividad en la edad escolar afecta el comportamiento en edades posteriores, en este estudio ese riesgo no se comprueba en ningún grupo de edad. A no ser que se compruebe relación directa entre edad y comportamiento agresivo en un estudio de seguimiento, se concluye que es importante identificar comportamientos agresivos a menores edades para corregir a tiempo y evitar adolescentes y adultos agresivos.

El sexo masculino aumenta el riesgo de agresividad en 2.88 veces más que el femenino, en los estudios empíricos sobre la agresividad y los factores de riesgo en la niñez y adolescencia, junto con las variables de personalidad y contextuales, se ponen de relieve las diferencias sexo / género, considerándose dicha variable como necesaria en el diseño e interpretación de los productos de la investigación.

Por una parte, las diferencias de género constatan una mayor disposición empática en la mujer según Eisenberg y Lennon, 1983 (38), que guarda relación con niveles más bajos de agresividad según Singh-Manoux, 2000 (39). Por el contrario, los varones puntúan más alto que las mujeres en agresividad y estas diferencias están moduladas por los estilos de crianza de los padres según Carlo, Raffaelli, et al. 1999 (41).

Lo anteriormente mencionado puede corroborarse con un estudio realizado por Vicenta Mestre, (41) quien encontró : Diferencias estadísticamente significativas entre varones y mujeres en Agresividad e Inestabilidad emocional: los chicos puntúan más alto en conducta agresiva e inestabilidad emocional que la chicas de su mismo nivel de edad además que la percepción de los estilos de crianza que los hijos tienen por parte de sus padres también establece diferencias significativas en función del género: las chicas perciben un mayor trato de igualdad, más expresión de afecto y apoyo emocional por parte de su madre y padre, así como una disciplina centrada en ellas por parte de los padres; mientras que los chicos perciben en su relación con sus padres una mayor aplicación de normas estrictas, castigos y riñas, así como una mayor intrusividad y dirección

paterna. Por tanto, las mujeres adolescentes perciben más afecto en el ámbito familiar, mientras que los varones son más sensibles a la rigidez e intrusividad. (41).

Estas situaciones son similares a las encontradas en este estudio donde la conducta agresiva se evidenció más en escolares de sexo masculino y éste a su vez se comportó como factor de riesgo, aunque en los estudios mencionados no cuantifican el tamaño del efecto es claro que los varones son más agresivos y las mujeres presentan más prosocialidad.

La prevalencia de comportamientos agresivos fue del 11.2% (112) y de prosocialidad del 4.9% (49), William en su estudio realizado en la Ciudad de Pereira en el 2008 (33), este autor realizó su estudio en 12 escuelas públicas e incluyó a 10250 escolares además utilizó la misma herramienta que la utilizada en este estudio, este autor encontró una prevalencia de agresividad del 17.36% , los niños reportaron un nivel de agresividad más alto que las niñas, en referencia al ya revisado, y se encontró una prevalencia de prosocialidad del 2.75%, se puede observar que en lo referente a agresividad es mayor la encontrada en Colombia que en nuestro estudio, probablemente por la exposición más temprana y continuada al clima de violencia que explícita o implícitamente afecta a la sociedad colombiana, en cuanto a la prosocialidad se evidencia que los niños del presente estudio presentan una más alta prosocialidad en comparación con los niños colombianos estudiados por William, debido probablemente a las mismas razones expuestas para agresividad. Ron en su estudio encontró un 50% de problemas de

conducta y problemas con compañeros lo que hace estimar un porcentaje de agresividad aun mayor, sin embargo se diferencia de este estudio en las edades de la población estudiada en su caso fue de 6 a 10 años.

Correspondiendo con la edad encontrada, el año escolar que más escolares tuvo fue el séptimo de básica con el 17.2% (172). Resulta poco práctico analizar esta variable.

El 88.9% (889) de la población reside en el área urbana y el 11.1% (111) en el área rural, no se evidenciaron estudios que consideren esta variable como representativa para abordarla como factor de riesgo, el Informe Mundial sobre la violencia y la Salud de la OMS (12), indica que la violencia y agresividad es más prevalente en el área urbana, y esto se evidencia en las tasas de suicidios y agresiones a terceros, por lo tanto es importante considerar esta variable, en este estudio no se encontró ni asociación ni significancia estadística, sin embargo se debe hacer hincapié que al igual que lo estimado por la OMS (12) la prevalencia de comportamientos agresivos es mayor en la población que reside en el área urbana.

Se evidenció un 0.6% (6) de trabajo infantil, este dato contrasta con algunos estudios, la organización Internacional del trabajo estimó un 7% de trabajo infantil en América Latina (Citado por Pinzón, 2003). Pinzón 2003 (42) en su estudio realzado en Bogotá Colombia asevera que el trabajo infantil es una importante relación para presentar agresividad, esta autora encontró un 13% de agresividad en una muestra de 162 niños/as trabajadores, en este estudio la frecuencia de

trabajo infantil es baja, lo que no permite realizar conclusiones relevantes sobre el tema, sin embargo se debe considerar siempre esta variable cuando se aborde el tema de agresividad y violencia en niños.

