

# DISEÑO, VALIDACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE BEBIDAS ALCOHÓLICAS, TABACO Y MARIHUANA

**Joan Fernando Chipia Lobo.**

Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Correo-e: joanfchipia@ula.ve

## *Resumen*

La investigación tuvo por objeto diseñar, validar y evaluar un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, dirigido a estudiantes de segundo año de Educación Media en el Liceo Bolivariano "Andrés Eloy Blanco", Mérida, Venezuela, durante el año escolar 2015-2016. El programa educativo se desarrolló con el software eXe Learning, se diseñó bajo la teoría de aprendizaje significativo, con un diseño instruccional de exposición-discusión. El enfoque de investigación fue cuantitativo, de tipo evaluativo, con alcance correlacional y un diseño de campo cuasiexperimental de corte transversal. Se obtuvo que el programa educativo diseñado es válido de manera general y por clases, según lo indicado por cinco jueces. El programa educativo probado fue más efectivo que el programa tradicional. Las variables sexo, ocupación del representante, nivel educativo del representante, consumo de drogas en la familia, ambiente que rodea al estudiante y el uso de medios de comunicación e información no influyeron en las calificaciones de los estudiantes. Se recomienda utilizar de manera constante el programa de educativo como un material didáctico de apoyo a quien está dirigido, a otros niveles formales, a la familia y a las organizaciones comunales.

**Palabras clave:** Programa Educativo; Drogas; Educación para la salud; eXe Learning.

## *Abstract*

### *Design, validation and evaluation of an educative program on alcoholic drinks, tobacco and marihuana.*

This research aims to design, validate and evaluate an educational program on alcoholic drinks, tobacco and marijuana, on highschool second year students at Liceo Bolivariano "Andrés Eloy Blanco", Mérida, Venezuela, during the school year 2015-2016. The educational program was developed with eXe Learning software, and done under the significant learning theory, with exhibition - discussion instructional design. The approach of the investigation was quantitative, evaluative type, correlational scope, and quasi-experimental design. It was found that the educational program is valid, according to five judges. The educational program was more effective than the traditional program since the students showed better grades. The variables sex, occupation of student representative, educational level of student representative, use of drugs of relatives, environment surrounding and use of mass media information did not influence the school grades of the students. It is recommended the permanent use of the education program as support of other educational materials, for the subjects to whom it was designed, to other formal levels, to the family and to the communal organizations.

**Keywords:** Educational Program; Drugs; Health Education, eXe Learning.

## **INTRODUCCIÓN.**

La investigación tuvo por objeto evaluar un programa educativo sobre alcohol, tabaco y marihuana, utilizando el software libre (*eXe Learning*), en la asignatura de educación para la salud del segundo año de Educación Media del Liceo Bolivariano "Andrés Eloy Blanco", durante el año escolar 2015-2016. Se tomó como punto de partida la concepción de educación, por ser un proceso social a través del cual las personas obtienen cambios conductuales, además del conocimiento de la cultura de su sociedad y la definición de salud por ser un proceso dinámico necesario para el bienestar de la población, que incluye múltiples aspectos individuales y colectivos. Se hace hincapié en que la educación para la salud, porque es un área de estudio multidisciplinar, la cual busca formación, capacitación y motivación para generar comportamientos y hábitos saludables. Se considera el consumo de bebidas alcohólicas,

tabaco y marihuana para elaborar un programa educativo, debido a que es un problema de salud pública necesario de investigar con más detalles a través de la promoción para la salud.

Las bases teóricas de la investigación, enfatizan sobre la estructura conceptual relativa a la educación para la salud, los fundamentos teóricos de quienes han desarrollado investigaciones relacionadas con la temática en estudio, expresados en un contexto para brindarle pertinencia social al objeto de indagación. Lo antes señalado facilita la concepción, diseño y contextualización de la estructura metodológica articulada a procedimientos y técnicas, en cuyo marco se plantea un enfoque de investigación cuantitativo, un tipo evaluativo, un alcance correlacional, empleando un diseño de campo cuasi-experimental de corte transversal. El artículo se divide en tema de interés, objetivo, justificación, marco teórico, método de investigación, programa educativo, análisis de

resultados, discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones y referencias.

