

¿Son los niños más agresivos que las niñas? Comportamiento de la agresividad en niños y niñas de escuelas públicas de Pereira

Are boys more aggressive than girls? Aggressive behavior in girls and boys in Pereira's public schools.

José William Martínez. MD.Ph.D
Docente Facultad de Ciencias de la
Salud, Universidad Tecnológica de
Pereira

Carlos Rojas A. MD. PhD.
Docente Facultad Nacional de Salud
Pública, Universidad de Antioquia.

Adriana Duque. Psicóloga
Centro de Investigaciones. Fundación
Universitaria del Área Andina

Rafael Tovar. Mg
Docente Pontificia Universidad Jave-
riana; Universidad del Valle

Joanne Klevens. MD. PhD
Centers Diseases Control. CDC Atlan-
ta, USA

*Esta publicación hace parte del pro-
yecto "Efectividad de intervenciones
comunitarias para la reducción del
comportamiento agresivo en escola-
res de Pereira", realizado con la co-
financiación de COLCIENCIAS.*

Resumen

Introducción: La agresividad crónica de los niños durante su estancia en la escuela, es la condición que se relaciona principalmente con delincuencia en la adolescencia, juventud y vida adulta. Los niños persistentemente agresivos hasta los 10 años, están asociados a condiciones de vida difícil; deserción escolar; precocidad en el inicio de la vida sexual; mayor número de parejas y consumo de alcohol, y mayor dificultad para graduarse de la Universidad. El presente estudio pretende identificar la frecuencia de comportamientos agresivos en niños y niñas escolarizados.

Métodos: Se seleccionaron 12 escuelas públicas de Pereira, en las cuales se identificó el comportamiento agresivo de los niños y niñas de primero y segundo grado de primaria a través del test denominado COPRAG, diligenciado por el maestro y que evalúa los comportamientos agresivos y prosociales de los niños y niñas. En el proyecto participaron 2937 niñas y niños de los grados antes mencionados.

Resultados: Un análisis de componentes principales identificó las dimensiones de agresividad y prosocialidad de los niños. Estas dos dimensiones son linealmente independientes. Se determinó que el 17.36% de los niños y niñas tienen un alto nivel de agresividad, mientras que sólo el 2.75% de los niños y niñas tienen una alta prosocialidad. Los niños reportaron un nivel de agresividad mayor que el de las niñas. Los niños también fueron menos prosociales que las niñas.

Conclusiones: Los niños y niñas evaluadas tienen un alto nivel de agresividad y son pocos los que tienen una alta prosocialidad, lo que permite identificar en la población evaluada un alto riesgo que impide unas adecuadas relaciones con otros niños y niñas y con los adultos, además el comportamiento agresivo les puede llevar a dificultades de orden académico y favorecer comportamientos socialmente no aceptados y poco saludables.

Palabras clave: trastorno del comportamiento, salud escolar, conducta social, agresión, instituciones académicas

Abstract

Introduction: Chronic aggressiveness in children during school is a condition that is primarily related to adolescent and young adult delinquency. Persistently aggressive children up to the age of 11 years are associated with difficult life conditions such as: becoming school dropouts; premature sexuality; promiscuity; the consumption of alcohol and a greater difficulty to graduate from college.

Methods: This is a study that selected schools identified by having aggressive behavior in their students; this behavior tendency was determined by the diagnostic test named COPRAG, a test

that evaluates aggressive and prosocial behavior in boys and girls. These schools have been chosen for three types of intervention. 2.937 boys and girls participated in the project.

Results: An analysis of the principal components identified the dimensions of aggressiveness and prosocial behavior in the children. These two dimensions are linearly independent. It was determined that 17.36% of the children tested have a high level of aggressiveness while only 2.75% of the children are highly prosocial.

Conclusions: The tested children have a high level of aggressiveness and few have a high level of prosociality. These results help to identify that this tested, high-risk population does not have adequate relationships with other children and adults. Moreover, their aggressive behavior can result in poor academics while favoring unacceptable and unhealthy social behaviors.

Keywords: conduct disorder, school health, social behavior, aggression, schools

Recibido para publicación: 12-05-2008

Aceptado para publicación: 30-05-2008

Introducción

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 confunden 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 (1-4).