El hacinamiento ha sido considerado como factor de riesgo para muchas patologías, en el presente estudio se presentó un 14.5% de hacinamiento, al respecto el Banco Interamericano de Desarrollo en su Informe Sobre la Política de Vivienda Social y su Impacto en el Bienestar: El caso de Ecuador (43) afirma que el porcentaje de hogares viviendo en unidades de baja calidad, con falta de servicios básicos o en hacinamiento ha caído progresivamente desde 1994 de 49.9% a 39% en 2006, el Centro de investigaciones del Milenio (44), coloca al Cantón Cuenca con los más bajos porcentajes de hacinamiento en el Ecuador, aunque no establece cifras. En este estudio se encontró mayor prevalencia de comportamientos agresivos en hogares con hacinamiento, y éste aumenta en 1.68 veces el riesgo de agresividad en los escolares, la OPS señala que esta variable es un factor de alto riesgo favorecedor de enfermedades o trastornos (19), y este estudio demuestra dicha aseveración, el hacinamiento aumenta el riesgo de agresividad en escolares.

En lo referente a la funcionalidad familiar se encontró que el 20.3% (203) de la población en estudio presentó disfuncionalidad familiar en algún grado, la disfunción familiar se comporta como factor de riesgo para comportamientos agresivos, esto coincide con lo encontrado por Maestre (41) quien concluye su estudio aseverando que un hogar hostil o desatento es un factor de riesgo de la

conducta agresiva: un hogar autoritario que empieza en la rigidez y acaba en el maltrato, o una educación sin normas que no establece límites, es decir, un hogar permisivo que acaba en el abandono. Por tanto, un hogar sin amor, sin apoyo y disfuncional junto con un carácter impulsivo en los hijos es un caldo de cultivo para el desarrollo de la conducta agresiva.

Es indudable la afectación en el comportamiento de los niños el poseer una familia disfuncional, es en la familia donde se aprende la mayoría de bases que formarán el carácter del niño/a y al estar en una familia disfuncional éstas bases pueden ser equivocadas, por lo tanto es de vital importancia colocar a un niño que proviene de familia disfuncional en un grupo de riesgo para desarrollar agresividad con sus consecuencias posteriores.

Cornellá (45) también recalca en su artículo titulado: Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente, que la funcionalidad familiar es un factor trascendental en el posterior desarrollo de agresividad y violencia en los niños y adolescentes.

Se encontró una prevalencia de alcoholismo del 18.8% (188), según la revista Avance en su artículo: Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente (46), el Azuay ocupa el primer lugar en el consumo de alcohol, en un estudio realizado en las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja y Zamora Chinchipe, el alcoholismo genera disfunción familiar y modelos inadecuados para los menores, esto por lo tanto genera riesgo de agresividad en éstos últimos, Noroño (19) concluye en su investigación que el alcoholismo influye en las conductas agresivas de los niños.

La violencia escolar se presentó en el 10% (100) de los casos en estudio y no se asoció ni fue estadísticamente significativa al relacionarla con agresividad en este estudio, cabe anotar que se evidenciaron más casos de agresividad en niños/as que se fueron víctimas de violencia escolar (13% intra grupo), parecería que la violencia escolar es el producto de comportamientos agresivos, sin embargo no se debe descartar la relación inversa pues uno de los mecanismos de defensa ante una agresión puede ser también la agresividad por parte del agredido.

La violencia domiciliaria, ligada al maltrato infantil se considera no como un fenómeno social aislado o como el resultado de desórdenes psicológicos de los padres, sino, más bien, como el producto de prácticas de socialización que aprueban el uso de la violencia y de técnicas de poder asertivo con los hijos. (47)

En este estudio se evidenció un 28.2% (282) de maltrato infantil o violencia domiciliaria, Durán y Pomé (48), realizaron un estudio en el 2005, en 2 escuelas de Chordeleg-Azuay sobre maltrato infantil, incluyó a 89 escolares, estas autoras encontraron una prevalencia de maltrato del 52.8%, este valor difiere en muchos puntos porcentuales con la prevalencia encontrada en este estudio, debido tal veza la escasa muestra en la que se basó el estudio de las mencionada autoras o a un sesgo metodológico, la prevalencia de maltrato en este estudio es menor a la bibliografía revisada, el maltrato infantil aumenta el riesgo de comportamientos agresivos en la población estudiada.

En las últimas décadas, la sensibilidad social frente a la violencia en los medios de comunicación, en especial la televisión, ha aumentado significativamente.

Diferentes investigadores han demostrado que las imágenes emitidas por estos medios ejercen una influencia importante sobre la conducta del individuo especialmente si es infante. (49)

En este estudio se evidenció que el 66.8% (668) de la población en estudio observa 4 horas o más diarias de televisión, además el 72.6% (726) observa programas con contenido violento. Al respecto Pantoja (50) cita a Formichelli (2001) quien ha realizado estudios que demostraron que un niño normal ve aproximadamente tres horas de televisión diariamente y durante la infancia pasan más tiempo viendo la televisión que en un salón de clases. En ese tiempo dedicado a la televisión, se cree que probablemente anualmente ve aproximadamente 12,000 actos violentos y 514,000 referencias sexuales.