La educación para la salud en Venezuela, por lo general, utiliza enseñanzas poco eficaces porque se caracteriza por un transmisor y un aprendiz, en el que se envían mensajes educativos directos unidireccionales, por medio de charlas o por mensajes indirectos en el caso de carteleras (Belloso *et al.* 1999). Por ello el desempeño del rol del educador de la salud, comúnmente se basa en el manejo instrumental, en el cual prevalece la transmisión de información despersonalizada, lo cual no permite atender a las peculiaridades y no se logra trascender en la búsqueda de una vida saludable por medio de procesos de formación permanente, centrados en la construcción de conocimientos y no en la memorización y repetición (Blank 2006).

El educador de la salud cuando trata el tema de alcohol, tabaco y marihuana, requiere considerar tres elementos fundamentales como son: la sustancia, el sujeto y el contexto; haciendo énfasis en el individuo ajeno a la sustancia, es decir, la persona que aún no ha entrado en contacto con la droga o está iniciándose en el consumo, por lo tanto se requiere de la promoción para la salud (Villanueva 2010).

La promoción para la salud puede evitar la drogodependencia, basando su discurso en la valoración de la salud como uno de los principales bienes de los que puede gozar el individuo y la comunidad, por lo tanto se debe estimular la autoestima, la capacidad de tomar decisiones, mantener criterios propios y de convivir con los demás, lo cual se fundamenta en el conocimiento sobre las drogas, además de factores sociales, familiares e individuales, los cuales generan trastornos fisiológicos y psicológicos, deterioro y debilitamiento de la voluntad, deterioro de las relaciones personales, baja en el rendimiento en el trabajo o en el estudio, consecuencias sociales y económicas, con influencia en el entorno en el cual se desenvuelve el sujeto (Martínez 2007).

La OMS (2015a) estima que cada año se producen 3.3 millones de muertes en el mundo debido al consumo nocivo de alcohol, lo que representa un 5.9% de todas las defunciones. El uso nocivo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos. En general, el 5.1% de la carga mundial de morbilidad y lesiones es atribuible al consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad. En el grupo etario de 20 a 39 años, un 25% de las defunciones son atribuibles al consumo de alcohol. Recientemente se han determinado relaciones causales entre el consumo nocivo y la incidencia de enfermedades infecciosas tales como la tuberculosis y el VIH/sida. Más allá de las consecuencias sanitarias, el consumo nocivo de alcohol provoca pérdidas

sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto.

La OMS (2015b) señala que el tabaco mata hasta la mitad de sus consumidores, lo que implica que mueren cada año alrededor de 6 millones de personas, de las cuales más de 5 millones son consumidores del producto y más de 600 mil son no fumadores expuestos al humo de tabaco ajeno. Casi el 80% de los mil millones de fumadores existentes en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios. El humo de tabaco ajeno causa más de 600 mil muertes prematuras cada año.

Según la Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas (2015), la marihuana es la sustancia controlada de mayor uso en el mundo, pues 177 millones de personas entre 15 a 64 años declararon haber usado dicha droga en el año anterior. En Venezuela, la Oficina Nacional Antidrogas indica que para el año 2011, el 70.5% de los sujetos que consumen drogas ilícitas, se iniciaron con alguna droga lícita y la droga ilícita más consumida es la marihuana con una estimación de 229336 personas (1.08% de la población), además de que en la actualidad, las actividades que realiza dicha organización se ha reducido a las actividades preventivas, realizando pocas actividades orientadas hacia la promoción para la salud y en particular en educación para la salud, por ello se buscó diseñar y evaluar un programa educativo sobre alcohol, tabaco y marihuana, desarrollado con el software libre eXe Learning.

El objetivo de la investigación fue diseñar, validar y evaluar un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, dirigido a estudiantes de segundo año de Educación Media en el Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco”, Mérida, Venezuela, durante el año escolar 2015-2016, desarrollado con eXe Learning.

La educación para la salud resulta de interés social, porque debe promover un comportamiento sano, por medio de un proceso de diálogo constructivo con los integrantes de la comunidad para hallar respuestas a los problemas sanitarios, identificados conjuntamente por los miembros de la comunidad y los trabajadores de salud (OMS 1989). En la atención primaria de la salud, adquiere una relevancia trascendente la educación para la salud, debido a que ha dejado de dedicarse únicamente a la transmisión de información, y tratar de cambiar los estilos de vida individuales, para dedicarse a la promoción de la salud, concentrándose más en factores sociales, económicos y ambientales propicios para el desarrollo de una vida saludable individual y colectiva; por ello, la educación para la salud adquirió una creciente importancia en la salud (UNESCO 1999).