En Montreal el seguimiento de 1037 niños, reporta que son múltiples los factores de riesgo asociados a violencia; las actitudes y aptitudes de los cuidadores de menores de cinco años pueden influir en la respuesta de una persona. Afirman los autores que los

factores del ambiente y personales en que se vive, más otros comportamientos asociados a la agresión, se aprenden, se mantienen y pueden modificarse (5).

La Organización Mundial de la Salud declara que la agresión a los niños por los padres y los cuidadores en forma de castigo corporal es preocupante, debido a los efectos nocivos y duraderos de éstos; además el castigo físico es un factor de riesgo para depresión, desesperación, abuso de alcohol, suicidio, violencia contra los compañeros, maltrato físico de sus propios hijos, asaltos físicos a las esposas, menor probabilidad de profesionalización, y es parte de los factores predictivos de la agresividad, la violencia en adolescentes y adultos, sin que este castigo físico corrija el comportamiento antisocial y por el contrario algunos autores afirman que el azote aumenta la probabilidad de comportamiento antisocial (6, 7).

El monitoreo del comportamiento agresivo permite a las instituciones de salud y educación proporcionar las pautas para desarrollar estrategias de intervención y orientar políticas públicas, con el fin de reducir la magnitud de la agresión, la cual puede ser un comportamiento que se manifiesta precozmente en los niños, antes que se manifieste como violencia en adolescentes (8, 9).

Por ello se afirma que la violencia rara vez surge como un evento aislado en la vida de un individuo; la violencia es considerada como una conducta que tiene historia, y esa historia describe una trayectoria de desarrollo que se refiere a la manera cómo un comportamiento se desarrolla desde la agresividad hasta llegar a violento a medida que la persona crece (10).

Uno de los comportamientos asociados a conducta delictiva en la adolescencia, es el antecedente en la infancia de conductas crónicamente agresivas. Hay varias etapas en la agresividad de los niños: algunos comienzan a ser violentos desde muy temprana edad y persiste el comportamiento durante la vida; se denominan 'agresores crónicos'. Un segundo grupo tiene otra trayectoria, son agresivos cuando jóvenes pero disminuyen ese patrón de crecimiento con la edad, son los 'desistores'. En un tercer grupo los jóvenes tienen comportamiento violento, el cual aparece tardíamente (en la adolescencia por ejemplo) (11).

En una cohorte de 1037 varones de origen caucásico y circunstancias económicas bajas en Montreal (Canadá) (12) se encontró que los niños agresores crónicos altos reportan mayor número de incidentes de violencia y presentan otras alteraciones como el fracaso escolar y la promiscuidad sexual a temprana edad. A los 10 años los agresores crónicos triplicaron a otros grupos en la proporción de consumo de alcohol, y para los 16 años más de la mitad de los crónicos se emborrachó varias veces al año y aumentó el consumo de drogas ilegales.

En Colombia, sólo Medellín ha publicado que el 13% de los escolares se consideraban agresivos (13). En Pereira, no se conoce la frecuencia de agresividad en escolares que puede ser monitoreada a través de la identificación de comportamientos que pueden ser catalogados como agresivos. Estos comportamientos son calificados por los docentes y se recolectan en un instrumento que identifica el nivel de agresividad en los escolares.

Material y métodos

Tipo de estudio: El presente estudio es la línea de base de un ensayo comunitario que pretende evaluar la efectividad de intervenciones comunitarias en la reducción del comportamiento agresivo de niños matriculados en primero y segundo año en escuelas públicas de Pereira, durante el año 2006 (14-16).

Población de referencia: La población escolar de primer año de estudio en escuelas públicas urbanas de Pereira. En febrero de 2005 reporta la Secretaría Municipal de Educación que a nivel urbano Pereira contaba con 201 centros educativos y 35523 niños matriculados en básica primaria. En estas escuelas se encontraban matriculados 10250 niños en primero y segundo de primaria.

Instrumentos: Se partió de un instrumento validado en Medellín como la encuesta de comportamientos agresivos y prosociales COPRAG. Este instrumento evalúa comportamientos agresivos al indagar en los escolares la frecuencia de destruir sus propias cosas, si participa en muchas riñas, si destruye objetos y otra serie de comportamientos donde el niño expresa unas importantes relaciones conflictivas en sus relaciones sociales. Así mismo se evalúa la capacidad del niño para ayudar a otros niños, para compartir e invitarlos a participar en actividades como el juego, es decir la capacidad de prosocialidad del niño. Este instrumento validado en Medellín se está utilizando actualmente en las escuelas públicas de esa ciudad (17); los niños son evaluados en sus escuelas y allí se identifica el nivel de agresividad en ellos (18). El test es aplicado por los maestros a cada uno de sus estudiantes después de que la profesora o profesor lleva una relación con los estudiantes de más de dos meses de duración. El test es recolectado a través de la percepción que la maestra o el maestro tiene del niño o de la niña.

