AAR 8517

Tesis
ED 2010
I5.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN

LA ANOREXIA, LA BULIMIA Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES EN ADOLESCENTES: UN DISEÑO INSTRUCCIONAL CON ENFOQUE CTS

(Trabajo de Grado como requisito para optar al Título de Licenciado en Educación Mención: Biología y Química)

Autores:
Iglesias M, Anthony.
Peña R, Armando E.
Tutora: Marlene Ochoa de Toledo.

Caracas, Mayo de 2010.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora de la Tesis titulada **"La Anorexia, La Bulimia y sus repercusiones sociales en adolescentes: Un diseño instruccional con enfoque CTS"** presentada por los ciudadanos Iglesias Moreno Anthony y Peña Rondón Armando, para optar al grado de Licenciado en Educación mención Biología y Química, considero que dicha Tesis reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas, a los 04 días del mes de Mayo de 2010.

Marlene Ochoa de Toledo
C.I.: 3751646.

Dedicatoria

Armando Peña

A mi mamá, Bertha quien ha sido la principal razón para realizar este trabajo aparte de darme amor infinito e incondicional en todo momento

A mis hermanas Elizabeth y Nersy por creer en mí y ser tan especiales en situaciones difíciles

Anthony Iglesias

A mis Padres, Mónica† y Antonio porque gracias a su esfuerzo incondicional me ayudaron a ser lo que soy

A María Gabriela mi esposa, por su apoyo incondicional y acompañamiento todos los días y a toda hora

Agradecimientos

En primer lugar a Dios y a la Virgen por iluminarnos, darnos la fuerza y la paciencia necesaria para la lucha día a día en la creación de este proyecto.

A nuestra Tutora Marlene Ochoa de Toledo por permitir que este proyecto se realizara de la mano de dos personas; también por facilitarnos las herramientas necesarias para defendernos durante el largo camino de la construcción de este producto, así como también su paciencia, esfuerzo, dedicación, profesionalismo, y por depositar su confianza en nosotros.

Al Licenciado Tomás Martín Brizuela, por abrirnos las puertas de su institución (Instituto Didáctico Andrés Bello) y permitirnos la realización del diagnóstico con sus estudiantes, y además conceder el permiso para la utilización de las instalaciones a fin de reunirnos y poder culminar el proyecto.

A María Gabriela Martín por compartir con nosotros datos importantes de investigación provenientes de su experiencia.

A María del Valle Álvarez por su preocupación y colaboración en la elaboración de esta investigación.

A los estudiantes que participaron de manera voluntaria en las encuestas de diagnóstico del proyecto.

A los profesores y expertos que participaron en la validación de la propuesta instruccional.

Y a todos aquellos que se nos hayan olvidado.

A todos, Gracias.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

ACEPTACIÓN DEL TUTOR..... i

DEDICATORIA..... ii

AGRADECIMIENTOS..... iii

RESUMEN..... ix

INTRODUCCIÓN..... 1

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema..... 4

Objetivo General..... 5

Objetivos Específicos..... 6

Justificación..... 6

CAPÍTULO II

Marco Teórico Referencial..... 9

Anorexia y Bulimia..... 9

Diseño Instruccional..... 13

Ciencia, Tecnología y Sociedad (C.T.S)..... 16

CAPÍTULO III

Metodología..... 20

Tipo de Investigación..... 20

Cronograma de Actividades..... 23

CAPÍTULO IV

Resultados y Análisis..... 25

Resultados del Diagnóstico..... 25

Análisis de las encuestas aplicadas a estudiantes..... 26

Análisis de las encuestas aplicadas a docentes..... 39

Análisis de la validación del diseño..... 49

CAPÍTULO V

Conclusiones y Recomendaciones..... 55

Conclusiones..... 55

Recomendaciones..... 56

REFERENCIAS..... 57

ANEXOS

Anexo A: Encuesta Diagnóstico aplicada a Estudiantes..... 60

Anexo B: Encuesta Diagnóstico aplicada a Docentes..... 62

Anexo C: Instrumento de Validación para expertos 63

Anexo D: Diseño Instruccional Anorexia y Bulimia..... 68

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla Nº 1: Metodologías utilizadas por los docentes para la enseñanza de Anorexia y Bulimia..... 34

Tabla Nº 2 Opinión de los evaluadores en cuanto al pretest..... 49

Tabla Nº 3: Opinión de los evaluadores en cuanto a la propuesta y el estudiante 51

Tabla Nº 4: Opinión de los evaluadores en cuanto a la propuesta y el docente 53

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

En cuanto a la fase de Diagnóstico con los alumnos:

Gráfico Nº 1 Conocimiento sobre Anorexia y Bulimia..... 27

Gráfico Nº 2 Obtención de la información sobre Anorexia y Bulimia..... 28

Gráfico Nº 3 Otros medios de Obtención de Información sobre Anorexia y Bulimia..... 28

Gráfico Nº 4 Conocimiento de las consecuencias de ambos trastornos..... 31

Gráfico Nº 5 Opinión de los estudiantes sobre el amplio abordaje del tema Anorexia y Bulimia..... 33

Gráfico Nº 6: Metodología utilizada por los docentes para la enseñanza de Anorexia y bulimia..... 35

Gráfico Nº 7 Conocimiento del enfoque (C.T.S) en Educación..... 37

Gráfico Nº 8 Utilización del enfoque (C.T.S) por parte de los Docentes ante los Alumnos..... 38

En cuanto a la fase de Diagnóstico con los docentes:

Gráfico Nº 9 Conocimiento sobre Anorexia y Bulimia por parte de los Docentes. 39

Gráfico Nº 10 Conocimiento sobre las consecuencias de la Anorexia por parte de los Docentes..... 40

Gráfico Nº 11 Opinión sobre si Anorexia y Bulimia son un mismo tema... 42

Gráfico Nº 12 Opinión de los Docentes sobre si se aborda ampliamente en Educación básica y media el tema de Anorexia y Bulimia..... 44

Gráfico Nº 13 Conocimiento el Enfoque (C.T.S) en Educación por parte de los Docentes..... 46

Gráfico Nº 14 Aplicación del enfoque (C.T.S) por parte de los Docentes en el proceso de Enseñanza-Aprendizaje..... 47

En cuanto a la Validación por Expertos:

Gráfico Nº 15 Opinión de los Evaluadores en cuanto al Pretest..... 50

Gráfico Nº 16 Opinión de los Evaluadores en cuanto a la propuesta y el estudiante..... 51

Gráfico Nº 17 Opinión de los Evaluadores en cuanto a la propuesta y el docente..... 53

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO.
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN.
ESCUELA DE EDUCACIÓN.

LA ANOREXIA, LA BULIMIA Y SUS REPERCUSIONES SOCIALES EN ADOLESCENTES: UN DISEÑO INSTRUCCIONAL CON ENFOQUE CTS

Autores: Anthony Iglesias Moreno
Armando Peña Rondón
Tutora: Dra. Marlene Ochoa de Toledo
Caracas, 2010

Resumen

La elaboración de diseños instruccionales para la enseñanza en Educación para la Salud, utilizando propuestas alternas, abre un nuevo panorama a docentes y estudiantes con el propósito de lograr un aprendizaje significativo y constructivo. El objetivo de la presente investigación fue desarrollar un diseño instruccional como propuesta de enseñanza y de aprendizaje en el tema de "Anorexia y Bulimia" bajo enfoque CTS. El material instruccional diseñado es el producto del desarrollo de un proyecto factible de acuerdo a UPEL (2006), y está organizado en las siguientes etapas: Diagnóstico, Diseño, Elaboración y Validación. Estas etapas concuerdan con el modelo de desarrollo instruccional propuesto por Müller y Szczurek (1989) Citado por Castro y Guzmán (2001). En el diagnóstico se evalúa la necesidad del diseño de esta propuesta a través de encuestas a docentes y alumnos. El material diseñado titulado "Anorexia y Bulimia: Una propuesta instruccional con enfoque CTS", se inicia con la presentación de un pretest exploratorio; sigue con un compendio de actividades las cuales culminan con la elaboración de una red temática sobre el tema en cuestión y la realización de una red CTS; luego se presenta una actividad que implica la ejecución de reflexiones guiadas sobre análisis de casos y, por último, una actividad que implica la generación de productos de transferencia de información tales como cartelera, trípticos y otros. El material fue validado por expertos de diversas áreas de la docencia y profesionales de la psicología quienes señalaron a través de una encuesta que el mismo contiene estrategias de atención que desarrollan el pensamiento y la reflexión. A su vez incentiva la investigación, la creatividad y el trabajo cooperativo con lo cual se aspira lograr el aprendizaje significativo en estos tópicos.

Palabras clave: CTS; Anorexia; Bulimia; Diseño Instruccional; Constructivismo; Aprendizaje Significativo.

INTRODUCCIÓN

A través de los últimos años, la ciencia ha incentivado el avance de la tecnología, con gran auge en el campo de la información y la comunicación; en la educación, la teoría constructivista y el uso de esas nuevas tecnologías buscan favorecer la comprensión de contenidos con alto nivel de abstracción para lograr el aprendizaje significativo; sin embargo, dentro de las aulas de clases, todavía persiste una enseñanza tradicional, descontextualizada y poco atractiva para los alumnos; esto indica que la psicología conductista sigue teniendo vigencia en nuestro sistema educativo, sin una internalización real de lo aprendido; lo que se da como aprendizaje es una respuesta a estímulos netamente mecánicos e incluso memorísticos de parte de los estudiantes para el logro de objetivos que constituye la meta final de la educación. (Gil, 2005)

A pesar de las múltiples investigaciones y de las nuevas tendencias, en el campo de la educación se han realizado pocos cambios ya que sigue siendo una educación aislada de la realidad actual; por eso, muchos estudiantes no asocian lo aprendido en el aula con su entorno y mucho menos pueden aplicar los conocimientos ante un evento cotidiano importante. Esto sugiere que el problema de la educación sigue tan vigente en la actualidad como hace unos años cuando ya se planteaba para qué educamos. Una forma de cambiar y mejorar esta realidad puede ser a través del uso del enfoque de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), el cual permite indagar e interpretar desde diferentes puntos de vistas como la ciencia y el campo tecnológico impactan en la sociedad; de esa forma el estudiante incorpora el contenido dentro de

su realidad, lo contextualiza y aprende a utilizar los contenidos para solución de problemas reales. Es así que puede lograr un aprendizaje significativo.

El enfoque CTS tiene las condiciones que pudiera aportar la solución a la problemática que afrontan los docentes en la enseñanza de las ciencias: poco atractivo de las clases en el aula (falta de motivación), dificultades del aprendizaje entre los estudiantes (falta de comprensión), escasa incorporación de estrategias de docentes que les impide incorporar temas actuales de interés para los estudiantes, concepciones alternativas hacia las disciplinas científicas, que resultan muy difíciles de cambiar o modificar.

Entre los temas que en la actualidad se comentan en los medios publicitarios aparecen con frecuencia la anorexia y la bulimia. Si bien es cierto que al principio eran trastornos relacionados con celebridades de la farándula, del modelaje o de los deportes, hoy en día, se relacionan en un porcentaje muy alto con la población adolescente. El estudio de Anorexia y Bulimia representa un conocimiento actual y científico, ya que ambos son trastornos que han cobrado vigor de manera discreta pero contundente en los jóvenes adolescentes de edad escolar, aunque muchas veces se descarta o se minimiza este problema. Esto puede evidenciarse por el escueto contenido en los libros de textos de educación para la salud del segundo año de Educación Media; de hecho, en algunos casos, el contenido es abordado como subtema de alimentación sin mucha relevancia, dentro del sistema educativo venezolano; por lo general se limita al aspecto conceptual sin ir más allá de lo que significa como problemática social

La investigación realizada se planteó como objetivo atender las necesidades, intereses y dudas de estudiantes y docentes que están dentro del contexto de la Educación Media y las Ciencias como Educación para la Salud en relación al tema de Anorexia y Bulimia; en función de las necesidades percibidas se plantea el diseño instruccional con enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS). La propuesta puede

ser útil para la actualización de la enseñanza de las ciencias, específicamente en los contenidos de los trastornos mencionados, ya que está elaborada con sugerencias de estrategias que pueden facilitar la labor del docente en el proceso de enseñanza; igualmente, la aplicación de dichas estrategias pueden ayudar a desarrollar procesos constructivos y servir como base para mejorar la motivación de estudiantes. A pesar de que la validación por expertos del material indica que el mismo presenta todas las condiciones y virtudes para salir exitoso cuando sea aplicado por su ingenioso contenido y numerosas estrategias didácticas, los autores sugieren su aplicación en el aula para la evaluación de resultados en el proceso de enseñanza y aprendizaje. Este último insumo proveniente de los usuarios de la propuesta, permitirá afinar y hacer correctivos, si es necesario, para ajustarlo a las necesidades de aula.

La presentación de esta investigación se ha organizado de la siguiente manera:

El **Capítulo I** se refiere al planteamiento del problema, los objetivos planteados y su justificación.

El Capítulo II presenta el marco teórico referencial en el cual se resaltan los tres aspectos fundamentales de la investigación: Anorexia y Bulimia, Diseño Instruccional y Enfoque CTS.

El Capítulo III contiene la metodología, procedimientos e instrumentos empleados para llevar a cabo la investigación.

El Capítulo IV pone de manifiesto los resultados obtenidos de las diferentes etapas ejecutadas para el diseño del material instruccional: Diagnóstico, Diseño y Validación.

Por último, **El Capítulo V** hace referencia únicamente a las conclusiones y recomendaciones de la investigación realizada. Así mismo, luego de este capítulo se encuentra reflejado todo el material bibliográfico utilizado para la elaboración de la investigación, y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

Desde hace varios años se reporta en Venezuela, y en muchos países, un problema con la enseñanza de las ciencias. Los profesores frecuentemente plantean que los estudiantes llegan desmotivados y sin interés alguno a las clases; sin embargo, es difícil encontrar en el currículo referencias directas a objetivos o actividades que ayuden a solventar el conflicto (Furió y Vilchez, 1997).

En general, los estudiantes de educación media no relacionan los contenidos aprendidos en clase con su realidad, lo cual puede ser razón del poco interés e ignorancia en algunos temas que han tenido auge en toda la sociedad. Es posible que medios de comunicación, como la televisión, internet y, la misma cultura tecnológica desaten atención desmesurada, lo que resta importancia a las clases desarrolladas en aulas, especialmente, si las mismas no se enmarcan dentro de sus intereses.

Otra razón de la desmotivación podría ser el hecho de que la mayoría de los docentes mantienen un sistema de enseñanza tradicional, conductista, descontextualizado de la realidad local y mundial; este hecho probablemente se debe a que ellos no han concientizado sus responsabilidades con la sociedad en cuanto a su rol de formador más que de informador (Furió y Vilches, 1997).

Lo antes expuesto enfatiza la necesidad de introducir nuevas estrategias que permitan involucrar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje y que relacionen lo aprendido con su contexto social. En este sentido, el enfoque ciencia, tecnología y

sociedad (CTS) puede dar la orientación a los docentes para la aplicación de estrategias que promuevan ese tipo de aprendizaje (García y Maita, 2003).

Entre los temas de actualidad que son necesarios abordar bajo este enfoque están los trastornos relacionados con la imagen corporal, que han aumentado en los últimos años y que afectan principalmente a los jóvenes adolescentes.

Lo descrito anteriormente se debe a que la sociedad modela patrones o estereotipos en los cuales la imagen o la apariencia corporal es valorada en gran medida como un requisito de aceptación. Esta tendencia origina baja autoestima y depresión en nuestros jóvenes trayendo como resultado dos trastornos que se están haciendo cada vez más populares: La Anorexia, en la cual no se come y, La Bulimia, en la que se vomitan los alimentos que se han ingerido (Tinahones, 2003).

En los contenidos de la enseñanza de ciencias naturales, se abordan estos trastornos en el programa de salud de octavo grado; sin embargo, se presentan como enfermedades fuera del contexto de los estudiantes, por lo que, para ellos, son trastornos que no les van a tocar. Considerando que el aula de clases es un medio para informar a los estudiantes, simultáneo al aprendizaje, resulta imprescindible el abordaje de estos temas bajo una óptica más relacionada con el contexto social. A raíz de esto se plantea la siguiente interrogante: ¿Podrá un diseño instruccional con enfoque CTS ser eficaz para abordar el tema de anorexia y bulimia en educación básica, media y diversificada y así lograr el aprendizaje significativo en estos tópicos?

Objetivo general

Desarrollar un diseño instruccional como propuesta de enseñanza y aprendizaje en el tema de anorexia y bulimia bajo enfoque CTS.

Objetivos específicos

1. Determinar la necesidad de la propuesta a través de un diagnóstico. Éste se realizó a través del diseño de dos instrumentos que permitieron recoger información acerca del tema, del proceso de enseñanza (en caso de docentes) y del proceso de aprendizaje (en el caso de alumnos). Igualmente se hizo una revisión de los textos más utilizados en educación media para analizar la presentación del tema en los mismos.
2. Fundamentado en el diagnóstico anterior, diseñar la propuesta referente a la anorexia y bulimia bajo enfoque CTS.
3. Validar el diseño instruccional a través de un instrumento diseñado para tal fin y que fue completado por expertos (especialistas en didáctica, pedagogía y biología).

Justificación e Importancia

En los tiempos actuales, la apariencia ha tomado un valor importante tanto para ser aceptados por la sociedad como para aumentar la autoestima en cada persona; sin embargo, la búsqueda de esa apariencia conlleva al desarrollo de trastornos muy variados que incluyen la anorexia, la bulimia, úlceras gástricas, problemas en el sistema digestivo y circulatorio por la deficiencia de nutrientes, vitaminas y minerales.

En las agencias de modelaje, el tema empieza a ser motivo de preocupación ante el fallecimiento de algunas modelos; igual ocurre con el hecho de casos presentados en ciertas disciplinas deportivas (atletismo, gimnasia, patinaje artístico, etc.).

Por otro lado, la publicidad fomenta esas figuras delgadas que los jóvenes desean copiar y emular, tal como puede comprobarse en concursos de belleza, vitrinas de exhibición, propagandas impresas y de televisión, entre otras. De este

modo, la anorexia y bulimia son enfermedades silenciosas que se están incrementado de manera exponencial atacando jóvenes, de edad escolar, e incluso a personas de diferentes edades, llegando a veces a consecuencias fatales, o también, produciendo daños irreversibles en el organismo, que impiden el desarrollo normal de vida; por eso, es un problema actual, polémico e importante para ser abordado en la educación.

En la actualidad, la sociedad y, particularmente los docentes, se enfrentan con un contexto conflictivo. No sólo deben conocer las competencias de sus alumnos y los contenidos que serán objeto de enseñanza, sino que deben asumir el cambio de intereses resultante tanto de las transformaciones culturales contemporáneas como del carácter de la escuela como un lugar de encuentro cultural (Hernández, 2004).

En el enfoque CTS como propuesta de enseñanza y de aprendizaje, los alumno/as, contextualizan social e históricamente los procesos que han dado lugar a la gestación de los conocimientos científicos, y al desarrollo de los artefactos tecnológicos, lo cual tiene su importancia en la presentación educativa de los contenidos de las ciencias y las tecnologías. También se señala la necesidad de establecer relaciones entre esos contenidos, y con los principales problemas y controversias tanto sociales, como medioambientales del presente, lo que representa un aspecto importante y más interesante. De la misma manera, cabe destacar que se rompe con un patrón conductista tradicional y se da mucho énfasis al constructivismo y aprendizaje significativo (Gordillo y Osorio, 2003).

En este enfoque, el rol que tiene el docente en el aula es fundamental. En tal sentido se justifica el diseño de un modelo instruccional con enfoque CTS dirigido a docentes de educación básica, media y diversificada que les permita innovar con nuevas herramientas que fortalezcan el proceso de enseñanza y así lograr en sus alumnos un aprendizaje que responda a sus intereses, motivaciones y necesidades. Además, con esta propuesta se fomentaría mucho interés y participación de los estudiantes para lograr que lo enseñado en el aula sea relevante y pueda ser aplicado a la realidad de cada uno de nuestros jóvenes.

