

II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2010.

Habilidades para la vida y su importancia en la salud de los adolescentes.

Cardozo, Griselda, Dubini, Patricia Mónica, Fantino, Ivana Elizabeth y Ardiles, Romina Anabela.

Cita:

Cardozo, Griselda, Dubini, Patricia Mónica, Fantino, Ivana Elizabeth y Ardiles, Romina Anabela (2010). *Habilidades para la vida y su importancia en la salud de los adolescentes. II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVII Jornadas de Investigación Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-031/261>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eWpa/ofW>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

HABILIDADES PARA LA VIDA Y SU IMPORTANCIA EN LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

Cardozo, Griselda; Dubini, Patricia Mónica; Fantino, Ivana Elizabeth; Ardiles, Romina Anabela
Universidad Nacional de Córdoba. Argentina

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es indagar cómo se presentan las habilidades para la vida en los adolescentes. La muestra está constituida por 124 adolescentes escolarizados de 13 a 18 años de edad, 73 varones (59%) y 51 mujeres (41%) de una escuela pública de la Ciudad de Córdoba. El ANOVA muestra diferencias de género con respecto a algunas variables. Las mujeres presentan mayor ansiedad- timidez, empatía, autoconcepto social y conducta sumisa/ pasiva. El análisis correlacional indica relaciones significativas entre las diferentes variables que miden las habilidades interpersonales y de comunicación (los adolescentes con alta puntuaciones en consideración por los demás, presentan altas puntuaciones en autocontrol, altruismo, empatía, asertividad, liderazgo. En tanto aquellos adolescentes que exteriorizan baja consideración por los demás presentan mayor retraimiento y conducta agresiva). Se presentan además correlaciones positivas entre las variables que miden las habilidades interpersonales y de comunicación (autocontrol, altruismo, empatía, conducta asertiva) y habilidades para el control de las emociones (autoconcepto en sus dimensiones familiar y social y académico); así como correlaciones positivas entre las habilidades interpersonales y de la comunicación (conducta asertiva, empatía y altruismo) con habilidades cognitivas (estrategias asertivas).

Palabras clave

Habilidades Adolescencia Género

ABSTRACT

LIFE SKILLS: THE IMPORTANCE IN ADOLESCENTS' HEALTH
This investigation goal is to inquire into the way adolescents' life skills come up. The sample consists of 124 Córdoba city Public school adolescents aged 13 to 18-73 males (59 %) and 51 females (41 %). ANOVA indicates gender differences as to some variables. Females show higher levels of anxiety- shyness, empathy, social self-concept and submissive/ passive behaviour. A corelational analisys shows meaningful relationships between different variables measuring interpersonal and comunicative skills (adolescents with high scoring in caring for others demonstrate high scoring in self control, altruism, empathy, assertiveness and leadership whereas those with a low scoring in regarding others prove higher shyness and aggressive behaviour). Positive corelationship between variables measuring interpersonal and communication skills (self-control, altruism, empathy and assertive behaviour) and emotion control skills (family, social and school self-concept becomes evident. There is a similar result between interpersonal and communication skills (assertive behaviour, empathy and altruism) and cognitive skills (assertive strategies).

Key words

Life skills Adolescence Gender

INTRODUCCIÓN:

El presente estudio se inscribe en la línea de investigación que se está desarrollando desde el año 2005 en instituciones escolares de la Provincia de Córdoba a fin de dar respuestas a la demandas efectuadas por escuelas de nivel medio ante las múltiples conductas de riesgo a la que se enfrentan los alumnos. Los resultados arrojados en trabajos previos (Cardozo, Dubini & otros, 2006) pusieron en evidencia la necesidad de desplegar acciones de promoción y prevención que fortalecieran conductas saludables, atenuando factores de riesgo y fortaleciendo factores de protección en los alumnos. Es por ello que se continúa en este trabajo con la línea recomendada por numerosas investigaciones desarrolladas en Iberoamérica (Mantilla Castellanos, 2000; Monjas Casares & González Moreno, 2000; Mangrulkar Whitman & Posner, 2001; Flores Alarcón & Sarmiento, 2005) así como documentos de la Organización Mundial de la Salud (2003) en los cuales se acentúa la importancia de desarrollar programas de intervención que refuercen las distintas destrezas y competencias necesarias para enfrentar con éxito las exigencias y desafíos de un mundo cada vez más complejo para los adolescentes. En este sentido se considera que el enfoque de Habilidades para la Vida, se constituye en una herramienta valiosa para continuar apoyando los procesos de educación para la salud en el ámbito escolar, lo cual contribuye a la inclusión social positiva y a la prevención de riesgos psicosociales (Mantilla Castellano & Chahín Pinzón, 2006). El objetivo de investigación planteado durante el periodo 2008/2009 fue evaluar en una población local, un programa de intervención en competencias psicosociales, diseñado y aplicado por Garaigordobil (2000) en España. Se describe en este trabajo el estudio preliminar realizado a los fines de indagar cómo se presentan las habilidades psicosociales en una muestra de adolescentes escolarizados de la Ciudad de Córdoba.

MÉTODO:

Participantes: Para la realización del estudio se seleccionó de modo accidental tres cursos del Ciclo Básico Unificado (CBU) de una escuela secundaria pública de la Ciudad de Córdoba. El total de la muestra quedó conformada por 124 sujetos de ambos sexos, de los cuales 51 (41 %) fueron mujeres y 73 (59%) varones. Las edades de los estudiantes variaron entre los 13 y 18 años (media = 15; desviación estándar = 1,09).

Los sujetos pertenecen a un ámbito socioeconómico y cultural medio- bajo. Con respecto a la escolaridad se observa que el 64% padres y el 64% madres presenta estudios primarios completos, en tanto que, un 19% en los padres y 16% en las madres tiene secundario completo; un 10% de los padres y 14 % de las madres tiene primario incompleto, sólo un 5% de los padres y un 5% de las madres presenta escolaridad terciaria - Universitaria. Finalmente se observó que el 2% de los padres y madres no tienen estudio.

Variables e Instrumentos: Las habilidades interpersonales y para la comunicación fueron evaluadas a través de los siguientes instrumentos: *BAS-3. Bateria de socialización (Silva y Martorell, 1989)*. Mide mediante un cuestionario diversas conductas sociales (consideración por los demás, liderazgo, autocontrol, retraimiento y ansiedad-timidez). Las escalas del BAS-3 fueron sometidas por Garaigordobil (2000) a dos estudios de fiabilidad: consistencia interna (coeficiente alfa) y test- retest (con un intervalo próximo a los cuatro meses). La consistencia interna se calculó con 806 sujetos y se encontró que en cada una de las escalas se encuentra por encima del valor mínimo (CO = .82; AC = .78; RE = .82; AT = .78; LI = .73). Por otra parte la estabilidad temporal presentó resultados irregulares (valores comprendidos entre $r = .42$ y $r = .66$). Los índices de confiabilidad obtenidos en la muestra del presente estudio variaron entre $\alpha = .59$ en la escala de liderazgo a $\alpha = .74$ para la escala de consideración con los demás. El índice de confiabilidad para el puntaje total de la escala fue de $\alpha = .70$. *Cuestionario de evaluación de la empatía basado en el cuestionario de empatía disposicional de Merhabian y Epstein (1972)*. Se mide la capacidad de empatía cognitiva y emocional. La consistencia interna y la fiabilidad son adecuadas (alpha de Cronbach= .74; Spearman-Brown= .75). Los análisis mediacionales confirman que la conducta de ayuda es una función de la tendencia empática ($\beta = .31$), y la agresión mantiene una relación negativa

con empatía ($\beta = -.21$). Los estudios de validez evidencian relaciones positivas con empatía del IVE-J de Eysenck ($r = .65$) (Garaigordobil & García de Galdeano, 2006). La consistencia interna de la prueba fue de $\alpha = .72$ para la muestra local, lo que pone de relieve la confiabilidad del instrumento.