En su estudio, Pantoja (50) encuentra dentro de sus principales resultados que los niños de 10, 11 y 12 años son más agresivos que los de 8 y 9; los niños de 9 años se identifican menos en comparación con los de 8, 10, 11 y 12; los niños de 8 años son los que más se identifican con la víctima, y los de 9 son los que menos, además que son más agresivos los niños que ven programas de televisión con violencia explícita; se identifican con los personajes de televisión, más los niños que ven programas de televisión con violencia explícita; imitan más los niños que ven programas de televisión con violencia explícita, e imitan menos los niños que ven programas de televisión con violencia no explícita; se identifican con la víctima en mayor medida los niños que ven programas de televisión con violencia explícita y no explícita.(50)

La relación entre la televisión y la agresividad de los niños está clara, en nuestro estudio se encontró que el observar 4 horas o más de televisión aumenta el riego de comportamientos agresivos, no así el observar programas con contenido violento en este caso no se registró asociación estadística.

En este estudio se encontró una prevalencia de migración del 6.8%, dato muy inferior al encontrado por Ron (28) en su estudio, donde reporta una prevalencia de migración del 37.6% de una muestra de 450 estudiantes, esta diferencia porcentual puede ser debida a que el mencionado autor realizó su estudio en Gualaceo-Azuay, un cantón con los más altos índices de migración.

Este mismo autor encontró mayor prevalencia de problemas mentales en hijos de padres migrantes, además en este grupo el riesgo de presentar problemas de conducta, problemas con compañeros y problemas emocionales es 2 veces mayor en comparación con hijos de padres no migrantes. En nuestro estudio debido tal vez a la baja prevalencia de migración, no se asoció esta variable con problemas de agresividad, sin embargo hay que hacer hincapié en que la migración es un factor de riesgo a ser tomado en cuanta para problemas de comportamiento de los hijos de padres migrantes.

11. CONCLUSIONES.

1. La prevalencia de agresividad fue del 11.7% menor a los registrados en mismas poblaciones de Colombia y México, la prevalencia de prosocialidad fue del 4.9% mucho más alta que la registrada en estudios de Colombia. Al

parecer los escolares de nuestro país son menos agresivos y más prosociales que otros países.

2. La media de edad fue de 8.6 años con un DS de 2.1 años, el 59.9% fueron de sexo femenino, en el 88.9% de los casos residían en el área urbana y se encontró un 0.6% de trabajo infantil.
3. La prevalencia de hacinamiento fue del 14.5%, se encontró una prevalencia de migración del 6.8%, menor porcentualmente a lo registrado en estudios a nivel provincial. En el 82.35% de los casos con migración fue uno de los padres el que migró.
4. El alcoholismo intrafamiliar se presentó en el 18.8% de los casos, las familias funcionales representaron el 79.7%, se encontró un 10% de violencia escolar y un 28.2% de violencia domiciliaria o maltrato infantil, datos estos últimos discordantes con la bibliografía local; el 66.8% de menores ve 4 horas o más diarias de televisión y el 72.6% ve programas con contenido violento.
5. Ningún grupo de edad se comportó como factor de riesgo para comportamientos agresivos ($p>0.05$); el sexo masculino se comportó como factor de riesgo RP=2.88, la disfuncionalidad familiar con RP=1.96, el hacinamiento RP=1.68, el maltrato infantil o violencia domiciliaria con una RP=1.43 y el ver 4 horas o más de televisión con una RP=2.15 en todos los anteriores casos con intervalos de confianza, para el 95% de confianza, significativos y un valor de $p<0.05$.

12. RECOMENDACIONES

1. Establecer a nivel de instituciones educativas programas integrales de detección comportamientos agresivos en los escolares, así como de factores de riesgo que como hemos observado dependen del niño/a, del

ambiente y la familia, que en conjunto provocan ese tipo de comportamientos. Diagnosticar a tiempo y controlar estos comportamientos disminuye la probabilidad de consecuencias irreversibles en la adolescencia y la edad adulta.

2. El test COPRAG así como el APGAR familiar han demostrado ser herramientas con buena consistencia interna para la detección de comportamientos agresivos y funcionalidad familiar respectivamente, por lo tanto estas herramientas deberían servir de screening en los establecimientos educativos.
3. El estudio de la agresividad y violencia es complejo y dinámico, por lo tanto se recomienda continuar con estudios de la misma índole que el presentado.

13. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

PROBLEMA A ABORDAR: AGRESIVIDAD EN ESCOLARES DEL CANTÓN CUENCA.

12.1 IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

País: Ecuador

Región: Austro del país

Provincia: Azuay

Sector: Cuenca- Área Urbana

Título de propuesta: Diagnóstico oportuno, control de factores de riesgo y disminución de la agresividad en escolares.

Problema sanitario principal: Prevalencia elevada de agresividad en escolares del cantón Cuenca, factores de riesgo influyentes en su mayoría controlables.