Resulta necesario señalar que el programa educativo está enmarcado en la prevención de la drogodependencia y se justifica porque alrededor de 4.5 millones de hombres y 1.2 millones de mujeres de América Latina y el Caribe sufren

trastornos causados por la utilización de drogas en algún momento de sus vidas. Se estima que anualmente, se ven afectados 1.7 millones de hombres y 400000 mujeres. Los trastornos del uso de drogas se vinculan con enfermedades infecciosas, tales como: infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y C. El uso prolongado de drogas también aumenta el riesgo de sufrir trastornos mentales y físicos, algunos fatales, y muestra relación directa con problemas en la familia, la escuela, el trabajo y con la justicia (OPS 2011).

El programa educativo se justifica como estrategia de la promoción de salud, la cual se enuncia como prioritaria en los artículos 83 y 84 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), además, en el artículo 11 de la Ley Orgánica de Salud (1998) y también en el artículo 6, numeral 3, literal e de la Ley Orgánica de Educación (2009), asimismo, en el Plan de la Patria 2013-2019 (2013), específicamente en el objetivo 2.2.10, se establece como prioridad del Estado, la salud de la población desde la perspectiva de la prevención y promoción de la calidad de vida, enfatizando el nivel de atención primaria, para la promoción de estilos de vida saludables, del mismo modo en la Ley Orgánica de Drogas (2010), en el artículo 17, se enfatiza que toda persona está obligada a colaborar en la prevención integral del consumo de drogas, resaltando la atención a niños y adolescentes, lo cual, nuevamente, indica la relevancia de esta investigación.

La información correcta es una parte fundamental de la educación para la salud, por ello Santiago (2010), señala que las acciones educativas exigen una adecuada programación, la cual parte de un profundo conocimiento de la población a la que va dirigida la acción; delimitación y formulación del problema sobre lo que se va a trabajar; definición de los objetivos a alcanzar, así como de los recursos disponibles y necesarios para la puesta en marcha de la actuación; utilización de metodologías en el marco de la investigación-acción, análisis del proceso, de los resultados y de los programas aplicados.

En educación para la salud, la interacción entre el contexto específico y los actores que están vinculados al proceso educativo, está orientada hacia los problemas para su utilización en aplicaciones prácticas. Dicha interacción y conocimiento produce transformaciones mutuas en las habilidades cognitivas y en las prácticas de los sujetos, y los lleva a comprender mejor la complejidad del problema y su realidad (Salas 2012). En el marco de la complejidad del problema, el promotor/educador de salud, requiere un reconocimiento del papel que juegan los diferentes actores implicados en su desarrollo, por ello, es necesario desarrollar un rol educativo que le permita analizar necesidades, definir objetivos

compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas, realizar un análisis de los procesos educativos, ser capaz de trabajar y negociar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud (Ministerio de Sanidad y Consumo de España 2003).

El programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, se diseñó empleando aprendizaje significativo, porque se centra en los conocimientos incorporados en forma propia por el aprendiz en un contexto educativo, relacionando los conocimientos nuevos con los previamente formados, utilizando el interés por aprender y el material empleado en las clases, el cual se utilizará un software libre (eXe Learning) que estará compuesto por elementos multimedia organizados y motivadores (Pozo 2006). Por medio del programa educativo se busca el conocimiento significativo y activo, el cual es un proceso que involucra una interacción entre las nuevas informaciones e ideas, las cuales pueden ser aprendidas y retenidas, en la medida en que existen conceptos claros e integradores en la estructura cognoscitiva del aprendiz, las cuales sirvan para establecer una determinada relación con la que se suministra; es un proceso altamente organizado, en el cual se genera una jerarquía conceptual, donde los elementos más específicos del conocimiento se anclan a conocimientos más generales e inclusivos, producto de la experiencia del individuo (Lejter 1990). Las características pedagógicas que el profesor debe mostrar son: presentar la información al aprendiz como debe ser aprendida (recepción); señalar los contenidos, utilizando y aprovechando las experiencias previas; fomentar el descubrimiento del nuevo conocimiento; proveer información útil como resultado de nuevas ideas; mostrar materiales pedagógicos secuenciales y organizados; incentivar la participación activa del estudiante, lo cual trae como consecuencia, una retención más duradera de la información, porque cuando se relaciona lo nuevo con lo anterior, se guarda en la memoria a largo plazo (Pozo 2006).