En tal sentido esta investigación es de suma importancia porque representa una alternativa atractiva para responder muchas interrogantes a nivel educativo; permite, incentivar la investigación e involucrar a los estudiantes a las nuevas tendencias en el área de salud y ciencias de la educación media y diversificada. Se debe hacer referencia a cómo los trastornos de anorexia y bulimia han venido aumentando en los últimos años de manera alarmante siendo la población adolescente la más propensa a sufrir dichos trastornos por lo que, desde ya, pueden considerarse junto al estrés y la depresión como las enfermedades del siglo XXI; el aporte de esta propuesta ayudará a los docentes en el proceso de enseñanza y quizás así se favorezca el proceso de aprendizaje. Estudiantes que conozcan y entiendan mejor estas enfermedades podrían ser menos propensos a caer en ellas y sólo así se lograrían disminuir, ya que perjudican seriamente la salud.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.

En el siguiente capítulo se describen las bases teóricas que fundamentan el proyecto de investigación propuesto. Se contemplan las siguientes secciones: anorexia y bulimia, diseño instruccional y el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS).

Anorexia y Bulimia

Los desórdenes alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa afectan cada día a más personas en las sociedades desarrolladas. En general, suelen darse más en las mujeres que en los hombres y las razones por las que se desarrollan no están del todo claras (Suzane, 1994).

La anorexia nerviosa es un desorden alimenticio originado por causas psicológicas en chicas jóvenes (aunque también aparece en chicos y en personas de más edad) que acaba convirtiéndose en una enfermedad con efectos físicos muy graves. La persona que ha iniciado el camino de la anorexia no reconoce que sufre una distorsión en la percepción de su cuerpo y no acepta que su estricto régimen y continua pérdida de peso suponen la presencia de problemas con graves consecuencias (Serrano, 2001).

Descripción clínica de la anorexia:

Los médicos conocen la Anorexia desde hace más de 300 años. Al principio, la característica más resaltante es la acusada pérdida de peso y la escualidez que se produce cuando se deja de comer; sin embargo, hay varias enfermedades que provocan la pérdida de apetito y, por consiguiente, el descenso en el peso. A raíz de ello, desde finales del siglo XIX, los médicos han procurado describir con más exactitud lo que es anorexia, por lo que empezaron a excluir las

causas orgánicas para identificarla como una enfermedad psicológica (Buckroyd, 1997).

En los Anoréxicos se pueden identificar diversos aspectos fundamentales; entre ellos se encuentran:

- Caída del cabello.
- Descenso de la temperatura corporal y de la frecuencia cardíaca.
- Baja presión sanguínea.
- Insomnio.
- Excesivo ejercicio físico, dirigido a perder peso.
- Conducta retraída.
- Baja autoestima.

Síntomas de la anorexia:

Normalmente, la anorexia se desarrolla a lo largo de cierto período de tiempo, durante el cual la persona enferma cambia sus patrones de alimentación, pasando de una dieta flexible a otra muy restringida. Este proceso puede durar meses o años hasta llegar al peso óptimo; sin embargo, la persona continúa realizando dieta, bajando incluso más peso del que tenía previamente. En otros casos, la anorexia comienza con el rechazo de todos los alimentos que se consideran que engordan, como la grasa, hasta difundirse en otros alimentos como el azúcar y afines (Buckroyd, 1997).

Consecuencias de la anorexia:

La anorexia trae consecuencias del tipo físico, intelectual y social. Haciendo referencia al tipo físico, retarda o impide el crecimiento y detiene el desarrollo de la pubertad, además de impedir la menstruación y el despertar del interés sexual que originan los cambios hormonales de la pubertad.

Las personas que sufren de anorexia a menudo estudian o trabajan con mucho empeño, incluso de manera obsesiva; sin embargo, ese esfuerzo no se ve reflejado en necesidades ni en sentimientos propios ya que no saben que sienten

ante lo que leen. En otras palabras, pueden enfrentar retos y reproducir información, y en muchas ocasiones lo hacen de manera brillante pero, al pasar de la adolescencia a la adultez, a los anoréxicos les cuesta más triunfar por una decreciente autoestima (Buckroyd, 1997)

Por otra parte, la bulimia, sería el extremo contrario; comer de forma compulsiva grandes cantidades de comida y a toda velocidad, aunque teniendo siempre presente que no se busca un rápido aumento de peso; es más, la mayoría de las veces, un trastorno bulímico complementa un problema de anorexia, donde todo comienza con la decisión de adelgazar (una vez más la presión social y la baja autoestima resultan determinantes). Para perder peso, se sigue una dieta tan estricta como peligrosa y aunque inicialmente se logre el efecto buscado, es decir, adelgazar, aparece el hambre repentina y la persona bulímica calma su ansiedad mediante auténticos atracones hipercalóricos. A estos atracones, que pueden llegar a producirse varias veces al día, le sigue una sensación de culpabilidad y un esfuerzo por eliminar lo recién ingerido, a base de inducirse el vómito y tomar laxantes y diuréticos (Serrano, 2001).

Otra definición de bulimia según Gáfaro, 2001, es el desorden alimenticio causado por la ansiedad o por una preocupación excesiva del peso corporal y el aspecto físico. Las personas bulímicas son incapaces de dominar los impulsos que les llevan a comer, pero el sentimiento de culpa y vergüenza tras ingerir muchos alimentos les lleva a ayunar, usar laxantes y provocarse el vómito para prevenir el aumento de peso. Las personas bulímicas tienen cerca de quince (15) episodios de detenimiento intestinal y vómitos por semana, pero, en general, su peso es normal, por lo que resulta difícil detectar la enfermedad.

Descripción clínica de la bulimia:

Según Buckroyd, 1997, a partir de 1979 se le describe como una enfermedad de mujeres jóvenes denominándola bulimia; aunque al igual que en la anorexia, se le busca una causa metabólica o una causa genética, hoy en día es catalogada como una enfermedad psicológica.

En los bulímicos se pueden identificar diversos aspectos fundamentales; entre ellos se encuentran:

- Deterioro del esmalte dental (como consecuencia del vómito constante)
- Trastornos digestivos.
- Aislamiento social.
- Baja autoestima.
- Vergüenza.

La bulimia se puede clasificar de dos formas según Cruz, 2004:

Bulimia nerviosa tipo purgativo: donde se induce continuamente al vómito, además del abuso continuo de laxantes y diuréticos para disminuir el peso.

Bulimia nerviosa tipo no purgativo: no se recurre al vómito para bajar de peso, sino que se utilizan otros mecanismos o conductas compensatorias como ayunos prolongados y exceso de ejercicios.

Síntomas de la bulimia:

Los síntomas más comunes en personas que sufren de bulimia incluyen: los bajos niveles de serotonina en la sangre, el estreñimiento debido al uso continuo de laxantes, dolores prolongados de cabeza lo cual lleva al desbalance fisiológico del organismo, cambios en la conducta social y la deshidratación por la excesiva provocación al vómito (Weitzner, 2008).

Consecuencias de la bulimia:

Además de la depresión creciente se tienen las siguientes consecuencias: indigestión crónica, inflamación de ganglios mandibulares, ruptura estomacal originada por el atracón que extiende las paredes del estómago, infecciones urinarias, esofagitis, desbalance de potasio y electrolitos los cuales son factores principales de la muerte junto con el suicidio de muchas personas que padecen bulimia. Otras consecuencias menos graves son los problemas en los esmaltes de la dentadura y el mal aliento motivado por el acido clorhídrico del vómito continuo. (Weitzner, 2008)

En educación básica, media y diversificada; particularmente en la asignatura de Educación para la Salud de 8vo Grado, el tema de Anorexia y Bulimia es abordado como un contenido dentro del objetivo de Nutrición: Alimentación del Adolescente. En cuanto a los libros de texto, se llevó a cabo una revisión cuidadosa de algunos de los más utilizados en dicha asignatura por ser de las editoriales más conocidas por las instituciones educativas, por tener una gran trayectoria dentro del ámbito educativo; en casi todos los casos se encontró un escaso o nulo desarrollo del tema Anorexia y Bulimia.

En la mayoría de los textos revisados, dicho tema se encuentra como un subtitulo del tema de nutrición. De los ocho (8) libros de Educación para la Salud que fueron revisados, sólo en uno (1) aparece Anorexia y Bulimia bastante desglosado, utilizando como herramienta pedagógica los mapas conceptuales.

No obstante, si bien ese texto utiliza el mapa de conceptos como estrategia de enseñanza, los contenidos de Anorexia y Bulimia no se encuentran los suficientemente contextualizados por lo que se fomenta el aprendizaje memorístico y no el aprendizaje significativo.

Diseño Instruccional

En la profesión docente es fundamental el manejo de herramientas que faciliten el proceso de enseñanza y de aprendizaje, donde la organización en la planificación de los objetivos programáticos cumple un papel preponderante en la fluidez de dicho proceso. Esto conlleva a la necesidad de tener conocimiento amplio de lo que es un diseño instruccional.

Según Ibáñez, 1992, el diseño instruccional es una interrelación de todos los elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y de aprendizaje con una coherencia interna metodológica y por un período de tiempo determinado.

El diseño instruccional es una forma de planificar el proceso de enseñanza y de aprendizaje alrededor de un elemento de contenido que se convierte en eje integrador del proceso, aportándole consistencia y significatividad. Esta forma de organizar conocimientos y experiencias debe considerar la diversidad de

elementos que contextualizan el proceso (nivel de desarrollo del alumno, medio sociocultural y familiar, Proyecto Curricular, recursos disponibles) para regular la práctica de los contenidos, seleccionar los objetivos básicos que pretende conseguir, las pautas metodológicas con las que trabajará, las experiencias de enseñanza y de aprendizaje necesarios para perfeccionar dicho proceso (Escamilla, 1992).

El diseño instruccional es un conjunto de acciones deliberadas y arreglos organizacionales para llevar a cabo la situación de enseñanza y de aprendizaje. Incluye los siguientes componentes: técnicas instruccionales, actividades, organización de la secuencia, organización de grupos, organización del tiempo y organización del ambiente (Szczurek, 1990).

En cuanto a las técnicas instruccionales, son procedimientos específicos para llevar a cabo el acto instruccional, bien delimitados por una serie de pasos o características definidas, las cuales contribuyen al logro de los objetivos y/o metas de instrucción propuestas (Szczurek, 1990).

Existen diferentes modelos de diseño instruccional bajo el enfoque de Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS); entre estos se puede encontrar el de Frederick y Staley (1990) quienes plantean un conjunto de eventos instruccionales, que deben poseer los diseños instruccionales basados en el enfoque CTS:

a) Selección de tema
b) Desarrollo del tema
c) Discusión del tema
d) Creación de una red CTS
e) Determinación del alcance de la unidad
f) Delimitación de la secuencia de aplicación
g) Creación de un título apropiado para cada unidad
h) Planes de clase de la unidad
i) Procedimientos para evaluar el éxito de los objetivos
j) Evaluación de la unidad

Otra propuesta es la de Pearson (1990) quien plantea que todo diseño instruccional basado en el enfoque CTS deberá considerar, desde el punto de vista educativo, los siguientes elementos:

a) Introducción: permitirá la investigación de los contenidos, estrategias y lo referido en la literatura, que proporcionará una visión general del tópico en cuestión

b) Objetivos: en términos de metas de aprendizaje que se quieren lograr

c) Tiempo: el requerido para el logro de cada uno de los objetivos

d) Recursos: coherentes con los objetivos y los diferentes contenidos propuestos

e) Procedimientos: hacen referencia al conjunto de eventos, secuencias de aprendizaje y actividades instruccionales que orienten el aprendizaje; aquí se incluye la selección de estrategias instruccionales, recursos y la manera en cómo aplicarlos

f) Evaluación: que hace referencia a las estrategias de evaluación sugeridas para determinar el logro de objetivos de manera exitosa.

Otro modelo de desarrollo instruccional, es el propuesto por Müller y Szczurek, 1989, (citado por Castro y Guzmán, 2001) quienes plantean los siguientes pasos: estudio de necesidades, diseño, implantación y/o simulación, evaluación. Esto conlleva detectar, analizar y jerarquizar las necesidades, proponer alternativas de solución, elegir la más factible, lo que incluye un análisis costo beneficio, diseñar el plan de acción para darle solución al problema detectado para poner en marcha ese plan en forma simulada con un grupo pequeño y, definitivamente, con la población en quienes se detectó el problema y así evaluar la ejecución de ese plan para perfeccionar ese sistema instruccional.

Es un modelo sistémico, todas sus etapas están interrelacionadas; se puede iniciar desde todas las etapas, sin importar el orden y además se puede regresar a cualquiera de ellas para su revisión, lo cual lo hace flexible y muy adaptable para el tema de anorexia y bulimia para abordarlo con enfoque CTS.

Ciencia, Tecnología y Sociedad (C.T.S)

El enfoque de la educación tecnológica dentro del marco de una perspectiva CTS supone la consideración de cuestiones controvertidas muy diversas. Su tratamiento en la enseñanza podría llegar a constituir un campo de investigación nuevo y muy prometedor para la elaboración de una didáctica de la tecnología capaz de incluir las conexiones con la ciencia y especialmente con la sociedad, ampliando así el punto de vista, más o menos inmerso en la tradición de la ingeniería, que ha venido dominando hasta ahora la enseñanza de la tecnología. Tal desarrollo podría, al mismo tiempo, hacer algunas aportaciones valiosas para la didáctica de las ciencias, sobre todo en lo que se refiere a situar la enseñanza de las ciencias en el contexto de la aproximación CTS (Acevedo, 1995).

CTS ofrece a la sociedad una ventana a través de la cual, puede ver de forma reflexiva sus propias interacciones con la ciencia y la tecnología. Al mismo tiempo esta ventana proporciona un marco que sirve para estructurar un control social más democrático sobre la tecnociencia contemporánea, que debe ser empleado en instituciones educativas para garantizar su éxito (Cutcliffe, 2004).

CTS se define como un campo de estudio e investigación, que representa una propuesta atractiva y de gran innovación en el contexto educativo, lo cual facilita la comprensión de la ciencia y la tecnología en el entorno social que se encuentre (Acevedo, 1996).

El enfoque CTS tiene como finalidad la alfabetización científica y tecnológica de los miembros que integran una sociedad (Osorio, 2002).

En referencia a lo anterior, los objetivos fundamentales del enfoque CTS según Caamaño, 1995, son los siguientes:

- Promover el interés de los estudiantes por unir la ciencia con las aplicaciones tecnológicas y las situaciones de la vida cotidiana y estudiar aquellos hechos y metodología científica especializada de gran relevancia social.
- Abarcar todos los elementos sociales y éticos que dan como resultado el uso de la tecnología.

- Obtener una mayor visión del trabajo científico y la naturaleza de la ciencia.

El enfoque CTS es de gran ayuda para el desarrollo de actividades didácticas porque permite al docente aplicar estrategias innovadoras que pueden facilitar el proceso de enseñanza y de aprendizaje. Sin embargo Membiela, 1997, apunta que los docentes deben ser incentivados para que manifiesten su verdadera visión sobre el enfoque CTS y la enseñanza de la ciencia, lo cual permitirá a futuro un cambio en los docentes que estimulará el logro de los objetivos en los estudiantes.

Tomando en cuenta lo planteado por el autor anteriormente, se presentan herramientas para el uso del docente que faciliten una nueva formación basada en el enfoque, tales como:

- Integrar las diferentes modalidades del enfoque CTS en el currículo de Educación básica media y diversificada:
- Analizar diferentes programas de Educación trabajados hasta la actualidad, para lograr introducir el enfoque CTS de acuerdo a las posibilidades de los mismos.
- Revisar los libros de texto, guías de prácticas y todo material pedagógico para su evaluación.
- Elaborar actividades innovadoras junto con materiales para ser utilizados con los que hay actualmente
- Desarrollar procesos de evaluación durante el transcurso de la clase en aula.

Con estas estrategias, es de vital importancia que los docentes entiendan que los objetivos van orientados a que los estudiantes sepan más de la ciencia, sobre la ciencia y su protagonismo en la sociedad y no verlo como algo aislado; para ello es necesario incentivar discusiones en el ámbito social, ambiental, político, ético, cultural, entre otros, con las interacciones que lleva el desarrollo tecnológico y científico. Todo esto permitirá que los futuros profesionales tengan una visión mucho más amplia ya que su formación con enfoque CTS en educación

básica media y diversificada, les permitirá contextualizar y resolver problemas que pueda presentar (Vilches, Gil y Solbes, 2001).

Por todos los motivos presentados en enfoque CTS, diseño instruccional y anorexia y bulimia, se llega a la necesidad de elaborar esta propuesta, la cual, se adapta cómodamente a estudiantes de segundo año de educación media en la asignatura de educación para la salud, a fin de incentivar el aprendizaje significativo y el interés por la ciencia con el objetivo de que pueda incluir tales conocimientos adquiridos con el entorno social y, además, darle una herramienta a los docentes para mejorar y enriquecer su labor.

Según Martínez y Acevedo (2005), (citado por Caleca, 2005) hoy día se afirma el consenso en el reconocimiento de dos principales tradiciones conceptuales y prácticas del enfoque CTS: La Europea y La Norteamericana. Estas tendencias han influenciado en el desarrollo contemporáneo de esta tendencia de inclusión de las ciencias, la tecnología y la sociedad.

Según Furió, Vilches, Guisasola y Romo (2001), (citado por Caleca, 2005) la tendencia europea ha desarrollado un rol muy importante al destacar los enfoques sociológicos, históricos y psicológicos en relación a la Ciencia, Tecnología y Sociedad. La tendencia norteamericana se ha enfocado y también destacado a nivel ético y educacional al otorgarle gran importancia a las consecuencias sociales a la actividad tecnológica.

Acevedo y Acevedo (2003), afirman que para un buen porcentaje de docentes en el área de ciencias y tecnología, el enfoque CTS es adecuado por su alta motivación a los estudiantes.

Según Yager (1993), (citado por Rodríguez, 2005), los beneficios cuando se emplea este enfoque en actividades didácticas dentro del proceso enseñanza y de aprendizaje en el aula de clases han sido satisfactorios arrojando resultados excelentes dentro del alumnado, tales como:

- Los alumnos trabajados con el enfoque CTS manejan óptimamente el uso básico de conceptos y procesos en ciencias.
- Los alumnos fomentan actitudes positivas por las ciencias

- Los estudiantes renuevan las percepciones con respecto a la naturaleza de las ciencias
- Entre muchos estímulos positivos se promueve el aprendizaje.

A pesar que tiene muchas ventajas trabajar al alumnado con el enfoque CTS, hoy en día continúa la educación tradicional muy conductual, dejando a un lado la diversa cantidad de recursos tecnológicos que existen en la actualidad; esto es importante señalar especialmente si se considera la época que se está viviendo en esta primera década del siglo XXI, lo cual debe llevar a la reflexión de si verdaderamente se está enseñando a los estudiantes o si se está impartiendo una asignatura aburrida y fuera de contexto que no motiva a los estudiantes y que está muy lejos de las atracciones novedosas de los recursos tecnológicos o, si los docentes utilizan estas herramientas como medio para mejorar la calidad de la educación y para que los alumnos estén estimulados para aprender significativamente.

CAPITULO III

METODOLOGIA

En el presente capítulo se describe la metodología que se utilizó en esta investigación, la cual comprende los siguientes elementos: (a) Tipo de investigación, (b) Cronograma de Actividades.

Tipo de investigación

La naturaleza de la investigación de este trabajo corresponde a un Proyecto Factible según lo señalado en el Manual de Trabajos de grado, especialización, maestría y tesis doctorales, ya que mediante su realización se plantea la elaboración y desarrollo de una propuesta instruccional para favorecer en los estudiantes el aprendizaje sobre Anorexia, Bulimia y sus repercusiones sociales en adolescentes. El mismo se considera como la propuesta de un modelo operativo viable, del tipo de un material instruccional, para solucionar el problema detectado (UPEL, 2006).

Como proyecto factible, su realización consiste en las siguientes etapas generales: Diagnóstico de la situación problemática, planteamiento y fundamentación teórica de la propuesta, procedimientos metodológicos, actividades, recursos necesarios para la ejecución; el análisis y conclusiones sobre la viabilidad y realización del proyecto (UPEL, 2006).

Sobre la base de los fundamentos de modelos de desarrollo, y producción de materiales y proyectos, se va a formular una propuesta instruccional, para lo cual se va a necesitar identificar necesidades e intereses de estudiantes y docentes de educación media y diversificada, que permitan hacer viable la implementación, la muestra utilizada proviene del colegio U.E.P Colegio el Alba ubicado en la segunda

avenida con sexta transversal de la urbanización Los Palos Grandes, en el Municipio Chacao del Estado Miranda, en la ciudad de Caracas; y de la U.E Instituto Didáctico Andrés Bello ubicado en la Avenida Budapest, Qta. María Auxiliadora, La California Norte, en el Municipio Sucre del Estado Miranda, en la ciudad de Caracas.