Técnicas de Procesamiento de la Información: Una vez recolectada la información se procedió a la crítica de los instrumentos diligenciados para hacer control de calidad al instrumento. Esta evaluación se realizó en campo; después se procedió a digitar la información en una base de datos en ACCES. Una vez digitada, se realizó una evaluación de los datos al compararlos con la fuente de información; después de depurar la base de datos de inconsistencias se procedió con Stat transfer a exportar la base de datos a Stata versión 9.

Se realizó la identificación del nivel de confiabilidad interna de los datos del test con la prueba Alfa de Cronbach. También se realizó un análisis de componentes principales para la determinación de los componentes del COPRAG, luego se evaluó el comportamiento de la agresividad y prosocialidad de los niños y niñas y su relación con el género y la edad.

Resultados

Evaluación de confiabilidad del COPRAG

En la tabla 1 se observa que el COPRAG aparece con una muy alta consistencia interna. Los índices encontrados en este trabajo son consistentes con los reportados por Agudelo y cols (19).

Evaluación de componentes principales del COPRAG

El análisis de componentes principales que aparece en la tabla 2 permite identificar las variables o factores que explican la configuración de las correlaciones dentro del conjunto de variables de agresividad y prosocia-

Tabla 1. Alfa de Cronbach de los componentes del COPRAG

Componente	Alfa de Cronbach	Nº de ítems
Agresividad directa	0.936	14
Agresividad Indirecta	0.916	4
Agresividad total	0.950	18
Prosocialidad	0.893	11

Tabla 2. Matriz de Componentes del COPRAG

	COMPONENTES DE COPRAG		
	Agresividad Directa	Prosociabilidad	Agresividad Indirecta
Destruye sus propias cosas	.701		
Ayuda a quien se ha golpeado		.753	
Se mete en muchas peleas	.735		.333
Se ofrece a arreglar desórdenes		.628	
Cuando está bravo intenta que otros hagan lo mismo	.531		.708
Destruye objetos que pertenecen a otros	.774		
Si hay un alegato o pelea tratará de detenerla		.675	
Cuando está bravo con alguien se hace amigo de otros	.426		.780
Dice mentiras hace trampas	.602		.373
Ofrece ayuda a otros cuando estos tienen dificultades		.754	
Cuando otro niño accidentalmente le golpea este lo daña	.683		.400
Cuando está disgustado con alguien dice cosas en su contra	.521		.712
Ataca físicamente a las personas	.804		
Consuela los niños que están llorando		.787	
Amenaza con gestos o palabras a otros	.727		.391
Espontáneamente ayuda a otros		.663	
Es cruel, abusivo con personas y animales	.713		
Cuando esta disgustado con alguien dice que no comparte con ese	.436		.769
Patea muerde golpea a los otros niños	.814		
Invita a los observadores a participar en el juego		.676	
Toma objetos de otros niños sin su permiso	.699		
Ayuda a otros niños si se sienten mal		.736	
Imita el llanto de otros niños	.684		
Elogia el trabajo de niños menos hábiles		.715	
Se ríe de los errores de los otros niños	.615		
Intenta calmar a los niños cuando están agresivos		.674	
Se ríe de las limitaciones de los otros niños	.555		
Comparte sus pertenencias con los otros niños		.567	
Daña juegos o actividades de los otros niños	.798		