EA. Escala de asertividad (Godoy y otros, 1993). Mide la conducta asertiva (AS), pasiva/sumisa (SU) o agresiva (AG) en la interacción con iguales. La consistencia interna de la escala ha sido evaluada mediante el índice alfa de Cronbach siendo el valor para asertividad de $.73$; el de la escala de agresión $.77$ y el de sumisión $.66$ (Garaigordobil, 2000). El índice de confiabilidad obtenido en la presente investigación para la escala de asertividad fue de $\alpha = .70$; agresividad $.77$ y sumisión $.71$

CAI. Inventario de altruismo (Ma y Leung, 1991). Mide la orientación altruista del individuo. La fiabilidad test-retest con un período de tiempo de 20 días fue de $r = .70$ y la consistencia interna de la prueba (alfa de Cronbach) fue de $.70$ lo que pone de relieve la confiabilidad del instrumento (Garaigordobil, 2000). En la muestra local el alfa de Cronbach fue de $.70$

Cuestionario de estrategias cognitivas de resolución de situaciones sociales - EIS- (Garaigordobil, 2000). Explora la cantidad de estrategias cognitivas de interacción disponibles y la calidad de las mismas (estrategias asertivas, agresivas y pasivas). En el estudio de la fiabilidad del test se recurrió al coeficiente Alfa de Cronbach ($0,74$) y a la fórmula de Spearman-Brown ($0,78$) cuyos resultados sugieren una consistencia interna de la prueba aceptable (Garaigordobil, 2001). El índice de confiabilidad obtenido en la presente investigación para el cuestionario de estrategias cognitivas de resolución de situaciones sociales fue de $\alpha = .88$

Escala de Autoconcepto (Musitu, García & Gutierrez; 1991). Evalúa el autoconcepto global y en varias dimensiones: académico, familiar, emocional y social. Para comprobar la consistencia interna de los ítems se aplicaron los coeficientes de Spearman-Brown ($.86$) y el alfa de Cronbach ($.82$) Para la consistencia temporal se aplicó el cuestionario a 30 sujetos de la muestra en dos períodos temporales de tres meses y de seis meses (test-retest). Se calculó la correlación de Pearson entre las puntuaciones totales obteniéndose un coeficiente de $.66$ para el primer período y de $.59$ para el segundo período (Garaigordobil, 2000). En la muestra local el coeficiente alfa de Cronbach fue de $.64$

Procedimiento: Los instrumentos empleados fueron aplicados por un equipo de 4 docentes integrantes del equipo de investigación. Se aplicaron de manera colectiva en forma autoadministrada y en un horario regular de clases, con autorización previa de los profesores de cada curso, solicitando la colaboración de cada alumno.

RESULTADOS:

Diferencia de Género y relaciones bivariadas. En primer lugar, se obtuvieron las medias y la desviaciones estándar de las variables incluidas en la investigación. Al realizar el análisis de los índices de asimetría y curtosis se observó que todas las variables presentaban distribuciones simétricas.

En segundo lugar, luego de verificar el supuesto de homogeneidad de la varianza mediante el test de Levene, se examinó mediante un ANOVA si existían diferencias significativas entre las variables en función del sexo. Se encontró que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en ansiedad-timidez, ($F = 9,93$; $p < 0,01$), empatía, ($F = 15,2$; $p < 0,01$), autoconcepto social ($F = 8,12$; $p < 0,01$) y conducta de sumisión ($F = 12,64$; $p < 0,01$).

Posteriormente se realizó una exploración de los datos a partir de un análisis correlacional bivariado (r de Pearson), con el objetivo de verificar la fuerza de las relaciones entre diversas conductas sociales positivas y negativas, conducta prosocial, autoconcepto, estrategias cognitivas de interacción social y conducta asertiva. Se pudo observar que, si bien en la mayoría de las relaciones estudiadas, las correlaciones son estadísticamente significativas, los coeficientes encontrados son moderados.