La metodología de investigación se va a llevar a cabo en varias etapas según el modelo de desarrollo instruccional de Muller y Szczurek, (citado por Castro y Guzmán, 2001) las cuales se enumeran a continuación:

1. Diagnóstico, que se fundamenta en la exploración y revisión de los contenidos manejados previamente, el análisis de los programas de educación para la salud y ciencias biológicas de educación básica, media y diversificada de la República Bolivariana de Venezuela, las impresiones, criterios y opiniones de profesores y estudiantes sobre la futura propuesta instruccional.
2. Diseño de la propuesta, donde se enmarca la elaboración del modelo, la selección de contenidos, las actividades a realizar junto con estrategias de evaluación del proceso de enseñanza y de aprendizaje.
3. Validación con expertos en enseñanza de la biología y educación para la salud, profesores y licenciados en educación en el área de biología, junto con el aporte de estudiantes que serán protagonistas del modelo instruccional.
4. Evaluación con la finalidad de establecer sugerencias y orientaciones para su aplicación.

Diagnóstico

Se utilizó el currículo vigente de educación básica media y diversificada para determinar contenidos del tema y su análisis en los programas de educación para la salud y ciencias biológicas. Para la recolección de información se diseñaron instrumentos especializados como el cuadro de registro, cuestionarios o encuestas, para obtener opiniones de los alumnos referente al tema como también obtener información de parte de docentes para el diseño del modelo instruccional. Esto se

aplicó en algunas instituciones educativas tanto oficiales como privadas en el área metropolitana de Caracas.

Diseño

Se empleó el enfoque CTS en el tema de anorexia y bulimia. En el enfoque CTS como propuesta de enseñanza y de aprendizaje, los estudiantes, además de adquirir conocimientos y potenciar su aplicación en la vida real o en problemas donde se requiera aplicar este conocimiento, también deberán adquirir algunas capacidades para ayudarles a interpretar, al menos de forma general, cuestiones controvertidas relacionadas con los impactos sociales de la ciencia y la tecnología y con la calidad de las condiciones de vida en una sociedad cada vez más impregnada de ciencia y, sobre todo, de tecnología.

Es evidente que una estrategia educativa que conecte los aspectos científicos y tecnológicos con las necesidades y problemas sociales (como las del enfoque CTS) implique un enlace inmediato con aspectos que deben tener relevancia y significado personal para los alumnos. Si bien el aprendizaje ocurre cuando la persona involucrada puede enlazar ideas que impliquen una construcción de significados personales, el proceso no ocurre siempre en forma aislada. Así, el salón de clase puede ser un lugar donde los estudiantes compartan sus propias construcciones personales y donde los profesores motiven el aprendizaje retando a las concepciones de los aprendices (Garritz, 1994).

Validación

Tuvo como requerimiento el diseño de un instrumento matriz determinado, tanto para los docentes del área, como para los expertos en pedagogía. Se aplicó una escala de evaluación que permitía observar las fortalezas y debilidades planteadas por los expertos en pedagogía y docentes del área.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Diagnóstico

Del 13 de abril al 30 de abril de 2009 se realizó éste diagnóstico en las instituciones educativas Colegio "El Alba", ubicado en la segunda avenida con la sexta transversal de la Urbanización los Palos Grandes, en el municipio Chacao, del estado Miranda, en la ciudad de Caracas; y la U.E Instituto Didáctico Andrés Bello, ubicado en la avenida Budapest, Qta. María Auxiliadora, La California Norte, en el municipio Sucre, del estado Miranda en la ciudad de Caracas.

Se aplicó una encuesta diagnóstico basada en preguntas abiertas y cerradas a estudiantes de noveno grado de educación básica y primer año del ciclo diversificado mención ciencias, de ambas Instituciones Educativas con la finalidad de explorar los conocimientos sobre el tema de anorexia y bulimia y también sobre el enfoque CTS.

Al mismo tiempo se aplicó una encuesta a docentes que hubiesen impartido o estuviesen impartiendo la asignatura de educación para la salud de octavo grado de educación básica, en la cual se buscaba determinar los conocimientos que tenían los docentes sobre el tópico y sobre el enfoque CTS.

Luego se procedió a tabular los resultados arrojados por las encuestas y se analizaron mediante métodos cuali-cuantitativos.

Diseño

Del 4 de Mayo al 12 de Junio se procedió a la elaboración del diseño instruccional con enfoque CTS, partiendo de los resultados obtenidos en el diagnóstico previamente realizado.

Validación

Al culminar la elaboración del diseño instruccional, se procedió a su validación a través de docentes en el área de la problemática, especialistas en pedagogía de diversas instituciones e inclusive a aquellos docentes que se les aplicó la encuesta diagnóstico.

Se diseñó un formato de validación con la finalidad de que ellos aportaran los aspectos positivos como también los negativos, y además, para que pudieran dar sugerencias o recomendaciones que permitan la mejora de dicho diseño instruccional.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y ANÁLISIS

Resultados del Diagnóstico

Para el desarrollo de la propuesta que se presenta como un diseño instruccional, se llevaron a cabo las etapas previstas que sustentan la investigación. En este capítulo se presentan los resultados obtenidos para cada una de estas etapas: Diagnóstico de necesidades, Diseño Instruccional y Validación por expertos en Biología y Pedagogía.

Para la realización del diagnóstico de necesidades, se ejecutaron tres fases. La primera consistió en la revisión de libros de texto de educación para la salud de 8vo grado; la segunda fase la exploración de conocimientos sobre el tema de anorexia y bulimia en estudiantes; y, una tercera fase, que consistió en determinar en los docentes tanto el nivel de conocimiento, como la forma en que dicho conocimiento se imparte en el aula.

Revisión de contenidos en los textos de Educación para la Salud de 8vo grado

Para la realización del diagnóstico se revisaron siete (7) libros de texto de Educación para la salud de 8vo Grado, los cuales son los más utilizados por los docentes de este nivel. En ellos se encontró que el tema de anorexia y bulimia es abordado como un trastorno alimentario; así mismo, en la mayoría de ellos, el abordaje se hace desde el punto de clasificación de alimentos, cómo está conformada la pirámide alimentaria; al momento de hablar de enfermedades, lo hacen solamente desde el punto de la obesidad.

También se destaca que de los siete (7) libros consultados, tres (3) de ellos sí mencionan los términos de anorexia y bulimia, los cuales plantean y representan a través de mapas conceptuales y cuadros comparativos. Sin embargo, los contenidos allí representados son muy teóricos y poco contextualizados. Hacen énfasis en causas y consecuencias de estos trastornos y en la conceptualización del significado de cada término.

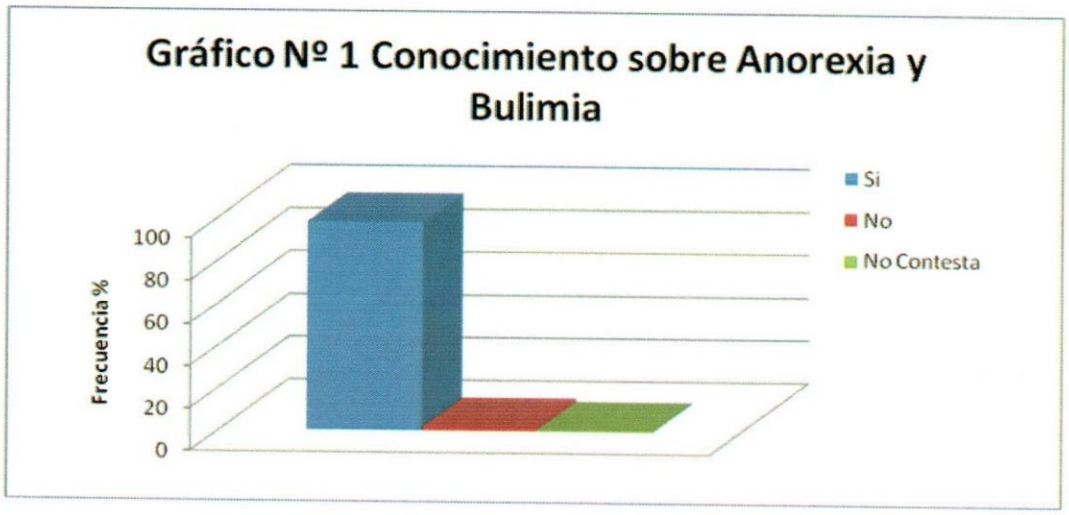
A pesar que uno sólo de los siete (7) textos consultados trabaja el tema con la estrategia de mapas conceptuales, no hay incentivo hacia el aprendizaje significativo, sino un aprendizaje del tipo memorístico, debido a que, los mapas conceptuales obligan a jerarquizar los contenidos; de hecho, si se está trabajando un tópico como anorexia y bulimia, es muy difícil jerarquizar desde lo general hasta lo específico, cuando en realidad se están mostrando diversos aspectos de ambos trastornos. En ningún caso se presenta algún otro tipo de procesador, por lo que se cierra la oportunidad de utilizar otras formas de procesar la información, que quizás sean más afines a los estudiantes.

Además de lo descrito, ningún texto aplica el enfoque CTS como método para la enseñanza o, no aparece sustentado en ningún texto; tampoco aparece la contextualización de los contenidos con la vida cotidiana, lo que permite suponer el desconocimiento del mencionado enfoque.

Análisis de las encuestas aplicadas a estudiantes

Resultados encuestas de alumnos (170 alumnos) = 100%

1. ¿Sabes qué es la Anorexia y la Bulimia? Si: 166 alumnos = 97,64% No: 3 alumnos = 1,76% No contesta: 1 alumno = 0,58%.



En el gráfico N° 1 se observa claramente que un alto porcentaje de la población encuestada, el cual equivale al 97,64%, afirma tener algún conocimiento sobre lo que es anorexia y bulimia; sin embargo, con esta interrogante, no se puede medir el conocimiento real sobre el tema en cuestión.

2. Si tu respuesta es afirmativa, marca con una X la(s) fuente(s) de donde obtuviste la información.

   72 alumnos = 42,35% Televisión.

   12 alumnos = 7,05 Radio.

   113 alumnos = 66,47% En el colegio.

   78 alumnos = 45,88% Internet.

   24 alumnos = 14,11% Otros.

   a) Libros: 4 alumnos = 2,35%.

   b) Familia: 8 alumnos = 4,70%.

   c) Revistas y periódicos: 5 alumnos =2,93%.

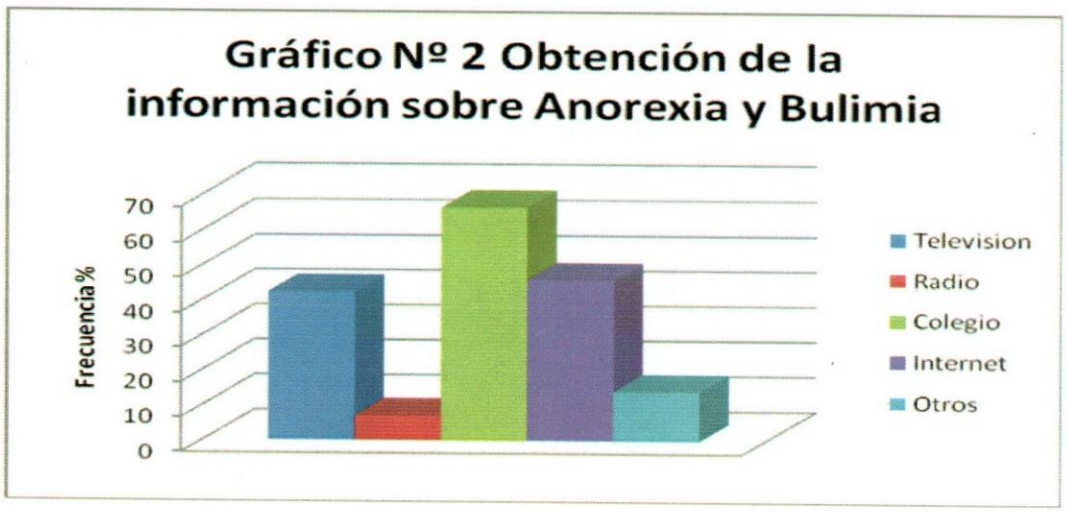
   d) Ponencias y documentales: 2 alumnos = 1,17%.

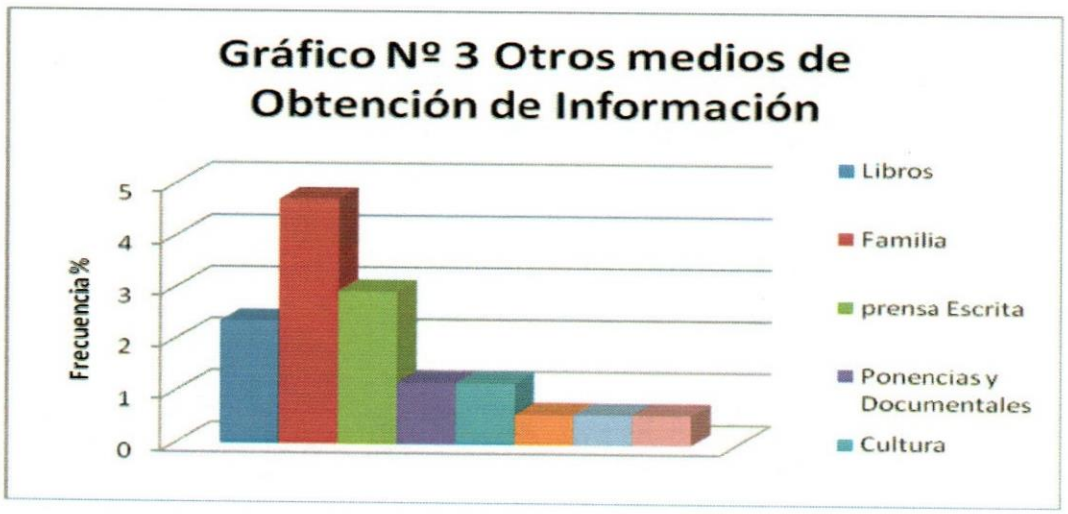
   e) Cultura: 2 alumnos = 1,17%.

   f) Amigos: 1 alumno = 0,58%.

   g) Calle: 1 alumno= 0,58%.

   h) Vigilia: 1 alumno = 0,58%.





Los estudiantes manifestaron que la mayoría de los conocimientos adquiridos sobre anorexia y bulimia, fueron obtenidos en el colegio, en primer lugar tal y como se muestra en el gráfico N° 2 con un 66,47%, seguido de una herramienta tecnológica como lo es internet que obtuvo un 45,88%, y en tercer lugar la televisión con 42,35%.

Esto muestra que la mayoría de las informaciones obtenidas por la población viene de fuentes tecnológicas y de medios de comunicación audiovisuales, y no precisamente de instituciones educativas, lo cual es de esperarse ya que los

estudiantes encuestados pasan mayor tiempo en internet y viendo televisión en su tiempo libre, generando puertas hacia el conocimiento.

En la opción de "otros", según lo reflejado en el gráfico N° 3, la mayoría de ese 14,11% resaltó la familia y la prensa escrita como otro mecanismo importante para el aprendizaje y conocimiento de la anorexia y bulimia; esto permite tener mayores referencias para la realización del diseño instruccional propuesto en este trabajo de grado.

Sin embargo, del 100% de la población encuestada es preocupante ver que en el aprendizaje y obtención de información sobre el tema de anorexia y bulimia, la familia no juega el papel más importante; esto muestra la poca preocupación de los padres ante el desenvolvimiento de sus hijos, quedando claramente demostrado que desconocen todas las actividades y acciones que sus hijos desarrollan.

3. ¿Qué entiendes por Anorexia?

   Los encuestados que respondieron la pregunta señalan con mayor frecuencia las "definiciones" que se presentan a continuación:

   - Dieta en ayuno.
   - Enfermedad mental donde la gente se ve gorda.
   - Trastorno alimenticio.
   - Personas con baja autoestima.
   - Enfermedad donde se adelgaza hasta desaparecer.
   - Enfermedad que la mayoría de las personas que la padecen, son mujeres.

Esto demuestra que aunque afirman saber que es anorexia y bulimia como lo respondieron en la pregunta N° 1, no saben definir esos términos. Más bien, conocen aspectos relacionados con ellas y son los que utilizan como concepto. En cuanto a los aspectos señalados, la mayoría muestra cierta certeza de lo que es realmente el tema en cuestión, pero, hay explicaciones que no son totalmente verdaderas; hay ciertas incongruencias y/o confusiones entre lo que es anorexia y bulimia, lo que también

lleva a deducir que, si la mayoría de los conocimientos obtenidos sobre el tema provienen del colegio, hay graves errores conceptuales en el proceso de enseñanza, o, los conocimientos adquiridos en el colegio no dependen de los profesores sino del entorno de la institución (obreros, compañeros de clase, etc). Por esta razón es importante destacar que la institución o colegio, no la forman exclusivamente los profesores; un colegio o institución educativa incluye todo el personal que allí labora (directivo, administrativo, docente y obrero) y además la comunidad educativa (junta de padres y representantes) que aunque no labora en la institución o colegio, colabora en ella.

4. ¿Qué entiendes por Bulimia?

Los encuestados que respondieron la pregunta señalan con mayor frecuencia los conceptos que se presentan a continuación:

- Inducción del vómito por vía mecánica.
- Igual que la anorexia.
- Sienten sobrepeso.
- Enfermedad mental.
- Atracones de comida.

La mayoría de los estudiantes encuestados respondieron inducción de vómito por vía mecánica, lo cual es cierto, pero no necesariamente es correcto decir que es por vía mecánica, ya que hay muchas maneras de provocar el vómito; de hecho, en este trastorno, las personas ya no se inducen el vómito sino que el sólo pensar en el exceso de comida es suficiente para inducir el mismo. También muchas personas se provocan el vómito por vía mecánica como recurso de defensa ante la jaqueca o migraña, sin que esto sea considerado bulimia. Otros estudiantes señalan una serie de conceptos alternos con respecto a la pregunta planteada, lo cual muestra un gran problema conceptual sobre el tema y confusión con respecto a la anorexia. Al igual que en el caso de anorexia, más que definición, señalan aspectos relacionados con la enfermedad.

5. ¿Conoces las consecuencias de ambos trastornos? Si: 146 alumnos = 85,88% No: 19 alumnos = 11,17% No contesta: 9 alumnos = 5,29%.

En esta interrogante un gran número de estudiantes manifiesta conocer las consecuencias de ambos trastornos como indica el gráfico Nº 4; sin embargo, aquí no se refleja con qué nivel de claridad conocen las consecuencias o, si saben diferenciarlos.

6. ¿Cuáles consecuencias conoces?

Las consecuencias mayormente expresadas por los estudiantes para ambos trastornos son:

En Anorexia:

- Desnutrición.
- Cuerpo esquelético.
- Muerte.
- Falta de calcio.
- Alejamiento de la sociedad.
- Falta de energía.
- Deterioro de la salud.
- Trastorno mental.

- Daños en el sistema nervioso.
- Daños de los segregadores de hormonas.
- Problemas de autoestima.
- Anemia-Insomnio.
- Cáncer.
- Problemas circulatorios.
- Amenorrea.