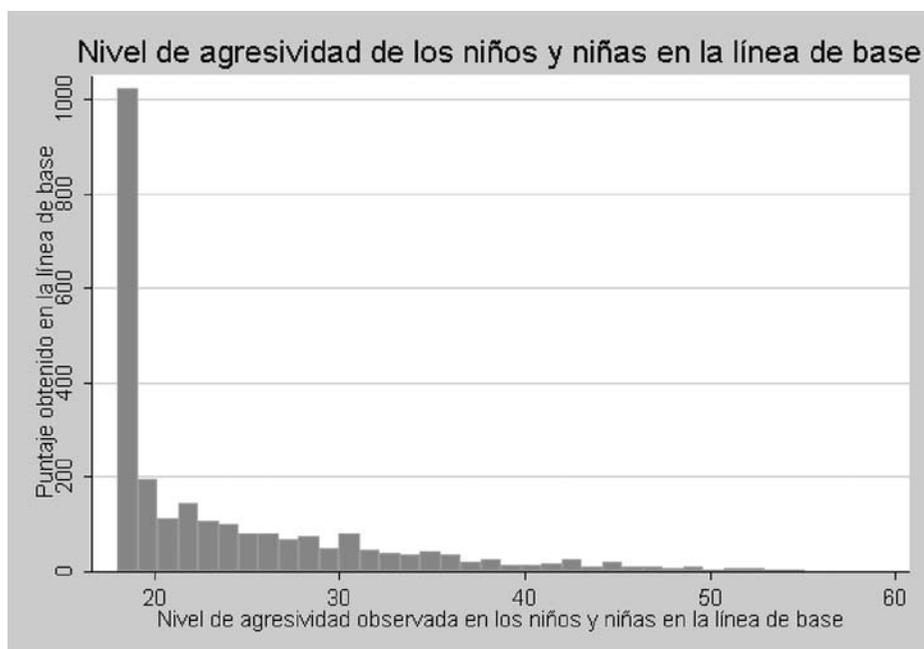
Extraction Method: Principal componente Analysis. **Rotation Method:** Varimax with Kaiser Normalization a Rotation converged in 5 iterations.

lidad y se observa de una manera resumida la información original del COPRAG en componentes o dimensiones linealmente independientes que conforman variables nuevas originadas por las variables iniciales y que contribuyen a cada dimensión. También se puede observar en dicha tabla que en el resultado del análisis de componentes principales quedan claramente delimitados el componente 2 o factor correspondiente a prosocialidad y dos componentes que se refieren al comportamiento agresivo de los niños; pero en los componentes de agresividad hay variables que son difíciles de seleccionar para un tipo de agresividad o para otro, por lo que se decidió dejar un solo componente de agresividad. Los componentes 1 y 3 los cuales están conformados por variables que son características de la agresividad de los niños y niñas, conformaran la dimensión de agresividad, es decir, se continuará los análisis con el componente de prosocialidad y agresividad.

Niveles de agresividad en la línea de base

La figura 1 presenta la distribución del puntaje de agresividad obtenido por los niños participantes en la línea de base. Al realizar un corte de 30 o más puntos en el nivel de agresividad de los niños y categorizar la dimensión de agresividad, se encontró que la prevalencia de comportamientos agresivos fue de 17,36%. En la tabla 3 se observa que los niños presentaron un mayor nivel de agresividad que las niñas

Figura 1. Nivel de agresividad de los niños y niñas evaluados en la línea de base



Abcisas: Nivel de agresividad en la línea de base. **Ordenadas:** Puntaje alcanzado

Niveles de prosocialidad en los niños y niñas evaluados

La prosocialidad es la dimensión que les permite a los niños y niñas una mejor y adecuada comunicación e integración con otros niños y niñas y además les permite una mejor relación con los adultos. El puntaje de prosocialidad obtenido presentó la distribución que se reporta en la figura 2. La tabla 4 muestra que los niños tienden a presentar un menor puntaje de prosocialidad con respecto a las niñas. Se encontró además que el 2.75% de niños y niñas presentaron alto nivel de prosocialidad, mientras que el 32.5% de los encuestados tenían baja prosocialidad.

Figura 2. Nivel de prosocialidad de los niños y niñas evaluados en la línea de base

