



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA BUAP
MAESTRÍA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS
ÁREA DE LA SALUD**

TÍTULO:

**EFICACIA DE LA V DE GOWIN COMO ESTRATEGIA DE
APRENDIZAJE PARA EL DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, EN
ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA
GENERACIÓN 2011 DE LA BUAP**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS**

PRESENTA

LFT. MARIA DEL ROCÍO DE LA ROSA ALVARADO

DIRECTORA DE TESIS:

MEC. NORMA CRUZ MIRANDA

ASESORES:

**MES. Silvia Vázquez Montiel
MEC. Dulce María Soriano Porras
MEC. Oscar Díaz Flores**

Puebla, Puebla, Junio 2015

INDICE

RESUMEN	4
1. MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Antecedentes Generales	6
1.1.1. Principios Psicopedagógicos de la enseñanza de la ciencias	8
1.1.2. Conductismo	9
1.1.3. Constructivismo.....	10
1.1.4. La teoría Piagetana.....	12
1.1.5. La teoría de Vigotsky	13
1.1.6. Teoría Ausubeliana.....	14
1.1.7. Modelos Contemporáneos.....	17
1.2. Antecedentes específicos.....	17
1.2.1. La Fisioterapia en la docencia universitaria	17
1.2.2. Estrategias Didácticas.....	19
1.2.3. La Ve Gowin como Estrategia de Aprendizaje.	20
1.2.4. Evaluación Estratégica.....	22
1.2.5. Diagnóstico Fisioterapéutico.....	24
1.3. Justificación	25
1.4. Definición del problema	26
1.5. Objetivo general.....	27
1.6. Objetivos específicos.....	27
1.7. Hipótesis.....	28
2. MATERIAL Y MÉTODOS	29
2.1. Tipo de estudio.....	29
2.2. Definición del universo:.....	29
2.2. Metodología	30
2.3. Criterios	31
2.3.1. Criterios de Inclusión.....	31
2.3.2. Criterios de exclusión	31
2.3.3. Criterios de eliminación	31

2.4. Recursos:	33
2.5 Análisis Estadístico	33
3. Discusión y Conclusiones.....	39
3.1. Discusion	39
3.2. Conclusiones:	41
4. PROPUESTAS	42
5. BIBLIOGRAFÍA	43
6. ANEXOS	46

RESUMEN

EFICACIA DE LA V DE GOWIN COMO ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE PARA EL DIAGNOSTICO FISIOTERAPEUTICO, EN ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA, DE LA BUAP, EN EL PERIODO OTOÑO 2014"

Introducción

La implementación de los programas de fisioterapia en la universidad, ha tenido un gran crecimiento en los últimos 10 años en México, por lo que el paso de la docencia universitaria del fisioterapeuta, implica tener que adaptarse a un nuevo rol como docente; los fisioterapeutas deben cumplir con las competencias profesionales que le permitan desarrollar estrategias adecuadas que faciliten los procesos de enseñanza- aprendizaje.

Con el presente trabajo se quiso comprobar que V de Gowin puede ser utilizada como estrategia de enseñanza aprendizaje e instrumento metodológico en el proceso de asimilación de los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico, así como de su procedimiento y actitud asertiva en su aplicación.

Objetivo General

Determinar la eficacia de la V de Gowin como estrategia de enseñanza- aprendizaje de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico.

Material y Método

El Universo de trabajo fue de 62 alumnos de la materia de Ortopédica I de la Lic. de Fisioterapia de la BUAP, aplicando los criterios de inclusión y exclusión; de donde se obtuvo una de N 55 alumnos.

Se trabajo con 55 alumnos a quienes se les aplico una evaluación inicial como rescate de conocimientos previos, y una evaluación final; además se reforzó la evaluación con la entrega de una V de Gowin, que se ponderó con una rúbrica.

Se realizó el análisis de datos aplicando como escala de medición la *t pareada*, con la que se comparó antes y el después de la evaluación, obteniendo como resultado una *t de -34.165* y una *p de .000*; lo que nos indica que si hubo diferencias significativas en el antes y el después.

Resultados y Conclusiones:

Con el uso de la V de Gowin como estrategia de enseñanza aprendizaje se pudo observar que en el campo conceptual los estudiantes de fisioterapia fundamentan adecuadamente el tema en cuestión; en el campo procedimental tienen claro la metodología y técnicas a seguir durante la intervención fisioterapéutica y en

cuanto al campo actitudinal reconocen la importancia de una actitud asertiva para la evolución positiva del paciente.