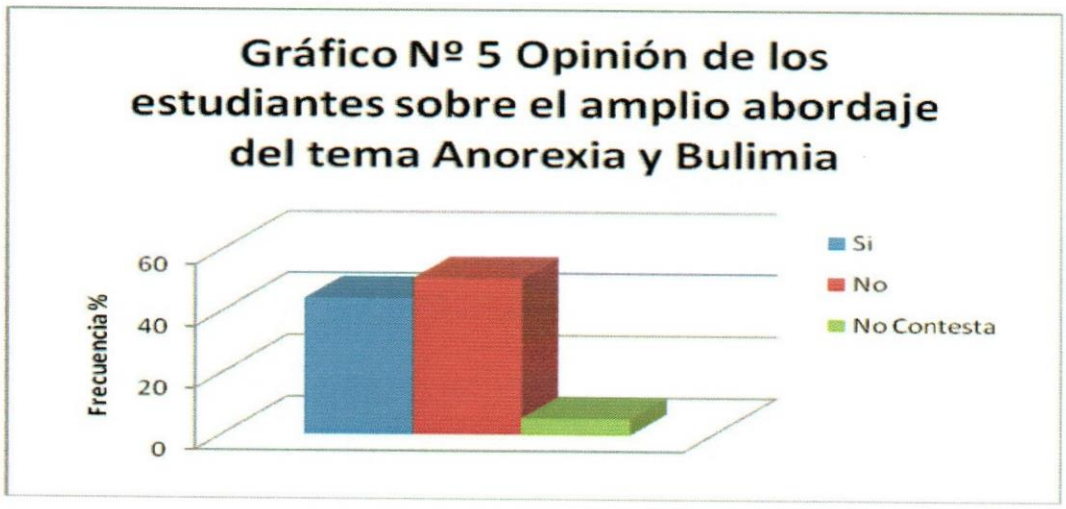
En Bulimia:

- Deshidratación.
- Desmayo.
- Trastorno estomacal.
- Aislamiento social.
- Sangrado al vomitar.
- Pérdida del apetito.
- Debilidad física.
- Daños en la dentadura.
- Anemia.

Es importante destacar que no todos los estudiantes contestan las opciones presentadas; sin embargo, prácticamente todas las opciones señaladas son válidas o correctas. No obstante, se destaca una confusión en cuanto a la parte de autoestima, puesto que los alumnos no muestran con claridad si la falta de autoestima provoca anorexia y bulimia o si por el contrario, anorexia y bulimia genera una baja de la autoestima. Según las respuestas presentadas, pareciera que anorexia y bulimia generan un problema de autoestima, lo que demuestra que ellos consideran anorexia y bulimia como un problema alimenticio que no tiene que ver con problemas mentales.

7. ¿Crees que el tema de Anorexia y Bulimia se abordó ampliamente a lo largo de tus años de estudio de educación básica, media y diversificada?

Si: 75 alumnos = 44,11% No: 86 alumnos = 50,58% No contesta: 9 alumnos = 5,29%.



En esta interrogante hay un cierto equilibrio en los porcentajes de respuesta, tal como lo demuestra el gráfico N° 5; esto apoya los resultados de otras interrogantes ya que se puede esperar que algunos estudiantes conozcan bien la información, pero otros no. Si se contrasta con los datos obtenidos en la definición, las características y consecuencias, se observa que no todas las respuestas son correctas, lo cual coincide con el hecho de que la mitad de los estudiantes considera que no se le enseñó bien el tema. Para algunos la información fue suficientemente explícita, lo que les permitió entender las causas y las consecuencias de estas enfermedades y serían los que responderían correctamente a las preguntas anteriores. Sin embargo, analizando los porcentajes, las respuestas son incompletas, no saben definir los trastornos, ni hacen alusión a la causa. Esto sugiere que aunque consideren que la información fue suficiente, en realidad no la llegaron a internalizar.

8. ¿Qué metodologías utilizó tu profesor para la enseñanza de Anorexia y Bulimia?

En la estructura del cuestionario aplicado a los estudiantes de la investigación, se agregó un cuadro con la finalidad de conocer opiniones acerca de las estrategias de enseñanza aplicadas por los docentes dentro del aula. Esto tiene como finalidad

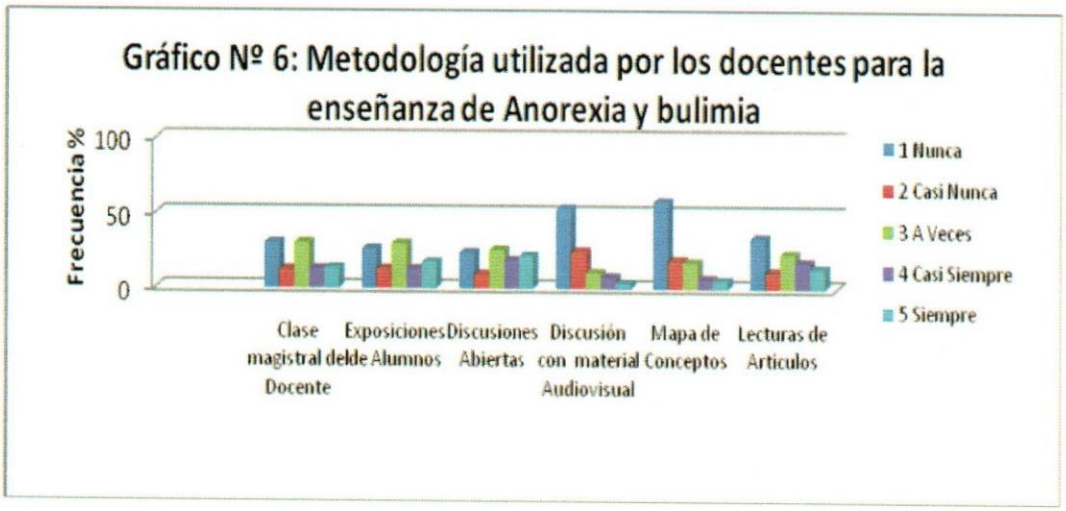
conocer la opinión de los estudiantes referente a la metodología de enseñanza de sus profesores, lo cual es de gran interés para la elaboración del diseño instruccional.

Tabla N° 1: Metodologías utilizadas por los docentes para la enseñanza de Anorexia y Bulimia

Indicador	1	2	3	4	5
Escala Valorativa	Nunca	Casi Nunca	A Veces	Casi Siempre	Siempre
Clase magistral del Docente	30,58	12,35	30,58	12,94	13,52
Exposiciones de Alumnos	26,47	12,94	30,00	12,94	17,64
Discusiones Abiertas	24,11	9,41	25,88	18,82	21,76
Discusión con material Audiovisual	53,52	24,70	10,58	7,64	3,52
Mapa de Conceptos	58,23	18,82	17,65	6,47	5,29
Lecturas de Artículos	34,11	11,17	23,52	17,64	13,52

A= Alumnos.

Se puede observar que los alumnos refieren como métodos de enseñanza, las discusiones abiertas y la exposiciones de alumnos; siguen en orden de frecuencia clases magistrales y lecturas de artículos. Esto se puede visualizar en el gráfico N° 6.



La tabla N° 1 y el gráfico N° 6 indican alta similitud en porcentajes de las primeras tres estrategias descritas mientras que las siguientes estrategias tienen tendencia hacia el extremo de la alternativa nunca. A continuación se resaltan los casos más relevantes:

Las clases magistrales del docente, las exposiciones de alumnos y las discusiones abiertas en el aula presentan resultados muy similares donde la opción "a veces" logró mayoría por escaso margen: 30,58%, 30,00% y 25,88% respectivamente. Esto indica que dentro de las aulas, los docentes aplican estos tres métodos para la enseñanza regularmente. Es muy importante destacar que estas estrategias descritas son muy similares; sólo cambia el personaje (si es el docente o si son los alumnos quienes hablan o dan la clase); lo cual conlleva a afirmar que las metodologías de enseñanza, clase magistral y exposiciones de estudiantes representan un tipo de estrategia: conductista. Incluso en el caso de las discusiones abiertas, éstas generalmente son una consecuencia de una clase magistral o alguna exposición de alumnos.

Con respecto a las últimas tres estrategias, hay una marcada tendencia hacia la opción nunca donde discusión audiovisual, mapas de conceptos y lectura de artículos no son empleados en las aulas de clases por los profesores en un: 53,52%, 58,23% y 34,11% respectivamente. Esto refleja que la introducción de las nuevas tecnologías y

el empleo de prensa o artículos hemerográficos no se aplican o no son utilizados por los docentes del área de educación para la salud. Esto comprueba que los docentes no sólo están poco adaptados al uso de las nuevas tecnologías como un recurso para facilitar la enseñanza de la biología y las ciencias naturales sino que, además, ellos son reacios en general a cualquier estrategia innovadora de enseñanza (Rodríguez, 2004).

9. ¿Cuáles son los aportes significativos que te impartieron en el proceso de enseñanza aprendizaje de Anorexia y Bulimia?

   Los estudiantes manifiestan como aportes significativos con mayor frecuencia los siguientes:

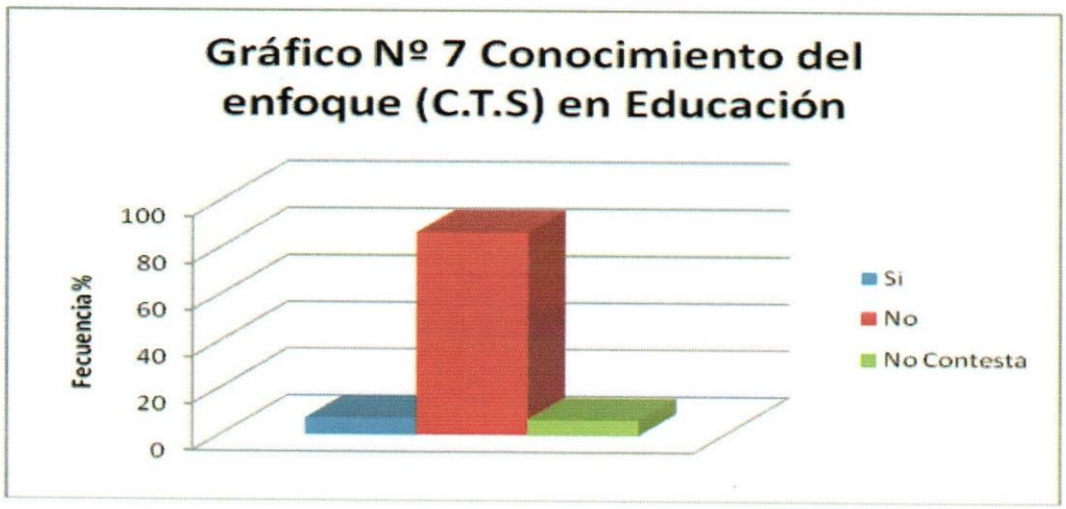
   - Enfermedad que hace daño a la salud.
   - Charlas.
   - Actividades escritas.
   - Imágenes de casos.
   - Hacer ejercicios físicos.
   - Solidaridad.

Llegar a la conclusión de que una enfermedad hace daño a la salud, es algo redundante y además incongruente, puesto que ya está preconcebido en el pensamiento humano que algo perjudicial trae consecuencias poco favorables. Hablar de charlas, actividades escritas e inclusive imágenes de casos, son estrategias de enseñanza comúnmente utilizadas por los docentes; éstas podrían lograr el aprendizaje significativo, si los docentes las asociaran con elementos que tienen que ver con la tecnología y la sociedad sin dejar de lado la alta vinculación que tienen estos trastornos con la ciencia. Señalar como aporte significativo del tema hacer ejercicios físicos, demuestra la calidad de información que poseen los estudiantes respecto a este contenido. ¿Será que hacer ejercicios evita padecer de estos trastornos? Analizando quienes los padecen, muchos están relacionados con el mundo del deporte, y no precisamente porque el deporte evita la presencia de estos

trastornos; todo lo contrario, los trastornos representan una forma de mantener el peso requerido para la práctica de una determinada disciplina; esto sugiere que la contextualización de los contenidos garantiza la mejor comprensión por parte de los estudiantes acerca de la problemática del tema. Finalmente llama la atención el aporte solidaridad: ¿Solidaridad a quién o a qué? Si es a los que padecen esas enfermedades, la pregunta sería si la solidaridad es la forma de ayudarlos o si sólo es para evitar el aislamiento social que señalan en otra pregunta.

10. Conoces el enfoque CTS (Ciencia, Tecnología, Sociedad) en Educación.

    Si: 12 alumnos = 7,05% No: 147 alumnos = 86,47% No contesta: 11 alumnos = 6,47%.



El gráfico Nº 7 muestra claramente que el conocimiento del enfoque ciencia tecnología y sociedad no es conocido, ya que muy pocos docentes conocen y/o manejan el enfoque por lo que no lo aplican. Sólo este hecho justifica la propuesta planteada en esta investigación bajo el enfoque CTS.

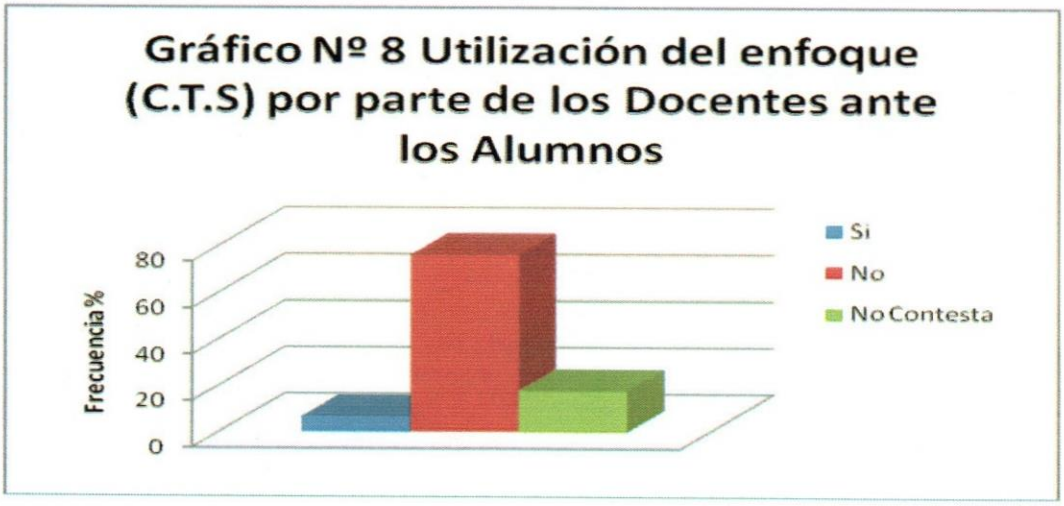
11. ¿Algún profesor lo utilizó para explicarte el tema de anorexia y bulimia? Explica tu respuesta

En esta pregunta ningún alumno contestó, lo que lleva a deducir que hay un desconocimiento total sobre el enfoque en educación media y diversificada.

12. ¿Algún profesor te explicó el tema utilizando casos de la vida diaria sobre anorexia y bulimia? Explica tu respuesta

En esta pregunta ningún alumno contestó, lo que además de demostrar lo mismo que la pregunta anterior, también afirma que aunque existan docentes que conocen el enfoque, los mismos no lo aplican.

13. Algún profesor ha utilizado el enfoque CTS en el proceso enseñanza aprendizaje de algún curso que hayas visto? Si: 11 alumnos = 6,47%. No: 129 alumnos = 75,88% No contesta: 30 alumnos = 17,64%. Cuál?



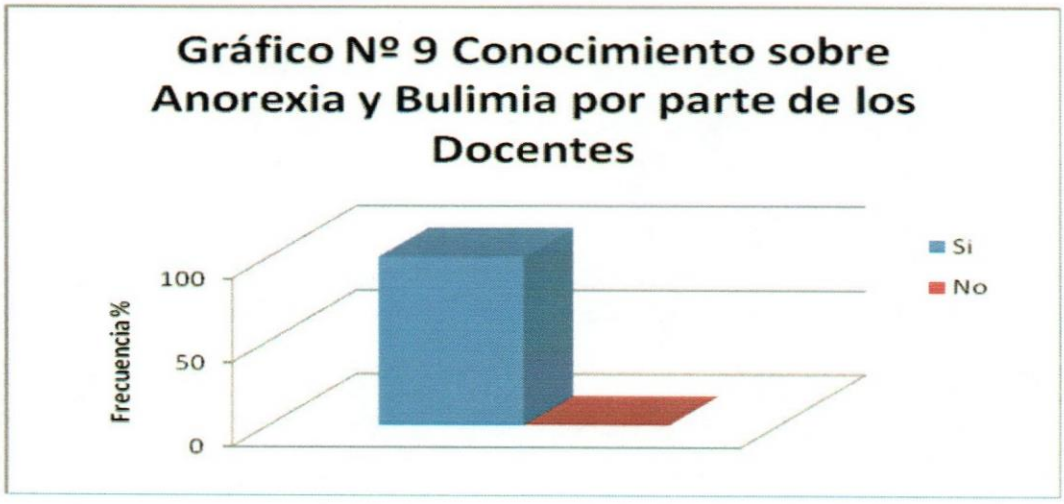
En el gráfico N° 8 se presenta que, de las 11 afirmaciones hechas por los alumnos, sólo 6 especificaron de la siguiente manera: 2 en psicología, 2 en educación para la salud y 2 en Biología.

Queda verdaderamente evidenciado que muchos docentes desconocen el enfoque CTS; sin contar con el hecho de que la mayoría son reacios a la utilización de nuevas estrategias por lo que, sigue predominando una enseñanza magistral con un aprendizaje memorístico de los aspectos conceptuales, aprendizaje que queda olvidado al poco tiempo. Si se utilizan otras estrategias como es el caso de discusiones abiertas, se puede lograr la participación de los estudiantes en el proceso. Sin embargo, al no haber contextualización los alumnos no ven el tema relacionado con ellos.

Análisis de las encuestas aplicadas a docentes

Resultados encuestas de profesores. (5 docentes en total)

1. ¿Sabe que es la Anorexia? Si: 5 profesores = 100% No: 0 profesores =0%



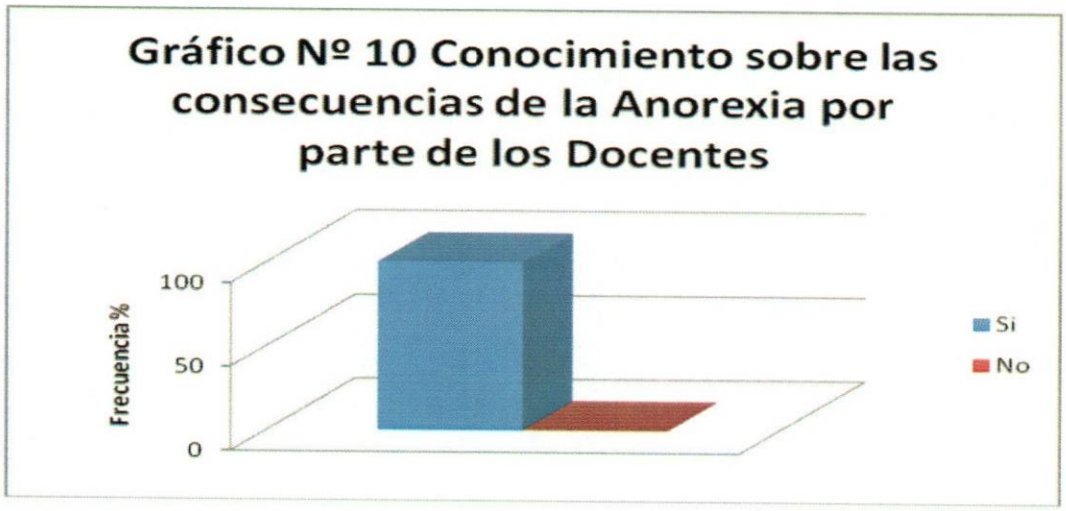
En esta pregunta los docentes afirman tener conocimiento sobre el tema; tal como lo muestra el gráfico Nº 9, pero el resultado cuantitativo no refleja la medida de amplitud de ese conocimiento.

2. ¿Qué entiende por Anorexia?
   - Trastorno psicológico de la alimentación.
   - Enfermedad donde la gente piensa que está gorda.
   - No ingerir alimentos para así evitar la ganancia de peso.
   - Miedo interno por la ganancia de peso.
   - Alteración de la percepción del tamaño y forma del cuerpo.

Los docentes en su totalidad definieron anorexia como se ve reflejado en las opiniones anteriores, donde ciertamente hay aspectos verdaderos como que es un trastorno psicológico; lo que no queda claro es que cómo influye la alimentación, porque en la vida cotidiana de una ciudad muy acelerada, la mayoría de las personas se alimentan mal y no por eso caen en anorexia y bulimia. El decir que es una

enfermedad donde la gente piensa que está gorda se asemeja más a una característica que define la anorexia; el miedo interno por la ganancia de peso y la no ingesta de alimentos, no definen del todo la anorexia ya que el miedo a ganar peso también lo tienen los bulímicos; y, la alteración de la percepción del tamaño y forma del cuerpo, sin duda concuerda más con una definición de anorexia, ya que en este trastorno hay una visión totalmente alterada del cuerpo. Sin embargo, no queda muy claro que significa alteración de tamaño ya que ninguno de los dos trastornos tiene que ver con la altura de la persona.