Se encontraron correlaciones significativas positivas de *consideración por los demás* con autocontrol ($r = 0,38$, $p < .01$), liderazgo ($r = 0,25$, $p < .01$), empatía ($r = 0,50$, $p < .01$), conducta asertiva ($r = 0,39$, $p < .01$), altruismo ($r = 0,33$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = 0,28$, $p < .01$); asimismo, se dieron correlaciones significativas negativas con retraimiento ($r = -0,39$, $p < .01$) y conductas

agresivas ($r = -0,31$, $p < .01$). Por otro lado, se hallaron correlaciones significativas positivas de *autocontrol* con liderazgo ($r = 0,23$, $p < .01$), empatía ($r = 0,25$, $p < .01$), conducta asertiva ($r = 0,34$, $p < .01$), conducta sumisa ($r = 0,25$, $p < .01$), estrategias asertivas de resolución de conflictos ($r = 0,28$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = 0,47$, $p < .01$); al mismo tiempo, se encontró correlación significativa negativa con conducta agresiva ($r = -0,47$, $p < .01$). También, se verificaron correlaciones significativas positivas de *retraimiento* con ansiedad-timidez ($r = 0,34$, $p < .01$), conducta sumisa ($r = 0,35$, $p < .01$) y autoconcepto social ($r = 0,24$, $p < .01$); a la par, se corroboró correlación significativa negativa con conducta asertiva ($r = -0,26$, $p < .01$). Se constató la existencia de correlación significativa positiva de *ansiedad-timidez* con autoconcepto social ($r = 0,33$, $p < .01$) y correlaciones significativas negativas con conducta agresiva ($r = -0,24$, $p < .01$), conducta sumisa ($r = -0,33$, $p < .01$) y autoconcepto emocional ($r = -0,55$, $p < .01$). Así mismo, se verificó correlación significativa positiva de *liderazgo* con autoconcepto familiar ($r = 0,27$, $p < .01$).

Además, se encontraron correlaciones significativas positivas de *empatía* con conducta asertiva ($r = 0,36$, $p < .01$), altruismo ($r = 0,48$, $p < .01$), estrategias asertivas de resolución de conflictos ($r = 0,27$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = 0,28$, $p < .01$); también, se dieron correlaciones significativas negativas con conductas agresivas ($r = -0,48$, $p < .01$), estrategias agresivas de resolución de conflictos ($r = -0,30$, $p < .01$) y autoconcepto emocional ($r = -0,30$, $p < .01$). Igualmente, se comprobaron correlaciones significativas positivas de *conductas asertivas* con estrategias asertivas de resolución de conflictos ($r = 0,23$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = 0,25$, $p < .01$); simultáneamente, se verificaron correlaciones significativas negativas con conductas agresivas ($r = -0,56$, $p < .01$) y autoconcepto social ($r = -0,38$, $p < .01$). Se constató correlación significativa positiva de *conducta agresiva* con autoconcepto emocional ($r = 0,32$, $p < .01$) y correlaciones significativas negativas con conductas sumisas ($r = -0,59$, $p < .01$), altruismo ($r = -0,31$, $p < .01$), estrategias asertivas de resolución de conflictos ($r = -0,34$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = -0,43$, $p < .01$). Así mismo, se comprueba correlación significativa positiva de *conducta sumisa* con autoconcepto social ($r = 0,25$, $p < .01$) y correlación significativa negativa con autoconcepto emocional ($r = -0,25$, $p < .01$). Se reconocieron correlaciones significativas positivas de *altruismo* con autoconcepto social ($r = 0,33$, $p < .01$) y autoconcepto familiar ($r = 0,23$, $p < .01$); a la vez, se verificaron correlaciones significativas negativas con estrategias agresivas de resolución de conflictos ($r = -0,26$, $p < .01$) y autoconcepto académico ($r = -0,23$, $p < .01$). Las *estrategias asertivas de resolución de conflictos* correlacionan negativamente con las estrategias pasivas ($r = -0,39$, $p < .01$) y las estrategias agresivas ($r = -0,45$, $p < .01$); mientras que las *estrategias pasivas de resolución de conflictos* correlacionan positivamente con las estrategias agresivas ($r = 0,24$, $p < .01$).

DISCUSIÓN:

Los resultados del estudio, en la misma dirección que otros trabajos (Garaigordobil, 2000; Mantilla Castellano & Chahin Pinzón, 2006), demuestra que existen diferencias significativas con respecto a las habilidades psicosociales. Son las mujeres quienes presentan mayor empatía, autoconcepto social, conducta sumisa y conducta de ansiedad social-timidez. Las diferencias halladas pueden ser atribuidas a las divergencias en las pautas de crianza de hombres y mujeres, tal y como Monjas Casares, García Larruri, Elices Simón et al., (2004) resaltan en su estudio.