Con lo anterior se comprueba y concluye la eficacia de la V de Gowin utilizada como estrategia de enseñanza aprendizaje para el tema de diagnóstico fisioterapéutico.

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Generales

La calidad de la enseñanza representa un tema de preocupación para las universidades del ámbito nacional e internacional; así como de los gobiernos, los profesionales y los mismos estudiantes.

La fisioterapia ha tenido un fuerte crecimiento en las últimas décadas, años en que los fisioterapeutas de todo el mundo, han trabajado arduamente para lograr la autonomía profesional, fortaleciendo sus saberes.

En México se instituye esta profesión por primera vez como licenciatura, en el año 2001, siendo la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, la primera universidad del país, que incluye a la fisioterapia dentro de sus planes de estudio. La Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; siempre preocupada por el desarrollo del individuo, para que sea capaz de situarse responsablemente en la desigualdad de la realidad mexicana. Es una universidad que sustenta sus procesos de enseñanza-aprendizaje en las teorías metodológicas contemporáneas del aprendizaje, la pedagogía y la didáctica acordes con el modelo para la integración social que promueve la institución; basada en el constructivismo sociocultural, con el objetivo de que trabajando de manera conjunta docentes y estudiantes, los lleve a diseñar proyectos para la construcción del conocimiento sobre problemas específicos y sociales, resueltos con un sentido crítico y generadores de nuevos conceptos al servicio de la investigación, de la comunidad y de la sociedad, que sirvan como base para evaluar a la educación (MUM BUAP, 2009)

La Licenciatura en Fisioterapia, que se dicta en la BUAP, tiene como parte de su currículo la asignatura de Diagnóstico Fisioterapéutico, asignatura nuclear en la formación de los futuros Fisioterapeutas, ya que da al estudiante el perfil profesional y las herramientas necesarias para desarrollar las habilidades de razonamiento clínico que le permiten elaborar un diagnóstico fisioterapéutico, que

forma parte del (MIF) Modelo de Intervención en Fisioterapéutico. (American Physical Therapy Association; APTA, 2003).

El Modelo de Intervención Fisioterapéutica (MIF), es el producto del trabajo de un grupo de fisioterapeutas académicos de todo el mundo; este modelo fue propuesto por la American Physical Therapy Association (APTA), entre otros más; llegándose a la conclusión de que la propuesta descrita por la APTA proporciona los elementos esenciales que facilitan el abordaje del movimiento corporal humano debido a que dicha propuesta, ayuda al desarrollo disciplinar; así como a la calidad y consolidación de las prácticas profesionales. Además, propicia en el estudiante, un proceso de organización mental estructurado y sistemático, que le permite hacer una toma de decisiones adecuada al realizar un abordaje fisioterapéutico. (Alejo y Heredia, 2011)

El producto de esta labor académica se dio a conocer en el II Encuentro Nacional de docentes de Fisioterapia organizado por ASCOFAFI (Asociación Colombiana de Facultades de Fisioterapia) en Septiembre de 2005. (Alejo y Heredia, 2011)