3. ¿Conoce las consecuencias de la Anorexia? Si: 5 profesores = 100% No: 0 profesores = 0%



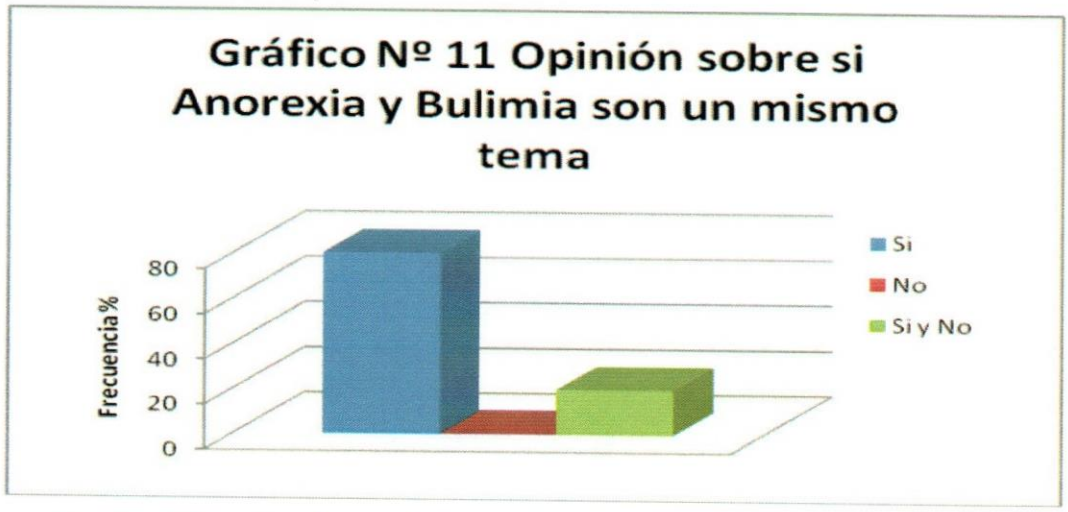
El gráfico Nº 10 muestra que los docentes en su totalidad manifiestan conocer las consecuencias de la anorexia; sin embargo hay una falta de dominio de contenido el cual se demuestra en la pregunta anterior.

4. ¿Cuáles consecuencias conoce?
    - Anemia, debilidad.
    - Pérdida de peso inferior al 85% de lo normal.
    - Cambio del color de la piel.
    - Depresión.
    - Problemas psicológicos.

- Problemas gástricos.
- Amenorrea.

Las respuestas presentadas por los docentes muestran ciertas confusiones debido a que, si bien es cierto que hay aspectos que se asemejan a lo que se refiere a consecuencias de anorexia, también hay aspectos que se pueden interpretar como causas, como por ejemplo la depresión, la cual podría ser uno de los causantes de la anorexia; sin embargo, no es el agente principal causante de la enfermedad de acuerdo a las respuestas suministradas; anemia y debilidad no son consecuencias exclusivas de la anorexia ya que, si esta afirmación es cierta, todos los anémicos podrían ser anoréxicos; la pérdida de peso inferior al 85% de lo normal no implica anorexia, puesto que, en el mundo hay muchos países pobres y con altos índices de desnutrición, y no por eso, las personas que se encuentran ubicadas en esas estadísticas desfavorables son anoréxicos; de hecho, la pérdida de peso se debe a muchísimos factores como por ejemplo, la presencia de parásitos en el sistema digestivo, también a problemas de metabolismo, entre otros; el cambio de color de la piel no entra en el grupo de consecuencias de la anorexia debido a que la pigmentación de la piel no cambia por mala alimentación sino por otros factores como la excesiva exposición ante los rayos UV o problemas como el cáncer y otras patologías como el vitiligo; problemas gástricos y amenorrea, ciertamente son consecuencias de la anorexia, aunque los problemas gástricos son típicos de los bulímicos; los problemas psicológicos más que una consecuencia, son una de las causas que podría ocasionar anorexia.

5. Hablar de Anorexia o hablar de Bulimia es hablar del mismo tema Si: 4 profesores = 80% No: 0 profesores = 0% Si y No: 1 profesor = 20%

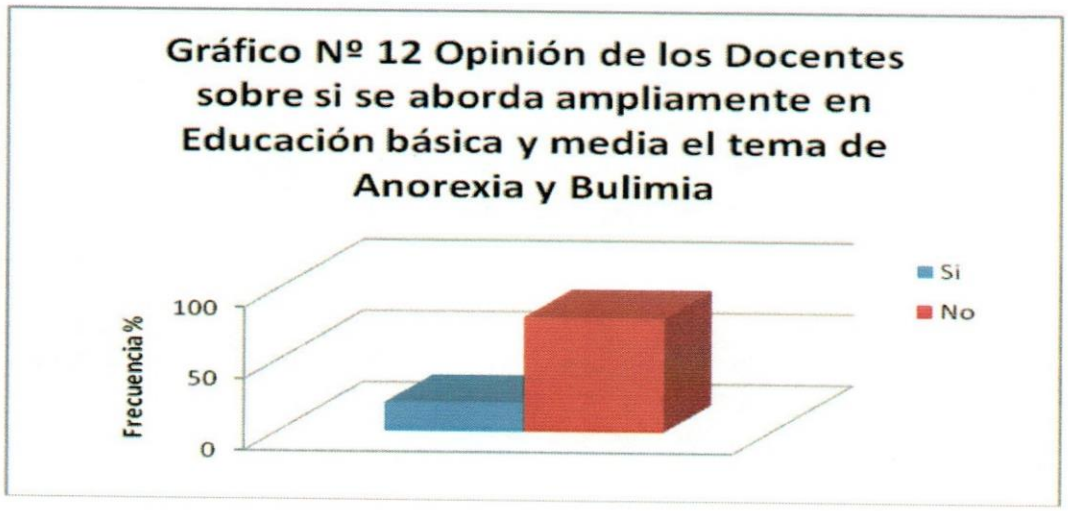


En el gráfico N° 11, los docentes en un 80% consideran que anorexia y bulimia es el mismo tema; sin embargo un 20% de los docentes considera que Si y No porque en algunos caso los anoréxicos también se provocan o inducen el vómito; pero el inducir o provocar el vómito no es una característica exclusiva de la bulimia, puesto que algunas personas se inducen el vómito como estrategia de liberación de una mala digestión e inclusive de una migraña. Todo esto induce a que muchos docentes al no reconocer las diferencias entre ambos trastornos, imparten conceptos confusos, lo cual puede influir en las concepciones de los estudiantes al momento de aprender sobre el tema. Además, es importante destacar que en algunos casos se presentan los dos trastornos lo cual complica el poder diferenciarlos.

6. ¿Qué entiende por Bulimia?
    - Inducir el vómito tanto por vía mecánica o por medio del uso de fármacos.
    - Trastornos psicológicos.
    - Consumo excesivo de alimentos.
    - Uso de laxantes.
    - Ayunos prolongados.

Las respuestas presentadas por los docentes indican concepciones erróneas y además, contradicciones conceptuales sobre el correcto significado de la bulimia. Esto se puede observar, cuando ellos mencionan consumo excesivo de alimentos y ayunos prolongados; estos términos son totalmente opuestos; además, decir que un bulímico tiene un consumo excesivo de alimentos, no es lo mismo que decir que en determinados momentos tiene ansiedad desbordada que culmina con atracones de comidas, lo cual si podría significar algún elemento que define bulimia. Los ayunos prolongados es la contraposición de consumo excesivo de alimentos por lo que se demuestra que los docentes no están muy claros en la definición como ocurrió en la pregunta de anorexia; además, hay grupos religiosos como por ejemplo los musulmanes, los cuales cuando celebran una festividad llamada el ramadán hacen ayunos prolongados, y no por eso son anoréxicos o bulímicos. El uso de laxantes no representa definición de bulimia, ya que, las personas en determinados momentos toman laxantes por problemas gástricos, intoxicaciones e inclusive se utiliza mucho en la etapa de la adolescencia como medio para contrarrestar el acné facial y corporal; aunque el uso de laxantes es frecuente en bulímicos, no es exclusivo. Inducir el vómito por vía mecánica tampoco corresponde a definición de bulimia; de hecho los autores de este trabajo de investigación explicaron en la parte de encuestas de estudiantes que el inducir el vómito se utiliza como mecanismo de defensa ante una migraña y ante una mala digestión; es sólo otro aspecto relacionado con este trastorno. El trastorno psicológico representa ligeramente parte de la definición de bulimia; sin embargo, aunque los docentes puedan estar claros en este aspecto, el hecho de desconocer el resto de las implicaciones, resulta en la información poco clara que adquieren los estudiantes acerca del tema.

7. ¿Cree usted que el tema de Anorexia y Bulimia se aborda ampliamente en la educación básica, media y diversificada? Si 1 profesor = 20% No 4 profesores = 80%.



El gráfico Nº 12 refleja el número de docentes que responde afirmativa y negativamente sobre el abordaje de anorexia y bulimia en educación media; a continuación se presenta la justificación correspondiente a las respuestas

No porque la gente o los alumnos tienden a asociar o igualar ambos términos.

Si porque el programa incluye el tema; sin embargo, algunos docentes lo tocan de forman superficial.

El abordaje depende de la intención de los docentes para trabajar; y el problema de los estudiantes que piensan que ambos trastornos son sinónimos, se debe al hecho de que los alumnos no aprenden a diferenciar elementos dentro de su aprendizaje; posiblemente una de las causas de este hecho provenga de los mismos docentes, ya que los resultados de las encuestas muestran que los docentes no tienen muy clara la diferencia entre ambas enfermedades. En el caso de tener la información adecuada, muchos docentes no abordan el tema por falta de tiempo; y, finalmente, si lo abordan, utilizan técnicas conductistas que sólo garantizan un aprendizaje a corto plazo por parte de los estudiantes.

8. ¿Cuáles son los aportes significativos que se imparten en el proceso de enseñanza y aprendizaje acerca del tema?
    - Reflexión y conciencia hacia la alimentación.
    - Valoración personal del individuo.

Esta pregunta de la encuesta, es muy importante ya que es uno de los pilares fundamentales que le da relevancia al diseño instruccional de la presente investigación. Las respuestas fueron enmarcadas hacia lo individual donde se enfoca la reflexión y conciencia hacia la alimentación y la valoración personal del individuo. Los autores comparten estos aportes ya que son la base hacia una mejor sociedad; sin embargo, quedan muchas otras posibilidades de aportes que tiene el tema de anorexia y bulimia no utilizadas por los docentes. Esto puede deberse a la forma cómo estos docentes imparten clase a los estudiantes: ausencia de contexto que permita evidenciar que estos trastornos pueden estar inmersos en ellos como en lo que los rodea (familia, amigos, comunidad, etc); la contextualización permitiría un mejor aprendizaje y mayores alternativas para que sea verdaderamente significativo. Los docentes no pueden guiarse únicamente por lo que dicen algunos textos ya que algunos subestiman estas enfermedades considerándolas como problema de alimentación y dejando por fuera los aspectos psicológicos y el impacto de estos trastornos en la sociedad actual donde la figura delgada es el patrón por excelencia.

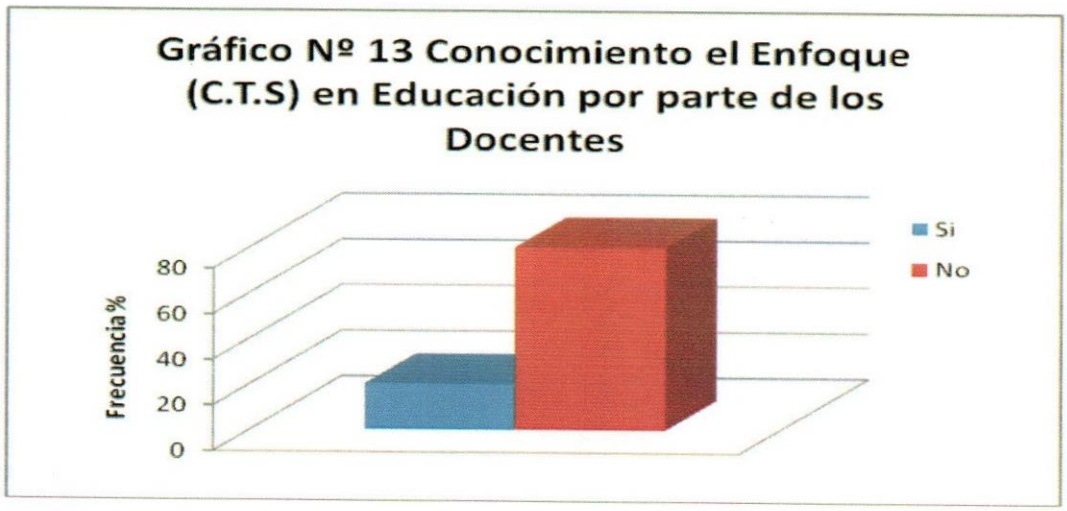
9. ¿Sabe lo qué es enseñar de forma contextualizada? ¿Lo hace usted? Si es afirmativa su respuesta, ¿puede dar un ejemplo?

Sólo 2 profesores que equivalen al 40% dicen que sí y alegan que es donde se lleva al alumno a establecer en clases su propia reflexión; además, usando o haciendo referencia de casos de amigos (conservando siempre el anonimato) y también ejemplos de personalidades conocidas. Sin embargo, contextualizar no se refiere solamente a dar un ejemplo de caso real: en realidad es ir más allá; así, es importante resaltar que, particularmente en el caso de anorexia y bulimia, los docentes se limitan a impartir el conocimiento conceptual desde la óptica científica, en la cual se precisan

los aspectos fisiológicos de ambas enfermedades, las causas, síntomas y consecuencias, dejando de lado a la tecnología, la cual juega un papel importante en el diagnóstico y terapia de las mismas, y, a la sociedad que es la que verdaderamente interactúa directamente con todos los elementos y/o aspectos de ambas enfermedades, por el impacto que ellas causan. Contextualizar desde la óptica CTS implica manejar las interacciones del conocimiento científico con la tecnología y los impactos sociales de ambos.

10. Conoce el enfoque CTS (Ciencia, Tecnología, Sociedad) en Educación.

Si 1 profesor = 20% No 4 profesores = 80%



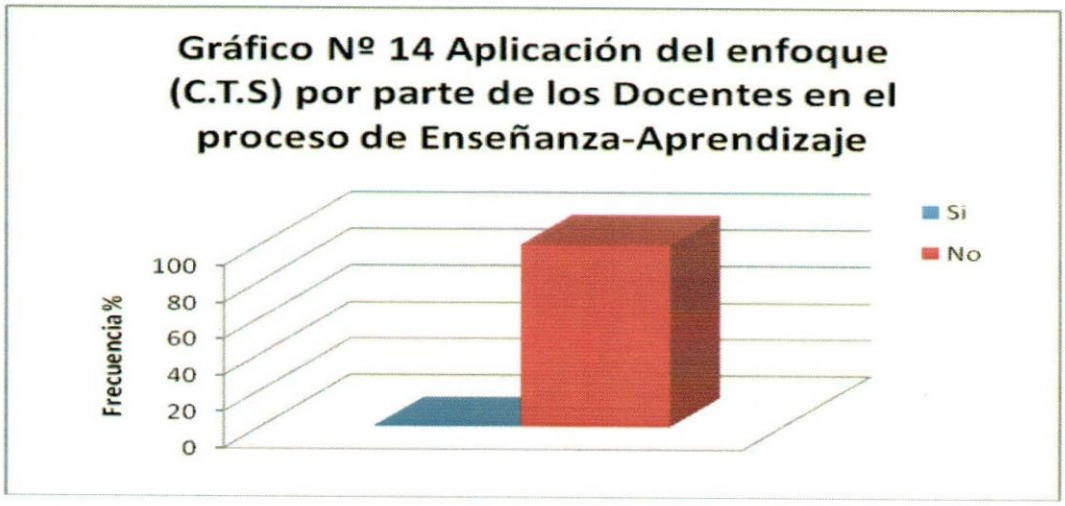
Aquí, en el gráfico Nº 13 se demuestra claramente que los docentes poseen total desconocimiento del enfoque; además el hecho de que son reacios a los cambios y que muchos no están en constante actualización, trae como consecuencia la falta del aprendizaje realmente significativo para los estudiantes. Los docentes, en líneas generales, están conformes con sus métodos de enseñanza magistrales, aunque esto no garantice el aprendizaje para los estudiantes.

11. ¿Sabe cómo aplicar el enfoque CTS? Describa brevemente.

En esta pregunta los docentes manifestaron no saber aplicar dicho enfoque, debido a que como se reflejó en la pregunta anterior, no poseen conocimiento sobre el mismo.

12. Alguna vez ha utilizado el enfoque CTS en el proceso enseñanza aprendizaje.

Si: 0 profesores = 0% No: 5 profesores = 100%



De los docentes encuestados, ninguno ha usado el enfoque tal y como lo indica el gráfico N° 14, puesto que si bien el 20% manifestó conocerlo, no sabe como aplicarlo; este hecho representa un gran peligro para la formación académica de los estudiantes, puesto que muchos docentes pueden decir que conocen o dominan cierto tipo de información cuando realmente puedan tener poco o ningún conocimiento de lo que se esté hablando.

13. De ser afirmativa su respuesta anterior describa como lo hizo.

En esta pregunta los docentes no contestaron nada debido a que ninguno contestó de forma afirmativa la pregunta anterior.

El análisis minucioso de todos los factores que permitieron hacer el diagnóstico, indican un grave problema en la herramienta más empleada por los docentes como es el libro de texto. La mayoría de los textos utilizados presentan escasa, por no decir ninguna, información referente a la anorexia y la bulimia, y los pocos que sí lo abordan, aplican métodos que no se adecúan al nivel de educación media y diversificada, puesto que fomentan el aprendizaje memorístico lo cual no involucra al estudiante con su contexto.

Sin embargo, los estudiantes poseen una información sobre anorexia y bulimia que va un poco más allá de lo impartido por los docentes. Esto se debe sin duda alguna al acceso que ellos poseen a una versátil herramienta llamada internet, la cual permite acceder a numerosas informaciones en tiempo real de forma fácil y sencilla desde un computador, aunque tiene como factor o elemento negativo que no todo lo que se consigue en internet es fiable o acertado. Así mismo, los estudiantes obtienen información que puede ser muy valiosa la cual proviene de la televisión y, más importante aún, del entorno social donde se desenvuelven.

En los docentes encontramos muchos aspectos relevantes; uno de ellos es la negativa a la actualización profesional y el rechazo a los cambios de las nuevas generaciones. Esto sin duda produce un daño en el aprendizaje, puesto que los estudiantes hoy en día obtienen información de cualquier parte y los docentes deben estar alertas para así detectar cuando un estudiante posee una concepción alterna sobre un contenido determinado.

Es por eso que se critica que los docentes sólo se aferren a las estrategias de enseñanza conductuales, dejando de lado las numerosas opciones de interacción con los estudiantes que permitan aplicar estrategias de enseñanza del tipo constructivista, con lo que se podría obtener como resultado un aprendizaje significativo.

Por todas estas razones, se justifica la elaboración del diseño planteado para esta investigación, con la finalidad de dilucidar concepciones sobre el tema de anorexia y bulimia y además, incentivar las relaciones que tienen los tópicos o temas de estudio con los aportes de la tecnología y sus avances y, aún más importante, con todos los elementos que los vinculan a la sociedad; de ésta última se obtienen gran parte de los datos y anécdotas que permiten elaborar estudios para conseguir soluciones a problemáticas determinadas, pero desafortunadamente, los docentes no manejan ese vínculo.