El modelo instruccional a emplear en la propuesta, considerando la definición de Eggen y Kauchak (2001), es el de exposición y discusión, que sirve para aprender interrelaciones en cuerpos organizados de conocimiento, tiene todas las virtudes del recurso de la exposición, presentación clara de ideas y las combinan con una forma interactiva que estimula a los estudiantes a construir activamente su propia comprensión. El programa educativo se realiza en el marco del currículo de la materia Educación para la Salud en segundo año de Educación Media, en el cual se considera la definición y caracterización de drogas psicoactivas y drogodependencias, desarrolla qué es y cuáles son las medidas de prevención del consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana.

Se toma como definición básica de drogas psicoactivas, la enunciada en la Ley Orgánica de Drogas (2010: 2), artículo 3, numeral 11, como “todo tipo sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración pueda alterar de algún modo el sistema nervioso central del individuo y es además susceptible de crear dependencia”. Las bebidas alcohólicas son unas drogas cuyo consumo desmedido causa daño en el sistema nervioso central, por lo general es causal indirecto de problemas en la familia y en la sociedad. El tabaco es un producto vegetal obtenido de las hojas de varias plantas, su particular contenido en nicotina la convierte en adictiva. La marihuana es una sustancia psicoactiva obtenida del *Cannabis sativa*, que es un arbusto el cual crece en zonas templadas y tropicales, produce efectos distintos en la salud de acuerdo a su tipo de consumo (Ministerio del Poder Popular para Relaciones Interiores y Justicia 2010).

## MÉTODOLÓGÍA.

Enfoque de investigación: cuantitativo. Tipo de investigación: evaluativo. Diseño de investigación: de campo cuasi-experimental de corte transversal (Hernández *et al.* 2014). Variable independiente: tipo de programa educativo. Variable dependiente: calificaciones. Variables intervinientes: sexo, ocupación del representante, nivel educativo del representante, ambiente que rodea al estudiante, uso de medios de información y comunicación, consumo de drogas en la familia. Población: el conjunto de estudiantes de segundo año de Educación Media del Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco” (N=156), ubicado en la Urbanización Carabobo, parroquia Jacinto Plaza, municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Venezuela, durante el año escolar 2015-2016. Muestra: el proceso de muestreo realizado fue de tipo no probabilístico a conveniencia, la cual está conformada por el conjunto de estudiantes de dos secciones que tuvieran el mismo docente de segundo año de Educación Media del Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco” ubicado en la Urbanización Carabobo, parroquia Jacinto Plaza, municipio Libertador de la ciudad de Mérida, Venezuela, durante el año escolar 2015-2016 (n=47), divididos en dos grupos de estudio, el grupo experimental con 24 sujetos se le aplicó el programa educativo diseñado y el grupo control con 23 estudiantes al cual se le administró el método tradicional (establecido en los libros de texto). Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Se emplearon las técnicas de escalas métricas no estandarizadas y la encuesta. Se utilizaron como instrumentos, una prueba objetiva de conocimientos autoaplicada de selección simple, un cuestionario cerrado que diagnosticó aspectos personales, condiciones sociales y ambientales de los estudiantes sujetos de investigación, un instrumento de validez de contenido de la prueba

de conocimiento y un instrumento de validez de contenido del programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, los dos últimos se estructuraron por medio de una escala tipo liker, siendo las categorías: 1=inaceptable, 2=deficiente, 3=regular, 4=bueno y 5=excelente. Se utilizó el Coeficiente de Validez de Contenido desarrollado por Hernández (2011), para determinar la validez de contenido de la prueba de conocimientos diseñada de cada ítem, así como la validez total de la prueba de conocimientos, además de establecer el nivel de concordancia de los jueces, mediante la técnica de juicio de expertos, el cual indicó un valor de 0.82, lo que significa de manera cualitativa una validez de contenido excelente. Se empleó el Coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad de consistencia interna de la prueba objetiva diseñada, el cual mide la fiabilidad de la prueba, en otras palabras, mide el grado de consistencia y estabilidad de las puntuaciones obtenidas a lo largo de sucesivos procesos de medición con un mismo instrumento, la cual mostró un resultado de 0.761 en el pre-test, y 0.801 en el pos-test, lo que explica una fiabilidad alta.