Por otro lado, los datos obtenidos en el análisis de correlación, muestran relaciones positivas significativas entre las diferentes variables que miden las habilidades interpersonales y de comunicación (los adolescentes con alta puntuaciones en consideración por los demás, presentan altas puntuaciones en autocontrol, altruismo, empatía, asertividad, liderazgo), y relaciones negativas entre estas variables (los adolescentes que exteriorizan baja consideración por los demás presentan mayor retraimiento y conducta agresiva). Se presentan además correlaciones positivas entre las variables que miden las habilidades interpersonales y para la comunicación (autocontrol, altruismo, empatía, conducta asertiva) y las habilidades para afrontar situaciones y el manejo de sí mismo (autoconcepto en sus dimensiones familiar y social y aca-

démico); así como correlaciones positivas entre las habilidades interpersonales y para la comunicación (conducta asertiva, empatía y altruismo) con habilidades para la toma de decisiones (estrategias asertivas). Los resultados coinciden con los hallados por Garaigordobil y García de Galdeano (2006) en una investigación realizada con adolescentes españoles. Los autores constataron que los adolescentes que mostraban altas puntuaciones en empatía presentaban también muchas conductas sociales positivas (prosociales, asertivas y de consideración con los demás), alto autoconcepto y alta capacidad para analizar causas que generan emociones negativas, mostrando pocas conductas sociales negativas (agresivas, antisociales y de retraimiento). Del mismo modo las investigaciones realizadas por Monjas Casares, et al (2004) y Monjas Casares (2006) señalan que los adolescentes que presentan habilidades interpersonales y para la comunicación, poseen buenas habilidades cognitivas y del control de las emociones y el estrés.

BIBLIOGRAFIA

- CARDOZO, G., DUBINI, P., LUCERO, F., FANTINO, I., PETRELLI, F. & TUJA, M. (2006) El ámbito escolar un espacio para promover la salud y fortalecer factores resilientes en los adolescentes ¿Realidad o utopía? Pp.59-82. Publicación Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires. Aportes de la Psicología a las problemáticas de la adolescencia. Buenos Aires.
- FLORES ALARCÓN L. y SARMIENTO D. (2005) Programa TIPICA: un enfoque motivacional para la promoción de la salud escolar, Universidad Nacional de Colombia. Recuperado el 9 de febrero de 2008 del sitio Web www.tipica.org
- GARAIGORDOBIL LANDAZABAL, M., & GARCÍA DE GALDEANO, P. (2006). Empatía en niños de 10 a 12 años. *Psicothema*, 18 (2), 180-186.
- GARAIGORDOBIL, M. (2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- GODOY, A., GAVINO, A., BLANCO, J., MARTORELL, M., NAVARRO, A. & SILVA, F. (1993) EA. Escala de asertividad. En Garaigordobil, M. (2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- MA, H. K. & LEUNG, M. C. (1991) Altruistic Orientation in Children: Construction and validation of the Child Altruism Inventory. *International Journal of Psychology*, 26 (6), 745-759. En Garaigordobil, (2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- MANGRULKAR L., WHITMAN C. & POSNER M (2001) Enfoque de Habilidades para la Vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes, OPS, División de Promoción y Protección de la Salud. Programa de Salud Familiar y Población. Fundación Kellogg. Washington, D.C.
- MANTILLA CASTELLANO, L. & CHAHIN PINZÓN, I. (2006) Habilidades para la vida. Manual para aprenderlas y enseñarlas. Bilbao: EDEX
- MANTILLA CASTELLANOS L., (2000) Habilidades para la Vida. Una propuesta educativa para la promoción del desarrollo humano y prevención de problemas psicosociales, publicación de la fundación "Fe y Alegría" y Ministerio de Salud de Colombia, Santa Fe de Bogotá.
- MONJAS CASARES M. y GONZÁLEZ MORENO B. (2000) Las habilidades sociales en el currículo, Edic. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, Madrid.
- MONJAS CASARES, M. (2006) Estrategias de Prevención del acoso escolar. Ponencia del II Congreso Virtual de Educación en Valores "El acoso escolar, un reto para la convivencia en el centro". Valladolid, España Recuperado el 10 de agosto de 2009 del sitio Web <http://www.unizar.es/cviev/>
- MONJAS CASARES, M., GARCÍA LARRAURI, B., ELICES SIMÓN, J., FRANCIA CONDE, M. & BENITO PASCUAL, M. (2004) Ni sumisas ni dominantes. Los estilos de relación interpersonal en la infancia y en la adolescencia. Memoria de investigación. Recuperado el 5 de julio de 2006 del sitio Web <http://www.sabiduriaaplicada.com/documentos/ni-sumisas-ni-dominantes>
- MUSITU, G., GARCÍA, F. & GUTIERREZ, M. (1991) AFA Autoconcepto. Forma A, Madrid: TEA. En Garaigordobil (2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2003) Escuelas Promotoras de la Salud. Fortalecimiento de la Iniciativa Regional Estrategias y Líneas de Acción 2003-2012. Unidad de Espacios Saludables. Área de Desarrollo Sostenible y Salud Ambiental. Washington, DC
- SILVA, F. & MARTORELL, M. C. (1989) BAS 3. Batería de Socialización. Autoevaluación. Madrid:TEA. En Garaigordobil (2000) Intervención psicológica con adolescentes. Un programa para el desarrollo de la personalidad y la educación en derechos humanos. Madrid: Pirámide.