La investigación aquí presentada, consiste en la elaboración de un diseño instruccional pero además, con el ingrediente del enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), el cual permite relacionar de forma fácil y sencilla una temática

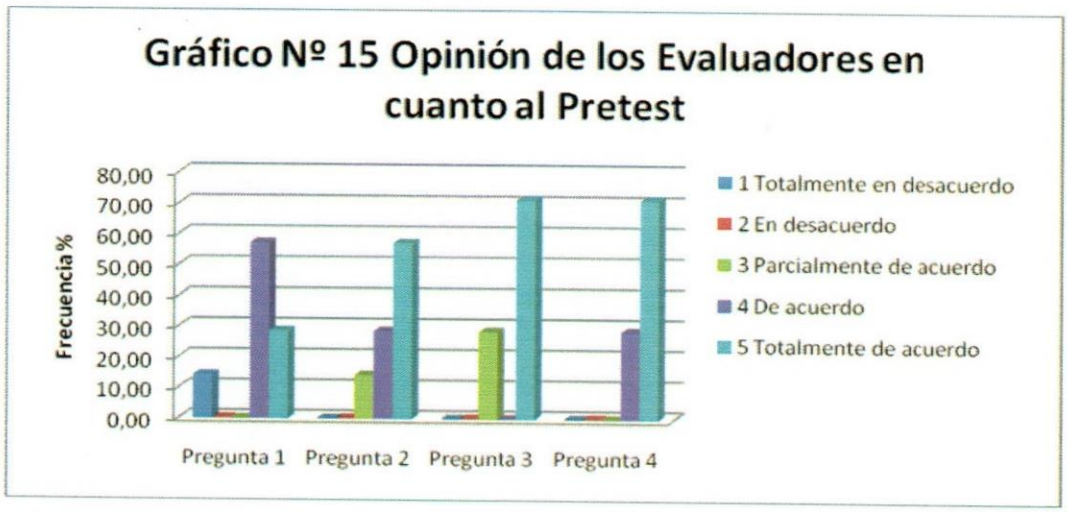
determinada con la tecnología, los aportes y avances que la ciencia permita de ella y las implicaciones sociales de ambas.

Análisis de la validación del Diseño

Una vez realizado el diagnóstico, con los resultados obtenidos se procedió a la elaboración del diseño instruccional el cual fue presentado ante siete (7) expertos de diversas áreas tanto de educación como de orientación y pedagogía, para su evaluación y validación, mediante una encuesta, la cual se centra en tres aspectos fundamentales como son: la opinión introductoria que es representada mediante un pretest; seguidamente el análisis sobre el deber ser del desarrollo del estudiante al momento de aplicarles dicho diseño; y, por último, pero no menos importante, la opinión sobre el desenvolvimiento del docente al momento de utilizar dicho material; de allí se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla Nº 2 Opinión de los evaluadores en cuanto al pretest:

Indicador	1	2	3	4	5
Escala Valorativa	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Pregunta 1	14,28	0,00	0,00	57,14	28,57
Pregunta 2	0,00	0,00	14,28	28,57	57,14
Pregunta 3	0,00	0,00	28,57	0,00	71,42
Pregunta 4	0,00	0,00	0,00	28,57	71,42



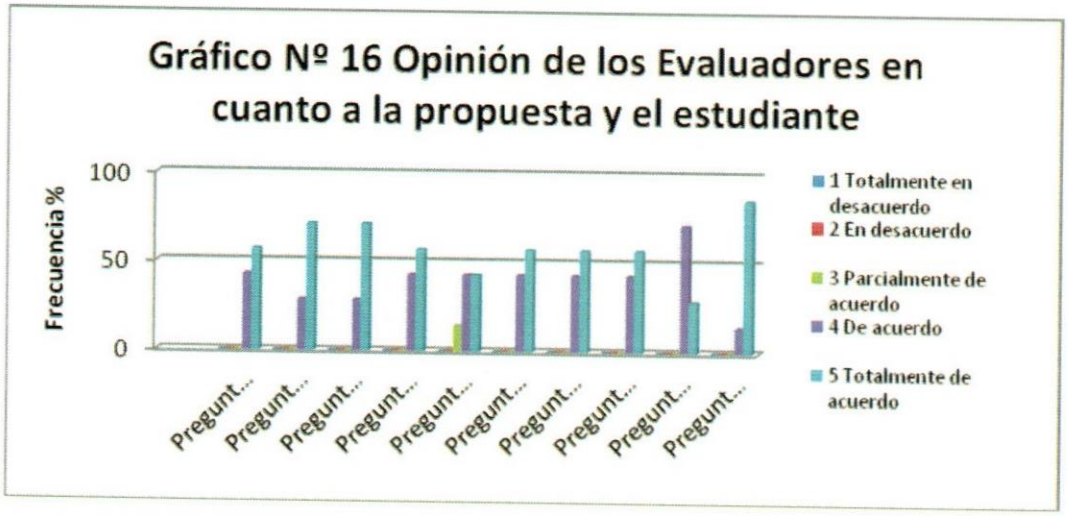
En esta parte de la evaluación y validación; la cual se muestra en la tabla N° 2 y el gráfico N° 15, se presentaron cuatro (4) preguntas para conocer la opinión en cuanto al pretest introductorio al desarrollo del diseño instruccional; las preguntas en cuestión son las siguientes:

1. El número de preguntas es suficiente.
2. Se abordan los conocimientos que a su juicio debe conocer el estudiante.
3. Permite detectar las concepciones que el estudiante posee sobre el tema de estudio.
4. Las preguntas están redactadas de una manera clara y precisa.

El gráfico denota claramente una alta aceptación o conformidad con lo planteado en el pretest; sin embargo, hay puntos como en la pregunta dos (2) y la pregunta tres (3) donde se observa cierta parcialidad de acuerdo a lo planteado en esas interrogantes. En la pregunta uno (1) se observa que el 14,28 % está en total desacuerdo con la cantidad de preguntas que posee el pretest, y considera que el número de preguntas debe ser mayor. Esto se debe a que no todos los validadores son docentes de aula, por lo que desconocen el ámbito dentro de un salón de clases en el cual, los estudiantes cuando son abarrotados de trabajo se cansan o exigen mayor ponderación para lo que están desarrollando.

Tabla N° 3: Opinión de los evaluadores en cuanto a la propuesta y el estudiante:

Indicador	1	2	3	4	5
Escala Valorativa	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Pregunta 1	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 2	0,00	0,00	0,00	28,57	71,42
Pregunta 3	0,00	0,00	0,00	28,57	71,42
Pregunta 4	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 5	0,00	0,00	14,28	42,85	42,85
Pregunta 6	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 7	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 8	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 9	0,00	0,00	0,00	71,42	28,57
Pregunta 10	0,00	0,00	0,00	14,28	85,71



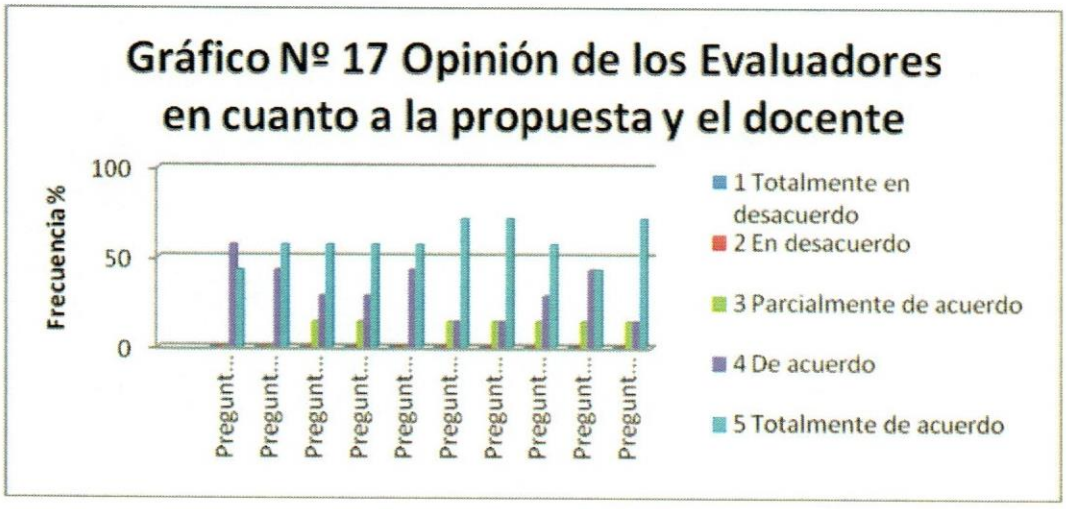
En esta parte de la evaluación y validación; la cual se muestra en la tabla N° 3 y el gráfico N° 16, se presentaron diez (10) preguntas para conocer la opinión de los validadores en relación al diseño instruccional, las preguntas en cuestión son las siguientes:

1. Las preguntas corresponden más a un nivel de aplicación del conocimiento que de memorización.
2. Las preguntas están redactadas de una manera clara y precisa.
3. Las lecturas son útiles y suficientes para la elaboración de las redes temáticas.
4. Las preguntas orientan la planificación del trabajo de aula.
5. Las lecturas son lo suficientemente explícitas para que el estudiante pueda elaborar las redes CTS.
6. Las lecturas contribuyen a que el estudiante planifique actividades de proyección social.
7. Las actividades referidas a la proyección social promueven el trabajo cooperativo entre los estudiantes.
8. Las actividades referidas a la proyección social contribuirán a la integración de la escuela y la comunidad.
9. Las actividades propuestas estimularán la participación del estudiante.
10. Las actividades propuestas despertarán el interés en el alumno por la Ciencia y la Tecnología.

Lo obtenido en esta fase muestra de manera explicita un alto nivel de aceptación de parte de los validadores, ya que, las opciones de acuerdo y totalmente de acuerdo fueron las de mayor incidencia al momento de evaluar, lo que permite afirmar que el diseño instruccional propuesto sobre anorexia y bulimia es adecuado en toda su estructura para ser ejecutado por los docentes en el aula con grandes expectativas para la alfabetización de la ciencia y tecnologia con el tema en cuestion, lo que vaticina un éxito notable dentro de la comunidad docente de educación media.

Tabla Nº 4: Opinión de los evaluadores en cuanto a la propuesta y el docente:

Indicador	1	2	3	4	5
Escala Valorativa	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Pregunta 1	0,00	0,00	0,00	57,14	42,85
Pregunta 2	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 3	0,00	0,00	14,28	28,57	57,14
Pregunta 4	0,00	0,00	14,28	28,57	57,14
Pregunta 5	0,00	0,00	0,00	42,85	57,14
Pregunta 6	0,00	0,00	14,28	14,28	71,42
Pregunta 7	0,00	0,00	14,28	14,28	71,42
Pregunta 8	0,00	0,00	14,28	28,57	57,14
Pregunta 9	0,00	0,00	14,28	42,85	42,85
Pregunta 10	0,00	0,00	14,28	14,28	71,42



En esta parte de la evaluación y validación; la cual se muestra en la tabla Nº 4 y el gráfico Nº 17, se presentaron diez (10) preguntas para conocer la opinión en cuantoa la propuesta y el docente; las preguntas en cuestión son las siguientes:

1. No debería presentar dificultades al docente para su aplicación.
2. Los aspectos a desarrollar en cada actividad están presentados con claridad.
3. El contenido desarrollado en el diseño instruccional se adapta al contenido programático.
4. Las actividades propuestas permiten el logro de los objetivos expresados en el diseño instruccional.
5. La aplicación del diseño instruccional ayuda al logro de conocimientos adaptados a la realidad del estudiante.
6. La aplicación del diseño instruccional permitirá al estudiante integrar conceptos relacionados con el tema.
7. El desarrollo del diseño instruccional contribuye a señalar la importancia del conocimiento científico y tecnológico y su impacto en la sociedad.
8. El modelo presentado en el diseño instruccional facilitará la labor docente.
9. El modelo del diseño instruccional se adapta a los diferentes niveles de escolaridad de la audiencia.
10. Los esquemas anexos presentados en el diseño contribuyen a orientar al docente.

El gráfico refleja un amplio nivel de aceptación por parte de los validadores; sin embargo, no se puede dejar de lado que hay opiniones que manifiestan un carácter de aceptación de tipo parcial. Aunque si se hace la sumatoria de los porcentajes, entre un 60 y 70 % se encuentra ubicadas las opciones de acuerdo y totalmente de acuerdo, lo que constata que el diseño instruccional cumple con los requerimientos mínimos para ser aplicado a los estudiantes.

Es importante resaltar que los porcentajes ubicados en la opción parcialmente de acuerdo proviene de validadores que no son docentes de aula, por lo que su concepción de lo que pueda ocurrir en una clase no está acorde a la realidad que viven los docentes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El diagnóstico de necesidades, fortalezas y debilidades del estudio realizado a estudiantes y docentes de los planteles seleccionados, así como también la revisión de los libros de texto de educación para la salud, arrojaron una gran deficiencia en cuanto al abordaje del tema de Anorexia y Bulimia en adolescentes. El abordaje presenta carencias en cuanto a estrategias didácticas como también en cuanto a la poca información teórica básica y elemental del tema. Todo esto, otorgó un alto nivel de factibilidad para la realización del proyecto.
- La propuesta diseñada se sometió a un proceso de validación por expertos y se obtuvo una amplia aceptación, unas excelentes críticas, unos comentarios positivos y constructivos para la aplicación de dicha propuesta, lo que puede generar una mejora significativa en los procesos educativos rompiendo esquemas o paradigmas tradicionales, lo cual se adapta a los tiempos actuales, dando más auge al aprendizaje constructivista , que presenta altas expectativas, especialmente en el abordaje de las ciencias.
- El desarrollo del diseño fue ejecutado tomando en cuenta los parámetros del aprendizaje basado en la teoría constructivista, incluyendo además concepciones y estrategias innovadoras que aporta el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (C.T.S) como un medio o herramienta útil y versátil para docentes y alumnos. Este recurso resulta de gran utilidad en los momentos actuales ya que, se sale del dogma o esquema que encierra el aprendizaje de carácter tradicional que genera un producto

de tipo memorístico y no significativo, debido a que se contextualiza la información y el conocimiento.

Recomendaciones

En función a los resultados obtenidos, a lo largo de esta investigación se presentan algunas recomendaciones relacionadas a la aplicación del diseño instruccional.

Este diseño instruccional fue diseñado originalmente para ser aplicado en estudiantes de educación para la salud ya que originalmente el contenido programático de esa asignatura contempla los temas de anorexia y bulimia; sin embargo, la forma en que se plantean las actividades sugiere que se puede ejecutar en cualquier tipo de población sin importar el grado académico.

Muchos de los recursos utilizados en la propuesta pueden complementarse empleando recortes de prensa, artículos de Internet, material audio visual, entre otros, para además de enseñar, incentivar a los estudiantes a la investigación de Anorexia y Bulimia, con lo cual complementarán la información obtenida en el aula.

Así mismo, es de vital importancia la aplicación del diseño instruccional con el propósito de obtener resultados que se puedan tabular y someterlos a análisis tanto de enseñanza por parte de los docentes como el aprendizaje por parte de los alumnos.

REFERENCIAS

Acevedo, J. A., (1995). *Educación tecnológica desde una perspectiva cts*. Una breve revisión del tema. Madrid, OEI. [Publicación en línea] Disponible en: http://www.campus-oei.org/salactsi/acevedo5.htm [consulta: 2009, Enero 10].

Acevedo, J. A., (1996). *La tecnología en las relaciones CTS.* Una aproximación al tema. Enseñanza de las ciencias, 14 (1), 35-44.

Acevedo, P. y Acevedo, J. (2003). Proyectos y materiales curriculares para la educación CTS: enfoques, estructuras, contenidos y ejemplos. *Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura.* [Biblioteca Digital]. Disponible en: http://www.oei.es/salactsi/acevedo19.htm [Consulta: 2010, Marzo, 02]

Buckroyd, J., (1997). *Anorexia y Bulimia.* Ediciones Martínez Roca. Barcelona. 17-47.

Caamaño, A. (1995). La Educación Ciencia-Tecnología-Sociedad: una necesidad en el diseño del nuevo currículum de Ciencias. *Alambique.* 3, Año II, 4-6

Caleca, H. (2006). *Desarrollo instruccional basado en el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad para la asignatura Biología Vegetal en el Instituto Pedagógico de Caracas.* Proyecto de Trabajo de Grado de Maestría. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas, Caracas.

Castro, S., Guzmán, B., (2001). ¿Es la Tecnología Útil en la Educación? *Revista de Investigación y Postgrado.* N° 49 11-37. Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela.

Cruz, A., (2004). *Bulimia.* Selector colección salud. Madrid

Cutcliffe, S., (2004). *Ideas Máquinas y Valores.* Primera edición. Barcelona. Editorial Anthropos.

Escamilla, A., (1992). *Unidades didácticas: Una propuesta de trabajo en el aula.* Zaragoza. Colección Aula Reforma.

Frederick, P. y Staley, F. (1990). *Desarrollo de una unidad tematica de CTS.* Arizona: TEMPE.

Furió, C., Vilches, A., (1997). *La enseñanza y el aprendizaje de las ciencias de la naturaleza en la educación secundaria.* Horsori, Barcelona.

Gáfaro, A. (2001). Anorexia y Bulimia. Todo lo que necesitas saber sobre los trastornos de la alimentación. Editorial Norma. Bogotá-Colombia.

García, A. J., Maita. A. Z., (2003). Una aproximación conceptual relacionada con el desarrollo de la profesión docente. *Revista Investigación y postgrado 18* (2) 77-96.

Garritz, A., (1994). *Ciencia-Tecnología-Sociedad: A diez años de iniciada la corriente.* México D.F, OEI. [Publicación en línea] Disponible en: http://www.oei.es/salactsi/quimica.htm [Consulta: 2009, Marzo 20].

Gil, N., (2005). Aprendizaje Significativo. *Revista Digital de Educación y Nuevas Tecnologías.* [Revista en línea] Disponible en: http://contexto-educativo.com.ar/2005/3/nota-05.htm. [Consulta: 2010, Marzo, 23]

Gordillo, M., Osorio, C., (2003). *Educar para participar en ciencia y tecnología. Un proyecto para la difusión de la cultura científica.* Revista Iberoamericana de Educación editada por la OEI. [Revista en línea] Disponible en: http://www.rieoei.org/rie32a08.htm [Consulta: 2009, Marzo 20].

Hernández, C., (2004). Aproximaciones a la discusión sobre el perfil del docente. [Publicación en línea] Disponible en: http://www.oei.es/de/cah.htm. [Consulta: 2008, Noviembre 13].

Ibáñez, G, (1992). Planificación de unidades didácticas: una propuesta de formación. *Aula N° 1.*

Membiela, P. (1997). Una revisión del movimiento educativo Ciencia-Tecnología-Sociedad. *Enseñanza de las Ciencias.* 15 (1), 51-57.

Osorio, C. (2002). La Educación científica y Tecnológica desde el enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad. Aproximaciones y Experiencias para la Educación Secundaria. *Revista Iberoamericana de Educación,* (28), 61-81.

Pearson, J. (1990). *Sciencie/Technology/Society:Model lesson for secondary sciencie classes.* Colorado: Boulder.

Rodríguez, E. (2005). *Diseño y validación de un software educativo sobre síntesis proteica dirigido a estudiantes de Biología Celular.* Trabajo de Grado de Maestría. Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Instituto Pedagógico de Caracas, Caracas.

Serrano, G., (2001). *Anorexia y Bulimia.* Primera edición. Madrid. Editorial libro-hobby club.

Suzane, A., (1994). *Anorexia y Bulimia. Desórdenes Alimentarios.* Madrid, Alianza Editores.

Szczurek, M., (1990). Las estrategias instruccionales. *Investigación y postgrado, 4* (2) 7-26

Tinahones, F., (2003). *Anorexia y bulimia una experiencia clínica.* Díaz de Santos Ediciones S.A. Madrid.

UPEL, (2006). *Manual de trabajos de grado, de especialización y maestría y Tesis Doctorales.* Fondo Editorial UPEL.

Vilches, A.; Gil, D. y Solbes, J. (2001). Las relaciones CTS y la alfabetización Cientifica y Tecnologica. [Publicación en línea] Disponible en: http://curie.lacurie.org/curiedigital/2001/VJ/AV72-81.pdf [Consulta: 2010, Febrero 03].

Weitzner, A., (2008). *El ABC de los trastornos alimenticios.* Editorial Pax México. México.

Anexo A

UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
Facultad de Humanidades y Educación
Encuesta diagnóstico para estudiantes

Apreciado estudiante, la siguiente encuesta forma parte de una investigación cuyo objetivo es determinar tus conocimientos, con respecto a la Anorexia y Bulimia. Es muy importante conocer tu opinión.

1. ¿Sabes que es la Anorexia y la Bulimia? Si__ No__

2. Si tu respuesta es afirmativa, marca con una X la(s) fuente(s) de donde obtuviste la información.

   ___ Televisión.
   ___ Radio.
   ___ En el colegio.
   ___ Internet.
   ___ Otros. ¿Cuál? _____

3. ¿Qué entiendes por Anorexia?

   _____
   _____

4. ¿Qué entiendes por Bulimia?