Programa educativo. El programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana comprende un conjunto de actividades didácticas, para alcanzar los objetivos instruccionales, considerando los recursos, se realizó con el programa eXe Learning, diseñado bajo la teoría de aprendizaje significativo de David Ausubel, con un modelo instruccional de exposición-discusión, según el currículo establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Educación, en la asignatura Educación para la salud, la cual está ubicada en el segundo año de Educación Media. Se pretende que el docente lo incorpore como parte de su quehacer diario; está dividido en tres clases, en las cuales se analiza el proceso de la enfermedad adictiva, sus consecuencias o deterioro en las personas y las alternativas de solución por medio del fomento de valores.

Misión: Promover la salud por medio de un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, contribuyendo al bienestar y calidad de vida de los estudiantes de segundo año de Educación Media, a través del aprendizaje significativo e integración teórico-práctica.

Visión: Trata de ser un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana de referencia nacional por su aporte a los espacios académicos tanto formativos como de investigación, para los estudiantes de segundo año de Educación Media, a través del aprendizaje significativo e integración teórico-práctica.

Objetivos del programa educativo:

1. Desarrollar un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana para segundo año de Educación Media, con apoyo de eXe Learning,
2. Proporcionar un programa educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana con el

apoyo de eXe Learning en el Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco.

Objetivos instruccionales por clase:

*Clase N° 1.* Aspectos generales de las drogas. Objetivo: Describir los aspectos relacionados a las sustancias psicoactivas: definición, clasificación, efectos, consecuencias, mitos y realidades.

*Clase N° 2.* Consumo de drogas. Objetivo: Analizar la drogadicción, las fases, los daños y los riesgos asociados, la prevención integral y la prevención comunitaria.

*Clase N° 3.* Enfoques de la prevención. Objetivo: Desarrollar los enfoques fundamentales de prevención integral: a) habilidades para la vida, b) factores de riesgo y factores protectores, c) resiliencia, d) promoción de estilos de vida saludables.

## RESULTADOS.

Se realizó una validación de contenido con cinco expertos en educación para la salud, dos de los cuales tienen maestría y tres con doctorado, con al menos 20 años de experiencia en el área objeto de investigación. El Programa Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, se validó de manera general y se determinó que el 80% de los jueces consideró excelente los aspectos de misión y visión, guía didáctica, redacción y ortografía, con un 20% que lo calificó de bueno; en relación a los aspectos instalación, justificación, planificación y protocolo de aplicación el 60% indicó una valoración de excelente y el 40% lo consideró como bueno. Los resultados antes señalados muestran que los jueces consideraron que los aspectos tomados en cuenta para la validación están entre bueno y excelente, lo que indica que a su juicio están entre las dos mejores calificaciones.

En la validación de contenido del Programa Educativo por clases, se obtuvo en la presentación que el 80% es excelente y el 20% es buena; en la secuencia conceptual el 60% es excelente y el 40% es buena; en el fundamento conceptual el 80% es excelente y el 20% bueno; en los ejemplos ilustrados el 60% lo categorizó excelente y el 40% bueno; en las actividades de aprendizaje el 60% la señaló como excelente y el 40% como buenas; en las estrategias didácticas el 40% la evaluó como excelente y el 60% buenas.