Línea estratégica: Incorporación al programa de las distintas autoridades con poder de intervención: autoridades escolares, autoridades de los servicios de salud y gubernamentales. Así como incorporación de familiares de los menores y/o representantes de los mismos en caso de migración, integración adecuada entre los involucrados, búsqueda de nuevos profesionales: médicos familiares que se integren al equipo multidisciplinario.

Periodo: Programa contínuo en el tiempo, desde el 2012

12.2 JUSTIFICATIVOS

DIAGNOSTICO DE COMPORTAMIENTOS AGRESIVOS	POBLACIÓN IDENTIFICADA
Los comportamientos agresivos superan el 10% de la población escolar, estos comportamientos se ven asociados a factores de riesgo como: alcoholismo de los padres, migración de los padres, televisión, hacinamiento, maltrato infantil, violencia escolar, disfuncionalidad familiar.	El 11.7% de la población escolar de Cuenca posee comportamientos agresivos, la prevalencia de migración fue del 6.8%, del alcoholismo 18.8%, las familias disfuncionales representaron el 20.3%, un 28.2% de violencia domiciliaria, 10% de violencia escolar, 66.8% de la población ve más de 4 horas de tv al día y el 72.6% ve programas con contenido violento.
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	**DETERMINANTES**
Los comportamientos agresivos en los escolares de Cuenca superan el 10%. Se asocian factores de riesgo como la disfuncionalidad familiar en 1.96 veces, el hacinamiento en 1.68 veces, el violencia domiciliaria en 1.43 veces y la exposición a > 4horas de tv al día en 2.15 veces. La niñez es una población en riesgo y	Los escolares que presenten factores de riesgo como: alcoholismo de los padres, disfuncionalidad familiar, hacinamiento, violencia domiciliaria y exposición a tv, necesitan una intervención integral de diagnóstico y tratamiento oportuno individual y familiar. Los comportamientos agresivos son

los comportamientos agresivos son determinantes para comportamientos antisociales en la adolescencia y edad adulta. No se cumplen con los derechos de los niños/as. En la mayoría de los casos los comportamientos agresivos son confundidos con comportamientos normales de la edad por padres y profesores lo que provoca una falta de diagnóstico y por ende la falta de intervención.	más frecuentes en el grupo mencionado, por lo tanto el manejo debe ser realizado por un equipo multidisciplinario.

12.3 PROYECTO DE INTERVENCIÓN

12.3.1 Identificación de la estrategia de intervención

12.3.1.1 Capacitación: En muchos de las situaciones los comportamientos agresivos son confundidos con comportamientos normales de la edad por los cuidadores y profesores, por lo tanto se debe capacitar al personal que se involucra con los escolares de manera frecuente: esto incluye profesores, psicólogos de las instituciones educativas, pediatras y médicos familiares de las instituciones públicas y privadas. De esta manera realizar un diagnóstico precoz

de los comportamientos agresivos así como de sus factores asociados para su intervención.

Es necesario contar con personal capacitado para el tratamiento de la agresividad así como de los factores asociados (alcoholismo, disfuncionalidad familiar, etc.) en el cantón Cuenca que participativamente colaboren en el diagnóstico y tratamiento de la patología.

12.3.1.2 Actividades con promotores de salud: Es imprescindible que el tema sea evidenciado por la comunidad, los promotores de salud deben contribuir con el proceso desde su posición.

12.3.1.3 Actividades con profesores y autoridades educativas: Los profesores y autoridades deben comprometerse con brindar las facilidades de atención a los otros actores así como brindar apoyo a los escolares afectados ya sea con comportamientos agresivos o y/o factores de riesgo, es importante lo anteriormente descrito tomando en cuenta que es con estas personas que los niños pasan su tiempo a parte del hogar.

12.3.1.4 Actividades a desarrollar en la comunidad: La comunidad es pieza fundamental en el desarrollo del proyecto, su participación o no condicionará el proceso de intervención, la comunidad debe ser participante activa de la intervención.

12.4 Objetivos

12.4.1 Objetivo general

- Disminución de la prevalencia de comportamientos agresivos y control de factores asociados en escolares del cantón Cuenca.

12.4.2 Objetivos específicos

- Implementar una conducta de vigilancia continua de comportamientos agresivos en escolares.
- Integrar este proyecto con otros que busquen mejorar la salud mental de los escolares.
- Fomentar el trabajo interinstitucional pata el tratamiento del problema y lograr que se cumplan con los objetivos y generen recursos para el termino adecuado y mantenimiento del proyecto.
- Vigilancia continua de los comportamientos agresivos en escolares.

12.4.3 Meta

- Considerar a la población escolar del cantón Cuenca como población en riesgo, realizar un diagnóstico oportuno de comportamientos agresivos así como de factores de riesgo en la familia y en la comunidad, incentivar a las autoridades respectivas a que se realice el tratamiento correspondiente con la participación de las autoridades de las instituciones sanitarias, de educación y la comunidad.