   _____
   _____

5. ¿Conoces las consecuencias de ambos trastornos? Si__ No__

6. ¿Cuáles consecuencias conoces?

   En Anorexia:

   _____
   _____

   En Bulimia:

   _____
   _____

7. ¿Crees que el tema de Anorexia y Bulimia se abordó ampliamente a lo largo de tus años de estudio de educación básica, media y diversificada? Si__ No__

8. ¿Qué metodologías utilizó tu profesor para la enseñanza de Anorexia y Bulimia?

Indicador	5	4	3	2	1
Escala Valorativa	Siempre	Casi Siempre	A Veces	Casi Nunca	Nunca
Clase magistral del Docente					
Exposiciones de Alumnos					
Discusiones Abiertas					
Discusión con material Audiovisual					
Mapa de Conceptos					
Lecturas de Artículos					

9. ¿Cuáles son los aportes significativos que te impartieron en el proceso de enseñanza aprendizaje de Anorexia y Bulimia?

_____

_____

_____

10. ¿Conoces el enfoque CTS (Ciencia, Tecnología y Sociedad) en Educación?
Si__ No__

11. ¿Algún profesor lo utilizó para explicarte el tema de anorexia y bulimia? Explica tu respuesta

_____

_____

_____

12. ¿Algún profesor te explicó el tema utilizando casos de la vida diaria sobre anorexia y bulimia? Explica tu respuesta

_____

_____

_____

13. ¿Algún profesor ha utilizado el enfoque CTS en el proceso enseñanza aprendizaje de cualquiera de los cursos que hayas visto? Si__ No__ ¿Cuál?_____

Anexo B

Encuesta Diagnóstico dirigida a docentes para el trabajo de grado La Anorexia, la Bulimia y sus repercusiones sociales en adolescentes: Un diseño instruccional con enfoque CTS.

1. ¿Sabes que es la Anorexia? Si__ No__
2. ¿Qué entiendes por Anorexia?

   _____

   _____
3. ¿Conoces las consecuencias de la Anorexia? Si__ No__
4. ¿Cuáles consecuencias conoces?

   _____

   _____
5. Hablar de Anorexia o hablar de Bulimia es hablar del mismo tema Si__ No__
6. ¿Qué entiende por Bulimia?

   _____

   _____
7. ¿Cree usted que el tema de Anorexia y Bulimia se aborda ampliamente en la educación básica, media y diversificada? Si__ No__ Explique su respuesta.

   _____

   _____

   _____
8. ¿Cuáles son los aportes significativos que se imparten en el proceso de enseñanza y aprendizaje acerca del tema?

   _____

   _____

   _____
9. ¿Sabe lo qué es enseñar de forma contextualizada? Lo hace usted? Si es afirmativa su respuesta puede dar un ejemplo?

   _____

   _____

   _____
10. ¿Conoce el enfoque CTS (Ciencia, Tecnología y Sociedad) en Educación? Si__ No__
11. ¿Sabe cómo aplicar el enfoque CTS? Describa brevemente.

    _____

    _____

    _____
12. Alguna vez ha utilizado el enfoque CTS en el proceso enseñanza aprendizaje. Si__ No__
13. De ser afirmativa su respuesta, describa cómo lo hizo.

    _____

    _____

    _____

Anexo C

Estimado Evaluador:

El presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de obtener su opinión en relación a la calidad del trabajo sobre Anorexia y Bulimia: Una propuesta instruccional con enfoque C.T.S. Como es de su conocimiento, dicho material fue elaborado por dos estudiantes de pregrado que están optando por el título de Licenciado en Educación Mención Biología y Química, quienes vienen desarrollando el Proyecto de Investigación. La información suministrada por usted es esencial para el desarrollo del proyecto arriba mencionado ya que éste contempla, entre sus objetivos, la evaluación, por parte de docentes, de todas las estrategias didácticas diseñadas.

Mucho le agradecemos complete el cuestionario a la brevedad posible. Igualmente, le solicitamos se asegure de no dejar algún ítem sin responder.

GRACIAS

PARTE I: Datos de identificación PARA EL DOCENTE

1.- Cedula de identidad: _____

2.- Sexo: Femenino _____ Masculino _____

3.- Título(s) de Pregrado: _____

4.- Título(s) de Postgrado: _____

5.- Condición: Ordinario _____ Contratado _____

6.- Asignaturas que imparte: _____

7.- Años de experiencia profesional: _____

PARTE II

A continuación se presentan una serie de afirmaciones en torno a las características del trabajo sobre Anorexia y Bulimia: Una propuesta instruccional con enfoque C.T.S. Analice cada una de ellas y coloque una equis (X) en el número de la escala que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con dichas afirmaciones.

ESCALA

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Parcialmente de acuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

EN CUANTO AL PRETEST

	1	2	3	4	5
1. El número de preguntas es suficiente.					
2. Se abordan los conocimientos que a su juicio debe conocer el estudiante.					
3. Permite detectar las concepciones que el estudiante posee sobre el tema de estudio.					
4. Las preguntas están redactadas de una manera clara y precisa.					

EN CUANTO AL DESARROLLO DE LA PROPUESTA Y EL ESTUDIANTE

	1	2	3	4	5
1. Las preguntas corresponden más a un nivel de aplicación del conocimiento que de memorización.					
2. Las preguntas están redactadas de una manera clara y precisa.					
3. Las lecturas son útiles y suficientes para la elaboración de las redes temáticas.					
4. Las preguntas orientan la planificación del trabajo de aula.					
5. Las lecturas son lo suficientemente explícitas para que el estudiante pueda elaborar las redes CTS					
6. Las lecturas contribuyen a que el estudiante planifique actividades de proyección social.					
7. Las actividades referidas a la proyección social promueven el trabajo cooperativo entre los estudiantes.					
8. Las actividades referidas a la proyección social contribuirán a la integración de la escuela y la comunidad.					
9. Las actividades propuestas estimularán la participación del estudiante.					
10. Las actividades propuestas despertarán el interés en el alumno por la Ciencia y la Tecnología.					

EN CUANTO AL DESARROLLO DE LA PROPUESTA Y EL DOCENTE

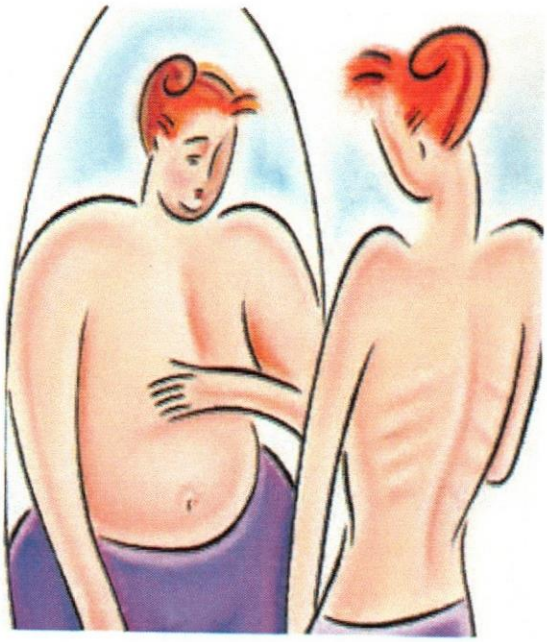
	1	2	3	4	5
1. No debería presentar dificultades al docente para su aplicación.					
2. Los aspectos a desarrollar en cada actividad están presentados con claridad.					
3. El contenido desarrollado en el diseño instruccional se adapta al contenido programático.					
4. Las actividades propuestas permiten el logro de los objetivos expresados en el diseño instruccional.					
5. La aplicación del diseño instruccional ayuda al logro de conocimientos adaptados a la realidad del estudiante.					
6. La aplicación del diseño instruccional permitirá al estudiante integrar conceptos relacionados con el tema.					
7. El desarrollo del diseño instruccional contribuye a señalar la importancia del conocimiento científico y tecnológico y su impacto en la sociedad.					
8. El modelo presentado en el diseño instruccional facilitará la labor docente.					
9. El modelo del diseño instruccional se adapta a los diferentes niveles de escolaridad de la audiencia.					
10. Los esquemas anexos presentados en el diseño contribuyen a orientar al docente.					

OPINIÓN PERSONAL

1.- En caso de poder modificar partes de la unidad didáctica, ¿Cuáles cambiaría y por qué?

2.- Agregue cualquier comentario que tenga a bien expresar.

Anorexia y Bulimia: Una propuesta instruccional con enfoque C.T.S



Autores:

Iglesias M., Anthony.

Peña R., Armando E.

Anorexia y Bulimia: Una propuesta instruccional con enfoque C.T.S

I. Introducción.

Los desórdenes alimentarios como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa afectan cada día a más personas en las sociedades desarrolladas. En general, suelen darse más en las mujeres que en los hombres y las razones por las que se desarrollan no están del todo claras.

La anorexia nerviosa es un desorden alimenticio originado por causas psicológicas en chicas jóvenes (aunque cada vez aparece en más chicos y en personas de más edad) que acaba convirtiéndose en una enfermedad con efectos físicos muy graves. La persona que ha iniciado el camino de la anorexia no reconoce que sufre una distorsión en la percepción de su cuerpo y no acepta que su estricto régimen y continua pérdida de peso, suponen la presencia de problemas con graves consecuencias.

Por otra parte, la bulimia, sería el extremo contrario: comer de forma compulsiva grandes cantidades de comida y a toda velocidad, aunque teniendo siempre presente que no se busca un rápido aumento de peso; es más, la mayoría de las veces un trastorno bulímico complementa un problema de anorexia, donde todo comienza con la decisión de adelgazar (una vez más la presión social y la baja autoestima resultan determinantes). Para perder peso, se sigue una dieta tan estricta como peligrosa y aunque inicialmente se logre el efecto buscado, es decir, adelgazar, aparece el hambre repentina y la persona bulímica calma su ansiedad mediante auténticos atracones hipercalóricos. A estos atracones, que pueden llegar a producirse varias veces al día, le sigue una sensación de culpabilidad y un esfuerzo por eliminar lo recién ingerido, a base de inducirse el vómito y, tomar laxantes y diuréticos.

II. Objetivo General.

Presentar al docente diferentes actividades con enfoque Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), con el fin de facilitar al estudiante el logro de un aprendizaje significativo sobre anorexia y bulimia; tales actividades deben realizarse en horas de teoría, pudiendo el docente seleccionar aquellas que mejor se adapten a los objetivos por él propuestos.

III. **Objetivos Didácticos.**

- Identificar las diferencias existentes entre anorexia y bulimia.
- Identificar los factores que originan la anorexia y bulimia.
- Analizar los siguientes conceptos:
    a) Trastorno Psicológico.
    b) Desorden alimenticio.
    c) Ansiedad.
    d) Autoestima.
    e) Vómito inducido y no inducido.
- Identificar el impacto social que provoca anorexia y bulimia
- Utilizar los contenidos de este diseño instruccional para ilustrar las relaciones entre Ciencia, Tecnología y Sociedad.
- Analizar el rol de la tecnología en el diagnóstico y tratamiento de anorexia y bulimia.
- Analizar artículos de prensa, revistas y/o Internet, etc., relacionados con anorexia y bulimia, en ámbitos tales como: deportivo, social, cultural, entre otros, para así crear conciencia sobre el impacto producido por estas enfermedades.

IV. **Contenidos.**

- Definición de Anorexia y Bulimia.
- Características de Anorexia y Bulimia.
- Factores que intervienen en Anorexia y Bulimia.
- Consecuencias de la Anorexia y la Bulimia.
- Rol de la tecnología en el diagnóstico y terapias de Anorexia y Bulimia.
- Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) como enfoque integrador en el estudio de Anorexia y Bulimia.

V. **Nivel al que va dirigido.**

Estudiantes de la Tercera Etapa de Básica: Educación para la Salud de 8vo Grado.

VI. Tiempo Requerido.

El tiempo requerido para cada actividad, será determinado por el docente de acuerdo a los objetivos que tiene planificado lograr con este contenido.

Actividad previa.

Una semana antes de dar inicio al tema sobre Anorexia y Bulimia, se le sugiere al docente explorar las concepciones previas de los estudiantes. El Anexo N° 1 lo puede orientar en la elaboración de un test para determinar esas concepciones previas. Los resultados obtenidos en el test, guiarán al docente en la aplicación de este Diseño Instruccional.

Tiempo requerido para la elaboración del pre-test: 15 min aproximadamente.

Actividad No. 1

1. Procedimiento

1.1. El pre test de la actividad previa, servirá de base para una discusión dirigida que permita presentar el contenido de Anorexia y Bulimia. El propósito de esta actividad, es que pueda ayudar a corregir concepciones alternas de los estudiantes; a continuación se presentan una serie de preguntas que podrían orientar al docente para llevar a cabo la discusión en el aula:

- ¿Por qué se aumenta y se disminuye de peso?
- ¿Por qué se sufre de una distorsión visual del aspecto físico?
- ¿Qué factores llevan a las personas a la obsesión por mantener una figura esbelta?
- ¿Por qué los patrones publicitarios muestran como elemento ideal únicamente la figura esbelta?
- ¿A qué se debe que exista una mayor incidencia de mujeres que de hombres, en los casos de anorexia y bulimia?
- ¿Qué aspectos conllevan a catalogar Anorexia y Bulimia como desórdenes alimentarios?

- ¿Cuál es la relación que tienen las dietas y los ayunos prolongados con Anorexia y Bulimia?
- ¿Cómo la sociedad afronta algún caso de Anorexia o Bulimia que se le pueda presentar muy de cerca?
- ¿Por qué hay mayor incidencia de Anorexia y Bulimia en entornos como el medio artístico y la farándula, así como también en el ámbito deportivo?
- ¿Por qué los anoréxicos y bulímicos, asumen que tienen total control de su enfermedad y consideran que pueden salir de ella cuando lo decidan?
- ¿Por qué las personas asocian el vómito inducido con una representación del trastorno de anorexia y bulimia? ¿acaso toda aquella persona que vomita automáticamente está vinculada a dichos trastornos?

  ¿Los problemas gástricos se pueden observar como causa y también como consecuencia de anorexia y bulimia?
- ¿Una persona puede caer en anorexia o bulimia por una desilusión sentimental, y también por satisfacer los caprichos de su pareja?

1.2. La discusión dirigida puede culminar en la elaboración en conjunto (docente y alumnos) de procesadores de información donde se muestren los diferentes aspectos relacionados con anorexia y bulimia (Ver Anexo No. 2).

2. Tiempo requerido:

La duración de esta actividad es de 2 horas de clase de teoría aproximadamente.

3. Actividades complementarias.

- Elaboración de un fichero donde se almacenen casos o artículos de anorexia y bulimia, los cuales incluyan personalidades de la sociedad (modelos, deportistas, políticos, artistas).

- Elaboración de mapas mentales en los que se representen las definiciones de anorexia y bulimia, sus implicaciones, descripciones, terapias y consecuencias.

- Dramatización de una historia de anoréxicos y bulímicos sin importar el género.

4. Evaluación.

- Evaluación por parte de los docentes y co-evaluación por parte de los alumnos sobre el procesador de información elaborado durante la actividad.

- Evaluación de las intervenciones en clases enfocada en dos aspectos: cantidad de intervenciones y calidad de las intervenciones.

Actividad No.2

1. Materiales:

Recortes de prensa, artículos de INTERNET, libros de texto y otros, relacionados con anorexia y bulimia, factores que influyen en su desarrollo, enfermedades asociadas y las tecnologías para su diagnóstico y tratamiento.

2. Procedimiento:

- Organice el salón en grupos.
- Otorgue un tiempo prudencial para que los estudiantes lean la información. Pida a los alumnos que elaboren redes temáticas sobre: detección y evolución de anorexia y bulimia, factores que influyen su desarrollo, enfermedades asociadas con estos trastornos, y la aplicación tecnológica en el diagnóstico y la terapia de tales enfermedades.
- Discuta las redes temáticas elaboradas por los alumnos para que puedan ser utilizadas en la elaboración de una red CTS que incluya los siguientes aspectos: implicaciones de anorexia y bulimia, los factores relacionados con el mecanismo de evolución de dichos trastornos, la influencia de la tecnología en el diagnóstico y terapia de las enfermedades, el impacto social en cuanto al aspecto económico, afectivo, incapacidad, muertes y otros, causado por dichas enfermedades. Para esta actividad, se utilizará la información recogida en procesadores de información previos. Un ejemplo de una red CTS de anorexia y bulimia puede observarse en el Anexo No. 3.

3. Tiempo requerido:

La duración de esta actividad es de 2 horas de clase de teoría aproximadamente.

4. Actividad Complementaria:

A continuación se presenta un número de casos sobre anorexia y bulimia, los cuales se abordarán en grupos de estudiantes de (4 a 6 personas) o lo que el docente considere conveniente. Deberán leer y analizar el caso con los integrantes del grupo para luego pasar al pizarrón y colocar los elementos de cada caso que se relacionen con ciencia, tecnología y sociedad y así poder discutir, con la participación de todo el curso las características que describen dichos aspectos. (Ver Anexo No. 4)

5. Evaluación:

Elaboración de una red C.T.S del caso asignado para cada grupo de alumnos.

Realizar una reflexión personal sobre el caso trabajado grupalmente. Es necesario orientar o dirigir la realización de dicha reflexión, para lo cual se sugiere a los estudiantes incluir diferentes aspectos: Lo que más le gustó, lo que menos le gustó, lo que aprendió, lo significativo del caso, sugerencias y críticas (necesariamente constructivas). (Ver ejemplo en el Anexo No. 5)

Actividad 3.

1. Materiales:

Recortes de artículos de periódicos, revistas e inclusive de internet, relacionados con anorexia y bulimia cuyo contenido oriente hacia el impacto o las implicaciones sociales de dichos trastornos. La temática de los artículos, se centrará en patrones culturales, modelaje y farándula, medicamentos antidepresivos y por último, disciplinas deportivas.

2. Procedimiento:

- Organizar 4 ó 5 grupos (También puede ser a criterio del docente).

- Analizar grupalmente el caso, para lo que se les dará un tiempo prudencial (máximo 30 min).

- En el pizarrón, se escribirá el título de cada artículo y un integrante de cada grupo, deberá colocar debajo del mismo los aspectos relacionados con ciencia, tecnología y sociedad que luego serán discutidos por todos los estudiantes bajo la técnica del debate, el cual será dirigido por el docente.

- Luego del debate, los alumnos realizarán una síntesis, tomando los aspectos más importantes de lo obtenido en dicha discusión y con ello organizarán una especie de mesa redonda, para lograr un aporte global partiendo de la problemática y de los comentarios obtenidos en el debate anterior.

3. Tiempo requerido:

La duración de esta actividad es de 2 horas de clase de teoría aproximadamente.

4. Actividad complementaria:

Lectura y Análisis del libro titulado Abzurdah. (El docente deberá tomar un extracto del libro que facilite la discusión). Luego los alumnos (en equipo) harán un análisis sobre las repercusiones sociales que se presentan en el fragmento seleccionado por el docente y lo presentarán a manera de informe.

5. Evaluación:

Realizar una reflexión individual de carácter libre en la que consideren y recalquen los aspectos de ciencia, tecnología y sociedad y su interacción en el abordaje del tema.

Responder las preguntas tipo cuestionario que se presentan a continuación. (El docente determinará el tipo de preguntas de acuerdo al extracto tomado del libro de Abzurdah y lo observado durante la realización de la actividad).

Actividad 4.

1. Materiales:

Papel bond, lámina de corcho o anime para cartelera, marcadores, creyones, papel lustrillo, cartulina de foami, papel crepé, papel celofán, chinches, pega o cola, tijeras y todo aquello que se considere necesario para armar una cartelera.

Además, información seleccionada sobre anorexia y bulimia para los aspectos ciencia, tecnología y sociedad.

2. Procedimiento:

En grupos de 3 personas, elaborar la cartelera sobre anorexia y bulimia tomando en cuenta la distribución y enfoque de los contenidos hacia los aspectos ciencia, tecnología y sociedad.

3. Tiempo requerido:

Esta actividad será realizada por los estudiantes fuera del horario académico y deberán llevarlo a la clase ya elaborado.

4. Actividad complementaria:

Elaboración de trípticos, folletos, mensajes especiales que sirvan de información, tratamiento y prevención de anorexia y bulimia, en los cuales se refleje la comprensión de la información obtenida y procesada en las actividades anteriores.