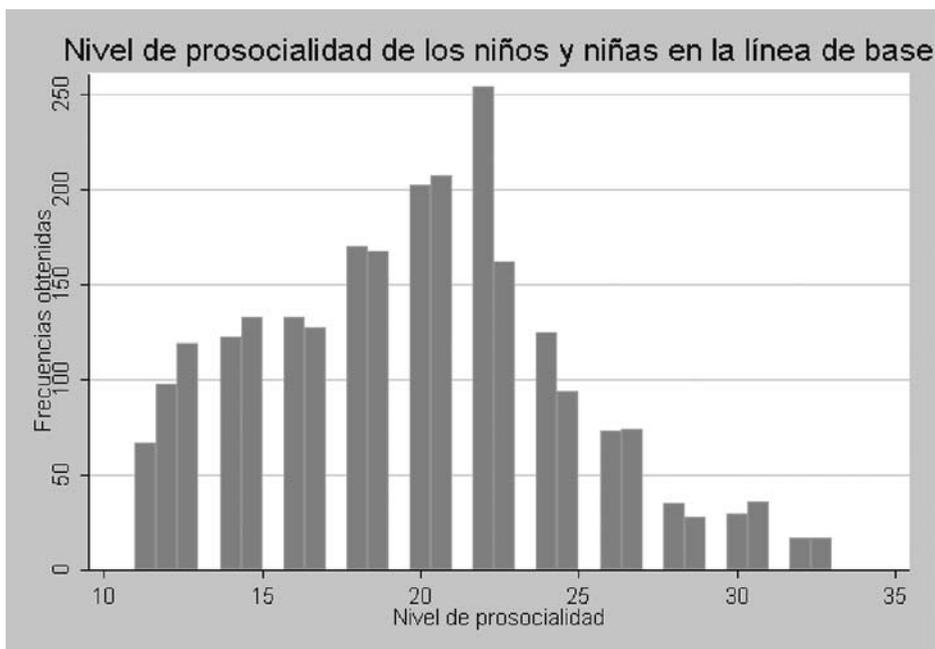


Tabla 3. Medidas de tendencia central y de dispersión en niños y niñas agresivos (as) (puntaje igual o superior a 30 en el COPRAG) y no agresivos (as) (puntaje obtenido en el COPRAG inferior a 30)

Variable	Frecuencia	Media	D. standard	Mediana
Niños y niñas no agresivos	2427	20.8	3.3	19
Niños y niñas agresivos(as)	510	36.5	5.6	35
Niñas no agresivas	1207	20.3	3.1	19
Niñas agresivas	159	35.5	5.5	34
Niños no agresivos	1220	21.3	3.4	20
Niños agresivos	351	37.0	5.6	36

Tabla 4. Medidas de tendencia central y de dispersión en niños y niñas prosociales

Variable	Frecuencia	Media	D. standard	Mediana
Niños y niñas	2937	19.9	5.0	20
Niñas con baja prosocialidad	366	14.5	1.95	15
Niños con baja prosocialidad	589	14.2	1.9	14
Niñas con prosocialidad media	948	22.5	3.2	22
Niños con prosocialidad media	953	21.7	2.8	21.0
Niñas con alta prosocialidad	52	32.04	2.3	32
Niños con alta prosocialidad	29	32.03	2.61	31

Discusión

El COPRAG o test que evalúa los comportamientos agresivos y prosociales de los niños, mostró tener una alta confiabilidad interna para la identificación de agresividad directa, agresividad indirecta, prosocialidad y agresividad total que se refiere a cualquier tipo de agresividad sin diferenciar si es directa o indirecta. Esta alta confiabilidad le permite al test una adecuada replicabilidad.

El análisis de componentes principales determinó que existen variables que difícilmente pueden diferenciar la agresividad directa de la agresividad indirecta, por ello se resolvió continuar los análisis con un solo componente de agresividad, además del componente de prosocialidad que quedó claramente diferenciado.

La prevalencia de comportamientos agresivos en Pereira fue un poco mayor que la prevalencia reportada en Medellín, pero no mostró diferencias en el comportamiento por géneros ya que tanto en Pereira como en Medellín los niños tuvieron un puntaje mayor de agresividad que las niñas. A diferencia de Medellín, en Pereira se encontró una muy baja prevalencia de alta prosocialidad.

Los niños y niñas evaluados tuvieron comportamientos agresivos y muy baja prosocialidad. Estos comportamientos deben ser no sólo identificados sino que deben ser intervenidos y monitoreados. Estas intervenciones pueden ser desarrolladas por docentes y padres de familia, ya que a través de intervenciones universales en la escuela y específicas en la casa, estos comportamientos pueden ser modificados. Esto puede ser logrado si los maestros y los padres de familia logran acordar algunas pautas, como por ejemplo saber comunicarse y escuchar a los niños, trabajar por una mejor

autoestima y asertividad de los niños y niñas, y lograr que la autoridad sea una forma de adquirir la autonomía en los niños y niñas.