12.5 Actividades

ACTIVIDAD	ACCIÓN	MEDIOS	INVOLUCRADOS
Diagnóstico de agresividad	Tamizaje de comportamientos agresivos.	Test COPRAG	Personal capacitado en el manejo del Test y se puede aplicar a todos los escolares del cantón.
Efectores	Aplicación del test por personal capacitado.	Médicos Psicólogos Profesores Personal entrenado	Todos los escolares del cantón.
Evaluación de resultados obtenidos	Entrevista con médico familiar para escolares que presenten anormalidades	Reevaluación por Psicólogo y/o psiquiatra.	Profesionales de la salud, escolares con comportamientos agresivos.
Informe a los involucrados, generación de	A través de entrevista y/o consulta médico-	Informe del tipo de intervención y manejo a	Efectividad en las tareas encomendadas,

propuesta de intervención , tratamiento y/o terapia	paciente y familiares, explicación de patología agresiva encontrada y propuesta de soluciones.	implementar.	intervención eficiente con el 100% de la participación de los beneficiarios e involucrados.
Evaluación de la intervención	Informes permanentes de los avances.	Re-evaluación con COPRAG y/o consulta con psicólogo y/o psiquiatra.	Todos los escolares y familias en tratamiento y/o intervención.

12.6 Recursos

12.6.1 Recursos humanos

- Psiquiatras y/o Psicólogos.
- Médicos, enfermeras, auxiliares.
- Personal administrativo de las instituciones participantes.
- Autoridades participantes y con poder de decisión.
- La comunidad en general.

12.6.2 Recursos económicos

“Los cuales deben ser provistos por el Estado para uso de remuneraciones, costos de terapia, impresión de documentos, elaboración de informes, asistencia social, medicación y todos los insumos necesarios para desempeñar esta labor que le corresponde totalmente al gobierno por su responsabilidad sobre la salud mental como derecho inapelable”. (28)

12.7 Supuesto general de la intervención

La agresividad en niños debe ser una prioridad para la población y debe ser una tarea a desarrollar de manera frecuente y continuada en el tiempo, un diagnóstico adecuado de esta patología y sus factores asociados es prioritario, el cambio y control de los factores de riesgo es una tarea que requiere más tiempo de ejecución, pues reviste más tiempo de intervención para el cambio de actitudes.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

2. Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in Boys from Kindergarten to high school.Arch Gen Psychiatry.apr 2001; 58 (4): 389-394. Disponible en: http://www.ub.unimaas.nl/ucm/e-readers/ss229/nagin.pdf

3. Kalb LM, Loeber R. Child disobedience and noncompliance: A review. Pediatrics.march 2003; 111 (3): 641- 652.

4. Marsellach G. Agresividad Infantil. Centro del desarrollo infanto juvenil. 2010. Chile. Disponible en: http://ceril.cl/P31_Agresividad.htm

5. Miranda T..Bullyng y funcionalidad familiar en una institución educativa del distrito de Comas. Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Psicología. Perú 2010, 73-75. Disponible en: http://www.observatorioperu.com/imagenes/teofiloccoiccabullyingyfuncionalidadfamiliar.pdf

6. Londoño L. Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la Psicología Dinámica. Universidad Pontificia Bolivariana. 2010. Revista Virtual Universidad Católica del Norte". No. 31, (septiembre-diciembre de 2010, Colombia), Disponible en:http://revistavirtual.ucn.edu.co.

7. Colectivo de autores. Psicología Iberoamericana. Ciudad México: Universidad Iberoamericana, SantaFe; 2005. vol 3.

8. Martínez, WILLIAN, EFECTIVIDAD DE INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN LA REDUCCIÓNDEL COMPORTAMIENTO AGRESIVO DE LOS NIÑOS MATRICULADOS ENPEREIRA, 2006

9. Ayala H, et al. Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. Salud Ment 2002; 25(3) : 27-40. Disponible en: http://imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=1&id_seccion= 1169&id_ejemplar=1472&id_articulo=14374

10. Rivera, Ramón LA VIOLENCIA INFANTIL: VIOLENCIA EN LA EDUCACION PRIMARIA, 2008. Informe de la universidad de Alcalá, España. Disponible en: www.csi-csif.es/andalucia/modules/.../RAMON_RIVERA_2.pdf

11. Mardomingo, M. J, Psiquiatría para padres y educadores, 2002, Ed. Narcea.

12. WHO Global Consultation on Violence and Health. *Violence: a public health priority*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2). Disponible en: http://injuryprevention.bmj.com/content/9/1/93.1.full

13. Soto P, et al. Agresividad infantil. Bases psicopedagógicas de la educación especial. 2009. Disponible en: http://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/resteban/AGRESIVIDAD_INFANTIL.pdf

14. Buss A .H (1961) The psychology of aggression. New York: Wiley

15. Perez P. Agresividad Infantil. Psicolotarragona. 2009. Disponible en: http://www.psicologotarragona.com/material/articulos/LA%20AGRESIVIDAD%20INFANTIL.pdf

16. Del Barrio V. Estudio sobre la agresividad infantil. Fundación Belén. 2009. Disponible en: http://www.fundacionbelen.org/formacion/agresividad.html#20

17. Acerca de la labor reeducativa en las escuelas para la educación de alumnos con trastornos de conducta. La Habana: Ed. Pueblo y Educación;1998:45-4.