5. Evaluación:

Aplicación de un amplio valor cuantitativo por parte del docente promediado con un valor cuantitativo aplicado por los mismos alumnos (se recomienda este tipo de actividad en lugar de una prueba corta para esta evaluación, ya que el estudiante tiene la oportunidad de manifestar el conocimiento obtenido de una manera más completa por la capacidad de transferencia que debe demostrar. En una escala de estimación se tomarán en cuenta los siguientes aspectos: Calidad de la información, diseño, creatividad, nivel de transmisión y responsabilidad (Ver Anexo No. 6). Además, si el docente considera conveniente se podrá aplicar la exposición de dicho material ante los compañeros de clases quienes harán una reflexión, con el fin de verificar la transferencia de información de un estudiante a otro y la rápida difusión de dicha información en el entorno de la institución.

Anexos

Anexo No. 1: Test de exploración de conocimientos sobre Anorexia y Bulimia

- Verdadero y falso: Coloque en el paréntesis (V) si considera que los planteamientos son verdaderos o (F) si considera que son falsos

  ✓ Los trastornos de anorexia y bulimia son enfermedades de la alimentación ( )

  ✓ Hablar de anorexia y bulimia, NO es hablar del mismo tema ( )

  ✓ Una característica de la anorexia es que las personas llegan a un nivel de delgadez extrema ( )

  ✓ El inducir el vómito por vía mecánica representa una característica exclusiva de la bulimia ( )

- Completación: describa de forma breve las siguientes proposiciones:

1. Definición de Anorexia:
2. Definición de Bulimia:
3. Factores que originan Anorexia y Bulimia:
4. Consecuencias de anorexia:
5. Consecuencias de Bulimia

- Desarrollo breve: Explique de forma breve los siguientes planteamientos.

1. ¿Cómo influyen los siguientes elementos para el conocimiento y/o las implicaciones de Anorexia y bulimia?

   a) Televisión.

   b) Colegio.

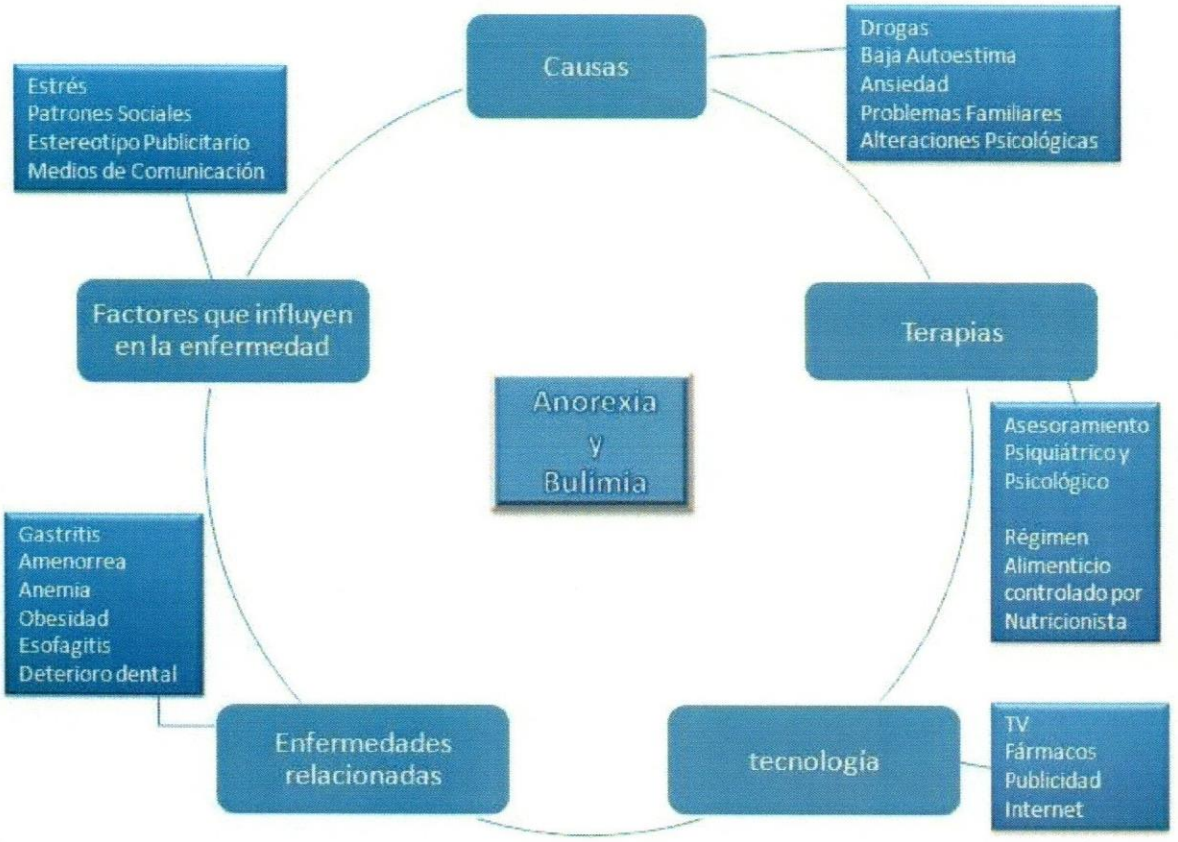
   c) Vallas publicitarias.

   d) Internet.

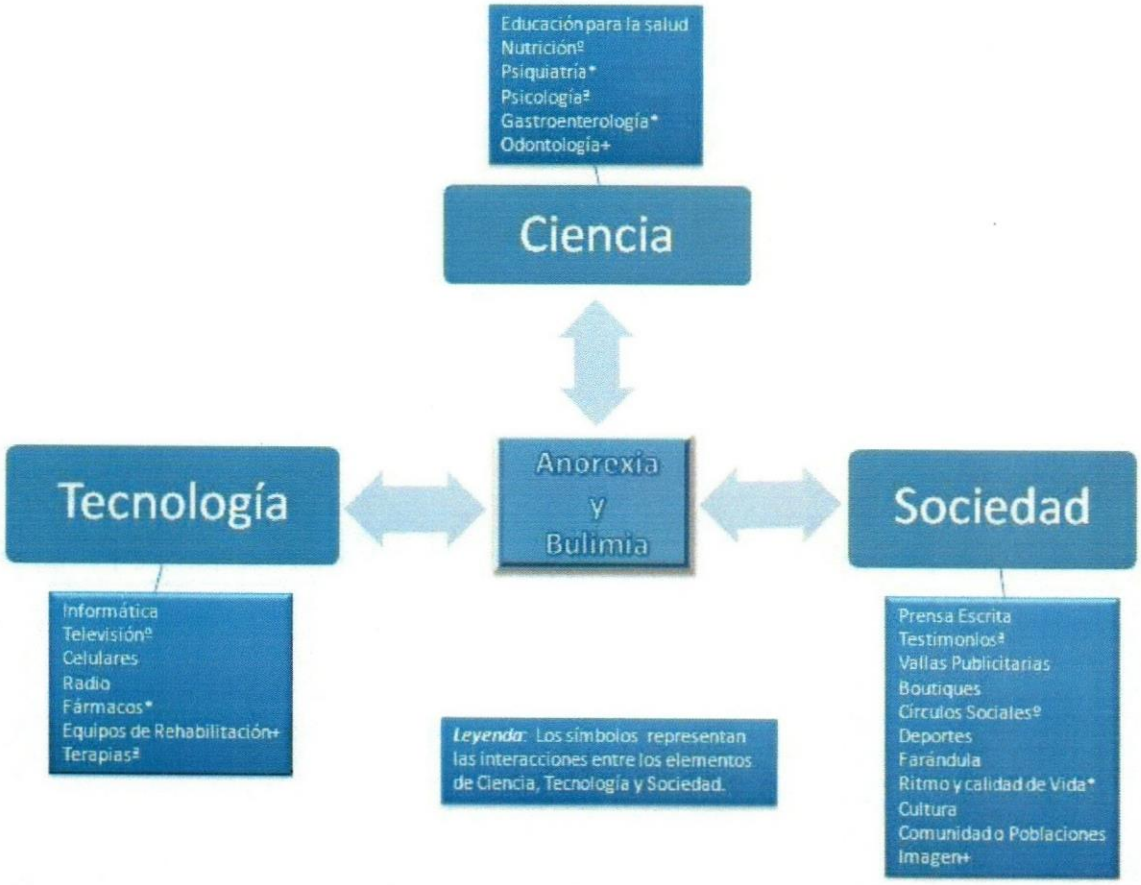
2. ¿Qué tipo de tratamiento conoce para la Anorexia y la Bulimia?

3. Diga si la Anorexia y la Bulimia son trastornos psicológicos o trastornos mentales. Justifique su respuesta.

Anexo No. 2: Red temática sobre Anorexia y Bulimia



Anexo No. 3: Red CTS sobre Anorexia y Bulimia



Nota: Nótese en la red la presencia de símbolos para mostrar algunas interacciones entre aspectos ciencia, tecnología y sociedad.

Anexo No. 4: Modelo de casos

Caso Nª 1: Tatiana Gabaldón

No sé si interesará esto a alguien, pero hace un mes pude salir de una relación de más de 3 años y medio, en la cual mi novio me sometió a millares de vejaciones, que soporté, porque quería tener a mi lado alguien que me quiere, no sentirme sola... Aunque terminé muchas veces, esas veces no duraron más que una semana, pero sé que **esta vez es definitiva**...

Por culpa de él, caí en la anorexia y bulimia, algo de lo que hoy estoy recuperada, a veces siento que quiero volver, porque obviamente engordé...y me veo horrorosa, pero trato de distraerme, no entrar más en páginas y divertirme, sabiendo que la vida es una sola. Cuando él me conoció yo pesaba 76 kg, era muy gorda, y él me recriminaba, si comía algo me decía ¿No piensas ponerte a dieta? ¿Fuiste alguna vez a un gimnasio? ¿No se rompe tu cama cuando te acuestas?, si yo le recomendaba que no coma mucho pan porque engordaba me decía ¿y tu comiste muchísimo pan, no?, y muchísimas cosas así, ir a cenar era una tortura, me decía ¿Vas a comerte todo el plato? ¡Deja de comer! y me miraba despectivamente, así que empecé vomitando cuando íbamos a cenar...y luego dejé de comer en mi casa; con él siempre comía, pero vomitaba... Y así se fue dando todo...baje 20 kg, y sus comentarios nunca cesaron...

Los golpes fueron de todo tipo, una vez me tiró al suelo en la calle, me dio contra postes de luz, me ha llegado a dar contra la pared y me ha hecho sangrar la cabeza, me ha roto ropa, incluso una vez casi me mata porque me asfixio... Yo a los 11 años me cortaba; cuando lo conocí tenía 16 años recién cumplidos, había dejado de hacerlo; como no había llorado en tantos años, me había vuelto muy sensible, y cada pelea me hacía romper en llanto como una niña, y él me gritaba ¿Tienes que llorar por todo? ¿No puedes ser normal y dejar de llorar?...Y volví a cortarme...Había veces que me llegaba a alcoholizar para no pelear con él, para estar borracha y ponerme "alegre" y que no me importasen las cosas que me dijera. Y todo era peor, se daba cuenta que tomaba y me golpeaba, me dejaba tirada en la calle a veces cuando mi borrachera era severa, me filmaba con su celular y al otro día me humillaba mostrándomelos. Nunca voy a olvidar un video en el cual estaba tirada en el baño de su casa, borracha y llorando diciendo "Por favor, papi, no me pegues más, papito. Por favor". El me lo mostró riendo, y yo rompí en llanto, no podía creer a lo que me rebajaba, tirada en el baño suplicando por respeto.

Así tengo centenares de humillaciones públicas y en privado. Ahora me cuesta escribir, no puedo parar de llorar, desde que empecé a escribir el texto, pero si esto sirve para chicas que están en relaciones violentas, por meterse en anorexia o bulimia por un chico....lo voy a escribir porque quiero que mi experiencia sirva de algo...

Preguntas de discusión.

a. ¿Qué le aconsejarías a Tatiana para no caer en anorexia y bulimia por una relación sentimental?

b. ¿Estarías de acuerdo con vomitar la comida para mantenerte delgada?

c. ¿Qué consecuencias trajo para Tatiana ser anoréxica y bulímica?

d. La anorexia y la bulimia son precedidas y desencadena, una serie de problemas en las personas que la padecen. ¿Cuáles son dichos problemas?

e. El testimonio de Tatiana, ¿ayuda a personas con síntomas de anorexia o bulimia? Si tu respuesta es afirmativa, justifica

Caso Nª 2: Julia Soto

Julia sigue sufriendo después de mucho tiempo…

Mi nombre es Julia; tengo 2 años y medio con Anorexia y Bulimia; puedo decirte que si existe el infierno y si lo merezco, ya me encuentro en él.

Todo empezó en la preparatoria, aunque la verdad pienso que mi mentalidad comenzó desde que era muy chica; siempre comía cantidades enormes de comida y me sentía muy mal pero no hacía nada al respecto. El detalle aquí es que estaba delgada, así que todavía no había problema; bueno, cuando entré en secundaria, comencé a tener los malos resultados; subí de peso; parecía una bola; pero, aun así, no me molestaba; me sentía bien; aunque de mis pensamientos jamás sacaba la loca idea de cómo quisiera tener un abdomen plano, o que se sentiría ser delgada.

Cuando entré a la preparatoria, para mí todo seguía normal, por lo cual seguía comiendo como loca todo lo que quería a pesar de ser altas horas de la noche; mi mamá no me decía nada; mis papas me querían y me quieren como soy; eso según yo; la verdad ya no lo sé.

Bueno también desde pequeña me gustaba mucho la onda del TKD(taekwondo); entonces decidí entrar para probar nuevas experiencias; ahí asistían dos compañeros míos los cuales se mantenían en muy buena forma; uno de ellos me hacía mucho daño al burlarse de mi peso hasta el grado de llamarme "piggy"; creo qué es un cerdo rosa qué salía en un programa infantil de plaza sésamo o algo así; bueno, las burlas no sólo eran en mis entrenamientos, si no también en clases; habían días donde se colocaban a un lado criticando lo que comía y diciéndome que cómo quería bajar de peso si tragaba como una cerda, y esto realmente me ponía mal; hasta mi maestro llegó a decirme qué con 5 kilos más que la contrincante, cómo quería ganar.

La verdad no recuerdo cuando empecé, sólo se qué deje de comer en un mes y perdí 13 kilos, hasta que mi mamá comenzó a llamarme la atención de qué quería qué me alimentara; pero con sólo pensar de introducir alimento a mi cuerpo, me aterraba; tuve qué hacerlo por ella, por lo cual sólo se me ocurrió una salida: vomitar; y ahí es cuando comenzó el verdadero infierno ya que Mía es muy adictiva; sufría atracones muy seguido. Me he lastimado mucho la garganta y he escupido sangre; mis dientes están muy mal, se me sube mucho la presión y las articulaciones me matan, por lo que, prefiero no decirle a mis padres; he intentado dejarla pero es muy difícil. Hasta me llevaron una vez con un nutriólogo pero nada; luego con un psicólogo; pero la verdad creo que él estaba loco y no me sirvió tampoco; la única que me preocupa es mi hermana; ella es la que sufre más en esto.

He hecho cosas horribles; he pensado en suicidarme dos veces, pienso que la tercera será la vencida.

Preguntas para la discusión

- ¿Por qué Julia se obsesionó con su figura una vez que empezó a practicar una disciplina deportiva?
- ¿Cómo crees tú que los comentarios y las burlas de los amigos y maestros de Julia la llevaron a caer en el abismo donde se encuentra actualmente?
- ¿Por qué las personas como Julia, cuando caen en anorexia y bulimia no se dan cuenta, sino cuando la situación se encuentra muy avanzada?

- ¿Qué debe hacer Julia para evitar que su hermana siga el patrón o camino que ella eligió?
- ¿Por qué Julia a pesar de tener amplio conocimiento del estatus de su situación y además el apoyo de sus padres, no ha buscado las posibilidades de ayuda y se deja llevar por los fracasos obtenidos con el nutriólogo y el psicólogo?

Anexo No. 5: Modelo de reflexión (tomado de Hidalgo, Instituto Pedagógico de Caracas)

REFLEXIÓN

Alimentos

Recomendaciones: Como lo comente anteriormente los temas de anorexia y bulimia deben ser incluidos en programa de educación superior, y mas en nuestra carrera puesto que nosotros los docentes vamos a trabajar con adolescentes que en muchos casos presentan estas problemáticas.

LO QUE NO ME GUSTO: En cuanto a las dinámicas y a los temas no tengo nada que decir. En lo que podría comentar es en los distintos materiales en video que durante las sesiones la profesora a facilitado al grupo en general para que se vean. Se que el semestre es bastante corto pero considero que sería más provechoso que se buscar un tiempo extra o de la asignatura para que los mismos se puedan observar y discutir o dejar el material en un sitio en específico para que el estudiante lo reproduzca, Puesto que dicha información solo llega a un grupo de estudiantes

LO QUE ME GUSTO: Los distintos contenidos de este tema me encantaron, desde la poca información nutricional que presentan algunos alimentos, pasando por los aditivos y terminado con los problemas de bulimia y anorexia fueron de gran interés para mi. Con estos temas comprendí que pueden ser explicados desde la perspectiva de mi especialidad, es decir, puedo utilizar contenidos de estos temas para explicar objetivos de químicos. Como siempre me encanto la metodología utilizada por la profesora para abordar dichos temas.

LO APRENDIDO

El consumo excesivo de alimentos elaborados en centros de comida rápida es capas de producir en el organismo humano graves problemas de salud tales como hipertensión, problemas cardiacos entre otros.,

Que generalmente la desnutrición que presenta la población de algunos países tales como África es debida a la inestabilidad que vive el mismo así como a los innumerosos enfrentamientos civiles.,

Hay que observar las etiquetas e los productos que se van a consumir, no solo, por la fecha de vencimiento si no también por los componentes nutricionales y no nutricionales que presenta. Es el caso de las galletas Kraquer Bram dicho producto no especifica a base de que aceite es fabricado, solo informa que entre sus componentes se encuentra aceite vegetal. Se puede llegar a pensar que el mismo sea aceite de palo el cual presenta un % de grasa saturadas muy alto.

LO NO APRENDIDO: Realmente me quedo todo claro. Quedara de mi parte documentarme más sobre los distintos temas desarrolladas en clase.

CAMBIOS DE CONCEPCIÓN: Yo pensaba que las enfermedades anorexia y bulimia se presentaban de manera individual. En las distintas clase comprendí que la mismas se pueden presentar combinadas lo cual traes problemas más grabes a nivel de salud. También había escuchado consumir margarina era más saludable que consumir mantequilla claro no tenia idea que existian las grasas trams la cual son grasas sintéticas para lo cual nuestro organismo no tiene el mecanismo apropiado para degradarlas-. Desde ahora me preocupare por lo que consuma desde la compra del producto en un supermercado hasta su elaboración.

"Claro esto no significa que debes en cuando no me coma un asquerosito, una pamila argentina o un combo de Mac Donalnt" pero lo una vez a la cuaresma.

No tenia conocimiento que existía las grasas llamadas trams y los problemas que las mismas presentan para la sociedad.

Mas que aprender podría decir que me impacto los temas de bulimia y anorexia. Este tipo de problemáticas no se encuentran alejadas de la realidad de un docente. Considero que cursos donde se aborden temas como este deberían ser incluidos en e en el componente general.

Anexo No. 6: Escala de estimación

Escala de estimación
Actividad Nº 4

Parámetros	1	2	3	4	5	6
Calidad						
Diseño						
Responsabilidad						
Transmisión						
Creatividad						

Total: _____

OBSERVACIÓN: Esta escala de estimación puede ser usada por docentes y alumnos. En el caso de que el docente decida aplicar la exposición como estrategia, puede utilizar la misma escala y luego se promediarán los totales de la evaluación por parte del docente para el producto final, más la evaluación por parte del estudiante para el producto final, más la evaluación de la exposición por parte del docente, de esta manera se obtiene una calificación definitiva para la evaluación.

Bibliografía

Latini, C., (2006). Abzurdah. Primera edición. Buenos aires. Editorial planeta.

Serrano, G., (2001). *Anorexia y Bulimia.* Primera edición. Madrid. Editorial libro- hobby club.

Suzane, A., (1994). *Anorexia y Bulimia. Desórdenes Alimentarios.* Madrid, Alianza Editores.