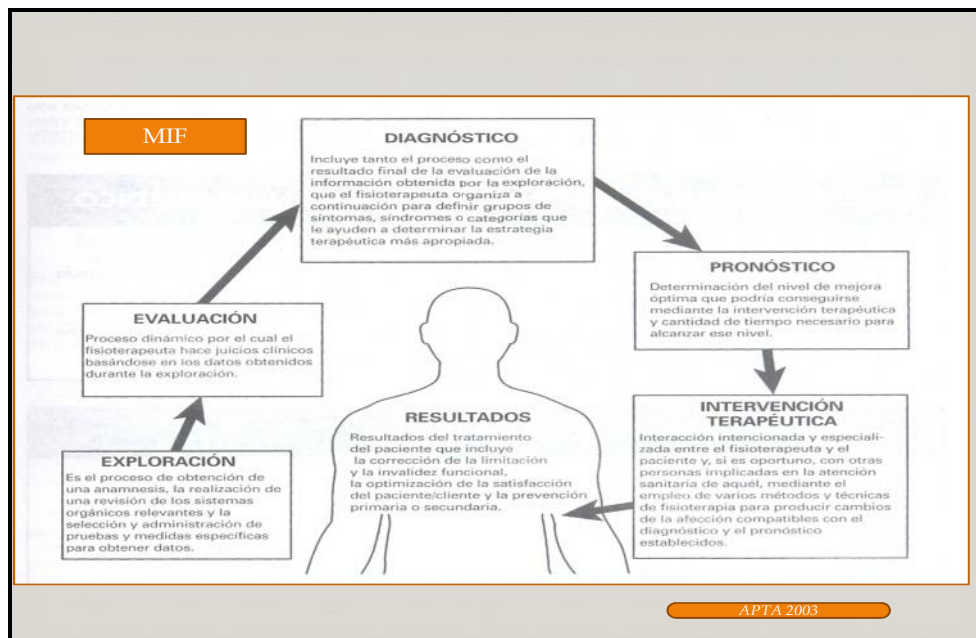


Figura No. 1. Representa el Modelo de Intervención Fisioterapéutica (MIF), propuesto por la American Physical Therapy Association (APTA), 2003.

El Diagnóstico Fisioterapéutico representa hoy en día, la base de la intervención fisioterapéutica y el motor de la autonomía profesional. El tema forma parte importante dentro de la formación profesional del estudiante de la Licenciatura en Fisioterapia, de tal forma que al utilizar estrategias didácticas que lo motiven en el proceso de enseñanza - aprendizaje de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico, se le conduce a un aprendizaje significativo mediante el trabajo de los procesos meta cognitivos y toma especial relevancia en la práctica del docente encargado de este tema.

1.1.1. Principios Psicopedagógicos de la enseñanza de la ciencias

Introducirse en el tema de la enseñanza de las ciencias lleva automáticamente a pensar en didáctica, ya que ésta, provee el fundamento científico de la misma.

Para entender los métodos y procedimientos, principios o normas que se aplican en la dirección de la enseñanza, es importante tener conocimiento de las bases que fundamentan ¿cómo aprenden los alumnos?, ¿cómo construyen el conocimiento? y ¿cómo se conforma a partir de la psicología cognitiva?.

Por ello es importante tener en cuenta las aportaciones de las fuentes psicopedagógica, epistemológica y social en el momento de diseñar un currículo científico, ya que cuando se analizan, no se puede dejar de observar la clara unión que existe entre las sugerencias derivadas de su estudio y la intersección que existe entre sus aportaciones (Niedo y Macedo, 2003).

La fuente Psicopedagógica suministra informaciones acerca de la manera en que los alumnos construyen los conocimientos científicos. Se han ido conformando estos datos a partir de la psicología cognitiva y la didáctica de las ciencias aunque no se puede olvidar la colaboración que aportan las fuentes epistemológicas y social a la comprensión de los orígenes del aprendizaje (Niedo y Macedo, 2003).

Desde hace más de dos décadas se ha puesto especial importancia en la comprensión de las dificultades que presentan los alumnos para entender los conocimientos científicos, abriéndose nuevas perspectivas de investigación en la búsqueda de estrategias didácticas coherentes con los nuevos modelos de aprendizaje; para lo que se ha supuesto un avance importantísimo con el desarrollo de un nuevo cuerpo de conocimientos desde la didáctica de las ciencias, por tanto el objetivo de la investigación se ha centrado en cómo se adquieren las ideas sobre el funcionamiento de la naturaleza.

Nieda y Macedo (2003) hacen una somera revisión de las aportaciones más significativas que se han hecho, especialmente, durante los últimos veinte años.

1.1.2. Conductismo

Esta teoría dominó por más de 50 años, su concepción del aprendizaje se asemeja mucho a las concepciones epistemológicas empiristas- conductistas, definidas por Bacon en el siglo XVII y Pearson a finales del XIX; el aprendizaje era una respuesta que se producía ante un determinado estímulo, así como la repetición era la garantía para aprender. Esta teoría del aprendizaje asevera que se puede enseñar todo con unos programas organizados lógicamente desde la materia que se enseña; y que no existen consideraciones sobre la organización interna del conocimiento del que aprende, ni tampoco hay límites de edad. Lo enseñado por la autoridad (docente) es irrefutable.

Contrario a la teoría del conductismo, surgen nuevas concepciones que se oponen al punto de vista sostenido por los empiristas de la búsqueda humana de verdades absolutas; como la obra de Kuhn, que aparece a principios de los años 60, y que habla de la importancia de los paradigmas en la investigación científica, el carácter evolutivo de los conceptos en la sociedad y el papel que desempeña la comprensión humana; con lo que demuestra que el problema no consiste en ser más estricto en la búsqueda de pruebas o refutaciones, sino en buscar nuevas formas que favorezcan los procesos creativos.