Las calificaciones del pre-test, se obtuvo que el 89.4% de los estudiantes reprobó y solamente aprobó el 10.6%, con un valor mínimo de 0.75 puntos y un valor máximo de 11.5 puntos, un promedio de 6.1 puntos, una mediana de 5.75 puntos, una variación media de 2.57 puntos, una estabilidad de 0.35 puntos, además de presentar una distribución aproximadamente normal (0.12) y su forma es platicúrtica (-0.63). Las calificaciones en el pre-test por tratamiento, hallándose que el 91.3% de los sujetos con tratamiento tradicional reprobó y los que recibieron el Programa Educativo

reprobó el 87.5%. En el grupo de estudiantes con tratamiento tradicional existió un promedio de 6.49 puntos, con una variación media de 1.93 puntos y una estabilidad de 0.40 puntos en el pre-test. En el grupo de estudiantes con el Programa Educativo, se obtuvo una media aritmética de 5.73 puntos, con una variación promedio de 3.05 puntos y una error estándar de 0.62 puntos. También se determinó a través de la prueba t de Student de muestras independientes, que no existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones por tipo de Programa Educativo, lo cual indica que ambos grupos son equivalentes inicialmente.

Ambos tratamientos tuvieron efectos positivos en el aprendizaje de los estudiantes de la asignatura Educación para la salud de segundo año de Media General del Liceo Bolivariano “Andrés Eloy Blanco”, porque existieron diferencias estadísticamente significativas entre el pre y post-test para cada uno de los grupos, en el caso de la enseñanza tradicional las calificaciones promedio se modificaron de 6.49 puntos en el pre-test a 10.91 puntos en el pos-test, mientras que los estudiantes a los cuales se les aplicó el programa educativo diseñado las calificaciones aumentaron de 5.73 puntos (pre-test) a 12.64 puntos (pos-test).

Las calificaciones del pos-test del grupo con tratamiento tradicional una aprobación de 95.7%, es decir, 22 de los 23 participantes, también hubo un promedio de 10.91 puntos, con una variación media de 1.69 puntos y una estabilidad de 0.35 puntos. En el grupo de estudiantes con el Programa Educativo aprobó el 100%, existió una media aritmética de 12.63 puntos, con una variación promedio de 2.58 puntos y una error estándar de 0.53 puntos. También se determinó a través de la prueba t de Student de muestras independientes, que existen diferencias estadísticamente significativas entre las calificaciones por tratamiento, lo cual indica un efecto mayor para el Programa Educativo en comparación con el tratamiento tradicional, tal como se observa en las medias aritméticas.

En cuanto a ANOVA de mediciones repetidas se halló la prueba de esfericidad de Mauchly, la cual indicó que cumple con este supuesto, posteriormente se efectuaron los contrastes de hipótesis multivariados considerando la Traza de Pillai es el más robusto y suficientemente potente como para detectar diferencias reales bajo diferentes condiciones, por lo que es más recomendado en este tipo de contrastes (Mongay, 2005). Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas considerando en el pre y pos-test por tratamiento, con un mejor efecto para el Programa Educativo y también resultaron significativos con respecto al tabaco, porque los consumidores de tabaco entre el pre y pos-test aumentaron sus calificaciones de 3.67 puntos a 9.83 puntos, mientras que los no consumidores modificaron sus

calificaciones de 6.27 puntos (pre-test) a 11.93 puntos (pos-test).

## **DISCUSIÓN.**

En los resultados de la muestra, se encontró que el 46.8% de los estudiantes son de sexo masculino y el 53.2% son de sexo femenino; las edades estuvieron comprendidas entre 12 y 14 años, con un promedio de 12.9 años y una variación promedio de 0.58 años, lo que se relaciona con los grupos tomados por Bagué *et al.* (2014). En relación con el consumo de drogas en la familia, se determinó que el 44.7% consume algún tipo de drogas y el 55.3% no consume drogas; de los familiares que consumen algún tipo de drogas el 100% consume bebidas alcohólicas, el 14.3% tabaco y el 9.5% marihuana, mientras que en el estudio de Bagué *et al.* (2014) y en la investigación de Faílde *et al.* (2015), el porcentaje más alto fue para tabaco, seguido de la marihuana y finalmente las bebidas alcohólicas.

Los resultados obtenidos de la evaluación del Programa Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana diseñado, los cuales fueron recolectados antes y después del tratamiento con una prueba de conocimientos, válida y confiable. Se determinó que las calificaciones de los estudiantes mostró un cambio en el porcentaje de aprobación, porque en el pre-test en programa tradicional aprobó el 8.7% y en el pos-test el 95.7%, mientras que en el programa educativo diseñado aprobó el 12.5%, situación que se modificó en el pos-test a 100%. Asimismo se obtuvo una mejora estadísticamente significativa asumiendo un error tipo I del 5% entre el pre-test y el pos-test, debido a que en ambos grupos aumentaron las notas, en el caso de la enseñanza tradicional aumento 4.42 puntos y en el programa educativo diseñado existió un aumento de 6.91 puntos, lo cual es de esperarse, tal como lo señala Fernández *et al.* (2003), quienes indican la importancia que tienen el desarrollo de estos temas en adolescentes.