La experiencia de las maestras en la utilización del COPRAG demostró que este instrumento es de fácil acceso para esta población después de realizar una capacitación de 2 horas teóricas y una prueba piloto. Es importante generalizar el uso de este instrumento a toda la población de docentes para poder con los resultados del test orientar intervenciones específicas con los niños y niñas y una mejor comunicación con los padres de familia. Una de las fortalezas de este estudio fue el tamaño de muestra grande que permitió una mayor precisión en las estimaciones obtenidas en el COPRAG.

El COPRAG debe ser aplicado por las docentes después de una relación de al menos 8 semanas con los niños y niñas, ya que el test recoge la percepción que los docentes tienen de los niños y niñas y en un tiempo inferior los docentes pueden no tener la experiencia necesaria en la relación con ellos y realizar la evaluación con mayor objetividad.

Se recomienda que los maestros les comuniquen a los padres de familia cuando tengan los resultados del test y realizar planes de trabajo para ser realizados en casa y en la escuela. Los niños que tengan unos niveles altos de agresividad deben ser remitidos al puesto de salud para que los niños y niñas tengan una evaluación especializada y así poder identificar otra comorbilidad que pueda afectar a esta población. Las maestras para poder que esto fluya más fácilmente en el Sistema General de Seguridad Social deben tener una comunicación con los organismos de salud para que ellos apoyen la solicitud de evaluación y control de los niños y niñas remitidas.

Agradecimientos

A Colciencias por financiar el proyecto a partir del cual se obtuvo la presente publicación, según contrato N° 457 de 2005. Código 511-3-252-10

Referencias bibliográficas

1. 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.
2. Taylor E, Rutter M. *Child and Adolescent Psychiatry*. 4 ed. Blackwell Publishing (Berlin); 2002. pp399-436.
3. Masse LC, Tremblay RE. Behavior of boys in kindergarten and the onset of substance use during adolescence. *Archives of General Psychiatry*. jan 1997; 54 (1): 62-68.
4. Kalb LM, Loeber R. Child disobedience and noncompliance: A review. *Pediatrics*. march 2003; 111 (3): 641-652.
5. Tremblay RE, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and Predictors. *Pediatrics* July 2004; 114 (1): 43-49.
6. Organización Mundial de la Salud. *Información mundial sobre la violencia y la salud*. Síntesis. Ginebra 2002.
7. Krug E, Mercy J, Dahlberg L, Zwi A. El Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*. 2002; 22: 327-326.
8. 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.
9. Sprafkin J, Volpe R, Gadow K, Nolan E, Kelly K. A DSM-IV reference screening instruments for preschool children: the early childhood inventory-4. *J Am Child Adolesc Psychiatry*, may 2002; 41: 5.
10. Nagin DS, Tremblay RE. Parental and early childhood predictors of persistent physical aggression in boys from kindergarten to high. *Op cit.*; p.389-394.
11. Nagin D. Etapas en la vida de los agresores físicos. En: Seminario Internacional sobre prevención temprana de la violencia (1999: Medellín). *Memorias*. Medellín: Alcaldía de Medellín, Secretaría de Educación y Cultura, Programa de Convivencia Ciudadana, Instituto de Ciencias de la Salud. 1999. p.33-43.
12. Slaby R. Early years are learning years. Edited by: National Association for the Education of young children (Washington). 1995. p14-17.
13. Agudelo M, Giraldo C, Gaviria M, Sandoval C, Rodríguez M, Gómez J, y cols. Características de las familias y escuelas relacionadas con los comportamientos agresivos y prosociales en niños y niñas de 3-11 años. Editado por el Instituto de Ciencias de la Salud CES. Medellín. 2002. p.47.
14. Hernández AM, Garrido LM, López MS. Diseño de estudios epidemiológicos. *Salud Pública de México*. Marzo-abril 2000; 42 (2): 144-154.
15. Agudelo LM, Giraldo CA, Gaviria M, Sandoval CA, y cols. Características de escuelas y familias de niños agresivos y prosociales. Instituto de Ciencias de la Salud CES (Medellín), Colciencias, Universidad de Antioquia. 2000-2002.
16. Murray D. *Design and analysis of group-randomized trials*. Oxford University Press, New York. 1998.
17. Agudelo LM, Giraldo CA, Gaviria M, Sandoval CA, y cols. *op. cit*, p44.
18. Castro MB, Gaviria BM. Clima escolar y comportamientos psicosociales en niños. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* 2005; 23 (2): 59-69.
19. Agudelo LM, Giraldo CA, Gaviria M, Sandoval CA, y cols. *op. cit*, p46.