CONOCIMIENTO DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES Y DOCENTES UNIVERSITARIOS

De Gregorio, Martha Elena; Ressia, Iris Del Valle
Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de San Luis. Argentina

RESUMEN

Se presentan resultados de un proyecto de investigación desarrollado en la Facultad de Ciencias Humanas, UNSL (2007-2009), acerca del conocimiento que los estudiantes y docentes tienen sobre los factores de riesgo de los comportamientos adictivos. La muestra estuvo conformada por estudiantes y docentes de 1º y 3º año de las carreras de Ciencias de la Educación, Psicología, Ciencias Geológicas, Ciencias de la Computación y Bioquímica. El 27,5% de los estudiantes no contestan el ítem que explora factores de riesgo de los comportamientos adictivos, lo que nos lleva a pensar acerca de la falta de conocimiento del concepto, y consecuentemente de los factores de riesgo de las conductas adictivas. El 34,1% confunde la noción de riesgo con efectos o consecuencias de los comportamientos adictivos. El 61,6% de los estudiantes no reconocen la noción de factores de riesgo que conlleven los comportamientos adictivos. Se registraron respuestas similares en la muestra de los docentes. Se concluye que el enfoque de riesgo en salud se corresponde con una concepción reduccionista de la salud mental y física, ligado a la enfermedad, a sus causas y consecuencias negativas.

Palabras clave

Conocimiento Factor riesgo

ABSTRACT

THE RISK FACTORS' KNOWLEDGE ABOUT ADDICTIVE BEHAVIORS IN A SAMPLE OF UNIVERSITY STUDENTS AND TEACHERS

Results from an investigation project developed at the Human Sciences Faculty, UNSL (2007-2009), "Inquiring Study in University Teachers and Students about Addictions and the Addictive Behaviors Risk" are shown here. They show the knowledge that students and teachers have about addictive behaviors' risk factors. The sample was of 1st and 3rd year students and teachers at the Education Sciences, Psychology, Geological Sciences, Computing Sciences, and Biochemistry careers. Among the students, 27,5% do not answer the item exploring the addictive behaviors risk factors, leading us to think about the concept' knowledge lack, and hence the addictive behaviors risk factors. On the other hand, 34,1% confuse the risk notion with the addictive behaviors effects or consequences. And 61,6% of students do not recognize the notion of risk factors involved in addictive behaviors. In the teachers sample the answers were similar. It is the conclusion that the approach about risk in health is involved in a reduction concept of mental and physical health, linked to illness, to its causes, and the negative consequences.

Key words

Risk factor Knowledge