Se determinó que la enseñanza con el programa educativo diseñado, fue más efectiva que el tradicional, debido a que se encontraron diferencias estadísticamente significativas a un nivel de confianza del 95%, situación que también se evidenció en el trabajo de investigación de Faílde *et al.* (2015) y en la de Villanueva (2010), pues existe una mejor motivación de los estudiantes, porque cuando se diseña un programa educativo se generan actividades de aprendizaje que incentivan el aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes, con el uso de un contexto específico, lo que muestra una actitud positiva de los estudiantes en las calificaciones.

El Ministerio de Sanidad y Consumo de España (2003), el Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia (2010), la OPS (2011), la Comisión Interamericana para el Control

y el Abuso de Drogas (2015), señalaron que las variables sexo, ocupación del representante, nivel educativo del representante, consumo de drogas de algún familiar, ambiente que rodea y el uso de medios de comunicación e información podían influir de alguna manera en resultados educativos, sin embargo, en el caso particular de esta investigación no influyeron en las calificaciones de los estudiantes, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas al usar como factor el consumo de tabaco, lo que tiende a indicar, que en la Institución Educativa y a los discentes que se les aplicó, no les influyó las variables intervinientes analizadas en sus calificaciones.

## **CONCLUSIONES.**

El Programa Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana desarrollado en la herramienta eXe Learning, fue considerado como válido en cuanto a su contenido, en los aspectos generales: instalación; justificación; misión y visión; objetivos; planificación; guía didáctica; protocolo de aplicación; redacción y ortografía; y por clases según los aspectos: presentación; secuencia conceptual; fundamento conceptual; ejemplos ilustrados; actividades; estrategias didácticas, esto de acuerdo con la valoración de los expertos que emitieron su juicio entre las dos mejores calificaciones, en cada uno de los aspectos antes señalados.

La validez de contenido de la prueba de conocimientos diseñada a través del juicio de expertos empleando el Coeficiente de Validez de Contenido, indicó un valor de 0.82, lo que significa de manera cualitativa una validez de contenido excelente; además la confiabilidad de consistencia interna mostró un resultado del Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.761 en el pre-test y 0.801 en el post-test, lo que explica un fiabilidad alta.

Las calificaciones de los estudiantes mostraron cambios positivos en el porcentaje de aprobación y con una mejoría estadísticamente significativa en ambos grupos de estudio, lo que se halló a través de una prueba t de Student de muestras relacionadas, a un nivel de confianza del 95%. Se obtuvo que la enseñanza con el programa educativo diseñado, fue más efectiva que el tradicional, debido a que las calificaciones fueron mejores, lo que se determinó por medio de una prueba t de Student de muestras independientes y por el Análisis de Varianza de mediciones repetidas, asumiendo un error tipo I del 5%.

Las variables sexo, ocupación del representante, nivel educativo del representante, consumo de drogas de algún familiar, ambiente que rodea y el uso de medios de comunicación e información no influyeron en las calificaciones de los estudiantes, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas al usar como factor, el consumo de tabaco y el uso del correo electrónico.

Los resultados de la aplicación Programa de Educativo basado en el currículo establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Educación, de la asignatura de Educación para la Salud en segundo año de Educación Media, tiende a indicar que debe existir una relación directamente proporcional entre el cómo, por qué y para qué se enseña, enmarcada en una teoría de aprendizaje o combinación de varias y un modelo de diseño instruccional.

**Recomendaciones.** Utilizar de manera constante el Programa de Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, diseñado y puesto en práctica en esta Investigación, como un material educativo de apoyo, para los docentes de segundo año de Educación Media, en la materia Educación para la salud.

Aplicar del Programa de Educativo sobre bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana, a más grupos de estudio y en diferentes Instituciones públicas y privadas, a otros niveles educativos formales e informales, en espacios no escolares, que incluya los medios de la comunicación e información, la familia y las organizaciones comunales para determinar su efectividad.