18. Matalinares M, et al. Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima metropolitana. Revista IIPSI. UNMSM. ISSN electrónica: 1609 – 7475 Vol.

13 - N.º 1 – 2010 pp . 109 – 12. Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a06.pdf

19. Noroño N, et al. Influencia del medio familiar en niños con conductas agresivas. Rev Cubana Pediatr 2002;74(2):138-44. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol74_2_02/ped07202.pdf

20. Vostams P, Tischler V. Mental health problems and social support among homeless mothers and children victims of domestic and community violence. Int J SocPsychiatry 2001;47(4):30-40 Disponible en:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11694056

21. Viola L. Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil. Valoración del daño psíquico. RevPsiquiatrUrug 2010;74(1):73-83 Disponible en:
http://www.spu.org.uy/revista/ago2010/07_REPERCUSION.pdf

22. Spilsbury JC, Kahana S, Drotar D, Creeden R, Flannery DJ, Friedman S.Profiles of behavioral problems inchildren who witness domestic violence.ViolenceVict 2008; 23(1):3-17. Disponible en:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18396578

23. Israel E, Stover **C.** Intimate Partner Violence: The role of the relationship between perpetrators and children who witness violence. J InterpersViolence 2009; 28. Disponible en: http://www.safetylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds%5B%5D=citjournalarticle_99146_23

24. Edleson JL, Gassman-Pines J, Hill MB**.**Defining child exposure to domesticviolence as neglect: Minnesota's difficultexperience.SocWork 2006; 51(2):167-74. Disponible en: http://www.thegreenbook.info/documents/Defining_Child_Exp.pdf

25. Ascorra, R, Arias, H., &Graff, C. (2003). La escuela como contexto de contención social y afectiva. *Revista Enfoques Educacionales,* 5(1), 117-135

26. Cerezo, E (2006). Análisis comparativo de variables socio-afectivas diferenciales entre los implicados en bulling. Estudio de un caso de víctima-provocador. *Anuario de Psicología Clínica y de la salud, 2,*27-34.

27. Saad E, Saad J, Cueva E, Hinostroza W. Causas socio económicas de la emigración en el Ecuador y su impacto en la Adolescencia. Revista edición especial Espol Ciencia. 2003. 281-298. Disponible en: http://www.rte.espol.edu.ec/articulos.php?idRevista=2

28. Ron S. Impacto de la migración en la salud mental en niños y adolescentes, Cuenca 2010. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2010, 87-88.

29. Donas S. Organización panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud.1998. Disponible en: http://www.binasss.sa.cr/adolescencia/television.htm

30. Ramírez M. Televisión y violencia. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2007, volumen 39, No 2, 327-349. Disponible en: http://eprints.ucm.es/8416/1/311_JMR_Televisio%CC%81n_y_violencia.pdf

31. Villacastín, R. (2002). Víctima de la fama. Revista Mujer de hoy. Nº 183, 58.

32. Feinbloom, Richards. (1989). Childrens and Television.Pediatrics.Vol. 57.Nº3.March.

33. William J. et al. Son los niños más agresivos que las niñas? Comportamiento de la agresividad en niños y niñas de escuelas públicas de Pereira.Revista Médica de Risaralda. Vol 14 N°1 Mayo de 2008, 23 -30.

34. Duque LF, Orduz JF, Sandoval JJ, Caicedo BE, Klevens J. Lecciones del Programa de Prevención Temprana de la Violencia, Medellín, Colombia.

RevPanam Salud Publica. 2007;21(1):21–9. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/a03v21n1.pdf

35. Papalia, D., Wendkos, S. &Duskin, R. Psicología del desarrollo. De la Infancia a la adolescencia, Desarrollo cognoscitivo en la niñez intermedia. Novena ed. México: Editorial McGraw-Hill. 2005. Cap. 13

36. Lochman JE, et al. Effectiveness of a social relations intervention program for aggressive and nonaggressive, rejected children journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 61(6), Dec 1993, 1053-1058. Disponible en: http://psycnet.apa.org/journals/ccp/61/6/1053/

37. J. West D. P and Farrington Who becomes delinquent? second report of the Cambridge Study in Delinquent Development, by D. Disponible en: http://catalogue.nla.gov.au/Record/2129965

38. Eisenberg, n. y Lennon, R. (1983). Sex Differences in Empathy and related capacities. *Psychological Bulletin*, 94 (1), 100-131

39. SINGH-MANOUX, A. (2000). Culture and gender issues in adolescence: evidence from studies on emotion. *Psicothema*, vol. 12, supl. 1, 93-100

40. Carlo, G.; Raffaelli, M.; Laible, D.J. Y Meyer, K.A. (1999). Why are Girls Less Physically Aggressive than boys? Personality and Parenting Mediators of Physical Aggression.*Sex Roles*, vol. 40, nº 9/10, 711-729

41. Mestre V, el al. La agresividad en la adolescencia: Variables y contextos implicados. CALIDAD DE VIDA – Universidad de Flores –Año I, Número 2, pp. 49 – 63 ISSN 1850-6216
Disponible en:
http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/721/calidaddevidauflo_n2pp49_63.pdf