#### REFERENCIAS.

Bagué A, Gras M, Font-Mayolas S *et al.* 2014. Creencias de los adolescentes respecto al consumo de drogas. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, 112: 11-21.

Belloso N, Hernández N, Rivera L *et al.* 1999. Efectividad de los programas de Educación para la salud bucal en niños en edad escolar. Ensayo experimental. Acta Científica Experimental, 50: 42-47.

Blank M. 2006. El modelo precede/proceed: un organizador avanzado para la reconceptualización del proceso de enseñanza-aprendizaje en Educación y promoción de la salud. Salus Online, 10: 28-42.

Comisión Interamericana para el Control y el Abuso de Drogas. 2015. Informe de uso de drogas en las Américas, 2015. Organización de Estados Americanos. Washington.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36860 (Extraordinario), Caracas. 30 de diciembre de 1999.

Eggen P, Kauchak D. 2001. Estrategias docentes: enseñanza de contenidos curriculares y desarrollo de habilidades de pensamiento. Fondo de Cultura Económica. México D. F.

Faílde J, Dapía M, Alonso A *et al.* 2015. Consumo de drogas en adolescentes escolarizados infractores. Educación XX1: Revista de la Facultad de Educación, 18: 167-188.

Fernández M, Carballo R, García N. 2003. Eficacia de un programa de intervención curricular de Educación para la salud en 2º ciclo de la E. S. O. Revista Española de Pedagogía, 62: 285-307.

Hernández R. 2011. Instrumentos de recolección de datos en ciencias sociales y ciencias biomédicas. Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes. Mérida. Venezuela.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2014. Metodología de la Investigación (6a ed.). Mc Graw-Hill. México D. F.

Lejter, J. 1990. Instrucción y aprendizaje significativo. Ediciones de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas.

Ley Orgánica de Drogas. 2010. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 39546, Noviembre 5, 2010.

Ley Orgánica de Educación. 2009. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5929 (Extraordinario), Agosto 15, 2009.

Ley Orgánica de Salud. 1998. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 36579, Noviembre 11, 1998.

Martínez R. 2007. Drogas, adolescentes y medios de comunicación. En: Álvarez L, Evans J, Crespo O. (Coord.). Actas de Foro Internacional. España: Colexio Profesional de Xornalistas de Galicia. pp 51-70.

Ministerio de Sanidad y Consumo de España. 2003. Formación en Educación y promoción para la salud. Madrid.

Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores y Justicia. 2010. Asesores comunitarios en materia de prevención integral de drogas. Caracas.

Mongay, C. 2005. Quimiometría. Valencia: Universitat de Valencia, España. Servei de Publicacions.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO. 1999. Promoción y Educación para la salud. Hamburgo: Organización Mundial de la Salud. 1989. Educación para la salud. Ginebra.

Organización Mundial de la Salud. 2015a. Alcohol. En OMS [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/> [Consulta: 2015, agosto 3].

Organización Mundial de la Salud. 2015b. Tabaco. En: OMS [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/> [Consulta: 2015, agosto 3].

Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2011. Implementación y disseminación de las intervenciones breves para el consumo riesgoso de drogas en servicios de salud en América Latina. En OPS [Página Web en línea]. Disponible: <http://www.paho.org/blogs/esp/?p=625> [Consulta: 2015, agosto 3].

Plan de la Patria 2013-2019. 2013. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 6118 (Extraordinario), Diciembre 4, 2013.

Pozo J. 2006. Teorías cognitivas del aprendizaje (9a ed.). Morata. Madrid.

Salas W. 2012. Diseño de un modelo de análisis de sostenibilidad de políticas públicas en salud. Tesis

Doctoral, Universidad Politécnica de Cataluña.  
España.

Santiago J. 2010. Valoración de un programa de Educación nutricional en escolares de 2º ESO en un centro educativo de Cartagena. Tesis Doctoral, Universidad de Murcia. España.

Villanueva C. 2010. Resultados de un programa de prevención de drogas en el cambio de actitudes del alumnado. Enseñanza & Teaching, 28: 157-183.

Recibido: 27 mayo 2016.      Aceptado: 15 mayo  
2017