42. Pinzón A, et al. Trabajo infantil en las calles de Bogotá. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2003 Disponible en: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/562/56210204/56210204.html

43. Banco Interamericano de Desarrollo. Oficina de evaluación y Supervisión. La Política de Vivienda Social y su Impacto en el Bienestar: el caso de Ecuador. Documento para discusión. Enero 2010. Disponible en:
http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35572744

44. Centro de Investigaciones del Milenio. Estrategia Nacional de Desarrollo Humano. Los ODM en el ecuador, Indicadores y disparidades cantonales. 2006. Disponible en:
http://www.pnud.org.ec/odm/NOTAS/ODM%20EN%20EL%20ECUADOR.pdf

45. Cornellá J, Llusent A. Agresividad y violencia en el niño y en adolescente. *Programa "Salud i Escola". Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Girona.2010. Disponible en: http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf*

46. Revista Avance. La cultura alcohólica en la región sur del Ecuador. 2010. Disponible en: http://www.revistavance.com/cultura-alcoholica.pdf

47. Gracia E. El maltrato infantil en el contexto de la conducta parental: Percepciones de padres e hijos. *Psicothema ISSN 0214 - 9915 CODEN PSOTEG 2002. Vol. 14, nº 2, pp. 274-279. Disponible en: http://www.psicothema.com/pdf/720.pdf*

48. *Durán E, Pomé N,* Prevalencia de maltrato infantil en las escuelas Federico Gonzáles Suárez y Santa María de la Esperanza del CantónChordeleg, Azuay, Ecuador, 2005. Disponible en: http://investigacion.upeu.edu.pe/index.php/Tesis:MSP0703

49. Perez-Olmos I. Influencia de la Televisión Violenta en Niños de una Escuela Pública de Bogotá, Colombia. Rev. Salud pública. 7(1): 70 -88, 2005. Disponible en: http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v7n1/v7n1a6.pdf

50. Pantoja G, Rodríguez M. Influencia de la televisión en la conducta de los niños. Universidad Iberoamericana. 2008. Disponible en: http://www.odiseo.com.mx/articulos/influencia-television-conducta-ninos/

51. Navarro R. Factores psicosociales de la agresión escolar: la variable género como factor diferencial. I.S.B.N. Ediciones de la UCLM. 978-84-8427-710-1 Disponible en: http://ruidera.uclm.es:8080/jspui/bitstream/10578/1005/1/273%20Factores%20psicosociales%20de%20la%20agresi%C3%B3n.pdf

52. De la Barra Flora, Toledo Virginia, Rodríguez Jorge. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. I: Prevalencia y seguimiento de problemas conductuales y cognitivos. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [periódicona Internet]. 2002 Jan [citado 2011 Out 16] ; 40(1): 9-21. Disponibleen: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272002000100002&lng=pt. doi: 10.4067/S0717-92272002000100002.

53. J., Gladys. FACTORES PSICOLOGICOS QUE PREDISPONEN AL BAJO RENDIMIENTO, AL FRACASO Y A LA DESERCION ESCOLAR.*Estud.pedagóg.* [online]. 2002, n.28 [cited 2011-10-15], pp. 193-204 . Available from: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

07052002000100012&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0718-0705. doi: 10.4067/S0718-0705200200010001

54. PEREZ, Verónica et al . Efectividad de una Estrategia Conductual Para el Manejo de la Agresividad en Escolares de Enseñanza Básica.Psykhe, Santiago, v. 14, n. 2, nov. 2005 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000200005&lng=es&nrm=iso>. Accedido en 15 oct. 2011. doi: 10.4067/S0718-22282005000200005.

15. ANEXOS

15. 1 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad del estudiante	Tiempo de una persona que ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo en años	Años cumplidos	5-9 años 10-13 años
Sexo del estudiante	Condición orgánica que diferencia hombres de mujeres	Fenotipo	Caracteres sexuales	Femenino Masculino
Instrucción del estudiante	Nivel de escolaridad	Años de estudios	Registro escolar	Educación básica Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo
Residencia del estudiante	Lugar donde permanece habitualmente	Geográfica	Registro escolar	Urbana Rural
Conducta agresiva	Concepto de agresividad	Orgánica Funcional	Test COPRAG	Agresivo No agresivo
Hacinamiento	Incremento del número de personas que viven en una hogar por encima del número aceptado como promedio	Número de personas por habitación	H. medio 3 personas por habitación	SI NO
Disfunción Familiar	Relaciones intrafamiliares	Orgánica Funcional	Test de APGAR Familiar.	Funcional Disfuncional

Alcoholismo intrafamiliar	Ingesta crónica de alcohol de algún miembro familiar	Orgánica Funcional	Test	SI NO
Horas de Televisión al día	Tiempo dedicado por el menor a la televisión.	Funcional	Número de horas diarias que ven televisión.	Menos de 4 horas Más de 4 horas
Migración de los padres	Lugar de residencia de los padres	Geográfica	Padre o madre residentes en el exterior.	Madre Si No Padre Si No
Violencia domiciliaria	Acciones violentas dentro del hogar	Funcional	Violencia en el hogar	SI NO
Violencia escolar	Acciones violentas en la escuela por parte de compañeros y profesores	Funcional	Violencia en la escuela	SI NO
Exposición a programas de televisión violentos	Exposición a Programas de televisión con contenido violento	Funcional	Ver programas con contenido violento	SI NO

15.2 Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POSTGRADO DE PEDIATRIA

Objetivo: “Determinar la prevalencia y factores asociados de la conducta agresiva de la población escolar de la ciudad de Cuenca, 2011”.
El Dr. Cosme Damián Reyes Valdés, estudiante de Postgrado de Pediatría la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, está realizando un estudio como proyecto de investigación previa a la obtención del título de Especialistas en Pediatría, sobre la prevalencia y factores asociados en escolares de Cuenca, por tal motivo realizaremos la aplicación de un formulario a sus hijos y otro a sus padres o cuidadores. Los datos que se obtuvieren serán de estricta confidencialidad, siendo los beneficiarios nuestros escolares para una mejor prevención de los trastornos de la salud mental infantil.

El _____me ha explicado todas las preguntas a realizar y ha dado respuesta a todas las preguntas que le he realizado, habiendo entendido el objetivo del trabajo y libremente sin ninguna presión autorizo la inclusión en el estudio de mi hijo (a) y/o representado.

…… ……

Firma del Padre, Madre y/o Representante Legal

Firma del investigador

15.3 Cuestionario Base

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

FASE I

"Determinar la prevalencia y factores asociados de la conducta agresiva en la población escolar de Cuenca, 2011".

ESCUELA:_____

NOMBRE:_____ AÑO DE ESCOLARIDAD:_____

EDAD:_____AÑOS CUMPLIDOS
SEXO: FEMENINO_____ MASCULINO_____
RESIDENCIA: URBANO _____ RURAL_____

TIPO DE FAMILIA: FUNCIONAL _____

DISFUNCIONAL _____

HACINAMIENTO EN EL HOGAR
SI____ NO_____
ALCOHOLISMO DE LOS PADRES
SI____ NO_____

VIOLENCIA DOMICILIARIA
SI____ NO_____

VIOLENCIA INFANTIL
SI____ NO_____

HORAS DE TELEVISION AL DIA _____ HORAS
VE PROGRAMAS CON CONTENIDO VIOLENTO
SI____ NO_____

15.4 COPRAG

CUESTIONARIO DE COPRAG

SÍNTOMAS DE AGRESIÓN DIRECTA
1. Nunca, 2. Algunas veces y 3. Casi siempre
__ Ataca físicamente a las personas
__ Patea, muerde, golpea a otros niños
__ Destruye (rompe, derriba o pisa voluntariamente) objetos que pertenecen a su familia u otros niños
__ Se mete en muchas peleas
__ Es cruel, abusivo o malvado con otras personas o con los animales
__ Daña juegos o actividades de los otros
__ Cuando otro niño accidentalmente le golpea, asume que este quiso hacerle daño y reacciona con rabia y pelea
__ Es impulsivo, actúa sin pensar
__ Toma objetos de otros niños sin su permiso. (Apropiación, ruptura de objetos o juegos cuando un niño quita a otro —bien de su mano o de su espacio— un objeto que está usando y que no es ofrecido)
__ Destruye sus propias cosas
__ Amenaza con gestos o con palabras a los otros
__ Tiene dificultades para esperar su turno en juegos o en grupos
__ Dice mentiras, hace trampa
__ Imita el llanto de otros niños
SÍNTOMAS DE AGRESIÓN INDIRECTA
1. Nunca, 2. Algunas veces y 3. Casi siempre
__ Cuando está disgustado con alguien le dice a los demás que no compartan con esa persona
__ Cuando está bravo con alguien, se hace amigo de otros como venganza
__ Cuando está disgustado con alguien, dice a otros los secretos de éste
__ Cuando está disgustado con alguien, dice cosas en su contra a sus espaldas
__ Cuando está bravo con alguien, intenta que otros hagan lo mismo con esa persona
__ Dice mentiras, hace trampa
SÍNTOMAS DE PROSOCIALIDAD
1. Nunca, 2. Algunas veces y 3. Casi siempre
__ Ayuda a quien se ha golpeado
__ Se ofrece para arreglar desórdenes
__ Si hay un alegato o discusión, o una pelea, tratará de detenerlo
__ Ofrece ayuda a otros niños o niñas (amigos o hermanos) cuando tienen dificultades con una labor
__ Consuela a niños que están llorando o tristes

__ Espontáneamente ayuda a recoger objetos que otros niños han dejado caer, por ejemplo: lápices, cuadernos, etc.
__ Invita a observadores a participar en juegos
__ Ayuda a otros niños que se sienten mal
__ Elogia el trabajo de niños menos hábiles
__ Intenta calmar a los niños cuando están agresivos
__ Comparte sus pertenencias con otros niños

14.5 APGAR Familiar

Conteste u las siguientes preguntas según los siguientes criterios:

A: Casi nunca B: A veces C: Casi siempre

1.- ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?

2.- ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?

3.- ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?

4.- ¿, Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?

5.- ¿, Siente que su familia le quiere?