1.1.3. Constructivismo

A mediados del siglo XX, el constructivismo constituye el resultado de una crisis paradigmática, ya que se transformó de manera radical la forma de conceptualizar a la realidad física y social, el conocimiento y el método científico, entre otras cosas (González Rey, 1997, citado en Castellaro, 2012.).

Hablar de constructivismo implica mencionar que existen diferentes enfoques constructivistas, y aún cuando poseen cierto acuerdo entre sí, también poseen una gama de perspectivas, interpretaciones y diversas prácticas que dificultan considerarla como una sola; en este trabajo, solo se abordará lo relacionado con el constructivismo en educación.

Vigliotti, Machiarola, Nicoletti y Morales; 1996, refieren que la tendencia constructivista surge como consecuencia del contexto (político-educativo) por la que atravesaba la corriente pedagógica tecnicista, cuando el modelo educativo se inclinaba hacia una educación autoritaria y tradicional que se imponía a una neutralidad ideológica primando mas lo político que lo pedagógico.(Castellaro, 2012).

El avance de esta nueva perspectiva radica en la aproximación interdisciplinar que cuestionó de manera profunda las bases epistemológicas, invirtiendo la relación entre el observador y la realidad física y social; es decir que, en este sentido el mundo no se concibe como un ámbito a copiar, sino que solo puede interpretarse en función del mismo acto de conocimiento. La realidad no es cognoscible en sí misma; cualquier forma de conocimiento está determinada por las características del sujeto. (Valeria Araya / Manuela Alfaro / Martín Andonegui en Revista de Educación, Año 13, Número 24, 2007).

Ahora bien, a la pregunta ¿Qué es el constructivismo? , Carretero menciona que es la idea que mantiene, que el individuo no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos

factores; tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos.

En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una *construcción* del ser humano; y que la persona realiza dicha construcción fundamentalmente con los esquemas que ya posee, es decir, con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea.

Castellaro (2012) y Bausfeld (1995) hacen referencia a que:

“...el constructivismo propone una alternativa al concepto mismo de conocimiento y de conocer, en la que el conocimiento no es un objeto o un objetivo finito sino una acción o un proceso de construcción situada y social. El proceso de conocer, entonces, se concibe y se explica en función de su carácter funcional, distribuido, contextualizado e interactivo...”

Cubero Pérez (2005) y Chrobak (1998) proponen que:

“... una cosmovisión del conocimiento humano como un proceso de construcción y reconstrucción cognoscitiva llevada a cabo por los individuos que tratan de entender los procesos, objetos y fenómenos del mundo que los rodea, sobre la base de lo que y ellos conocen...”

Muchos autores sostienen que el constructivismo es básicamente un enfoque epistemológico, basándose en la relación o interacción que se establece entre el objeto de conocimiento y el sujeto que aprende, es decir, la relación objeto-sujeto, para otros se trata de una nueva forma de conceptualizar el conocimiento (aprendizaje). Sabemos además, que el constructivismo se basa en una serie de perspectivas filosóficas, psicológicas, epistemológicas y pedagógicas totalmente diferentes, entre ellas, la Teoría del movimiento científico de Kuhn, Feyerabend, Lakatos y otros. La Teoría epistemológica genética de J. Piaget. EL enfoque histórico cultural L Vigotsky y el aprendizaje significativo de D. Ausubel.

1.1.4. La teoría Piagetana

Psicólogo y epistemólogo suizo, Piaget (1969, 1970, 1971) marca el inicio de una concepción constructivista del aprendizaje; sus investigaciones constituyen una importante aportación de como se construye el conocimiento en general y el científico en particular. Desde el punto de vista de Piaget el desarrollo cognitivo se realiza por estadios y es condicionado en gran medida por el tipo de tareas que puede resolver el alumno y en definitiva, lo que es capaz de aprender. Luego entonces, se llega a la deducción de que los conocimientos que se pretende que el alumno aprenda, deben adaptarse a su estructura cognitiva.

Estadios del desarrollo intelectual según Piaget

Estadio sensorio motor	0 - 2 años	La inteligencia es práctica y se relaciona con la resolución de problemas a nivel de la acción.
Estadio preoperatorio	2 - 7 años	La inteligencia ya es simbólica pero sus operaciones aún carecen de estructura lógica.
Estadio de las operaciones concretas	7-12 años	El pensamiento infantil es ya un pensamiento lógico, a condición de que se aplique a situaciones de experimentación y manipulación concretas.
Estadio de las operaciones formales	A partir de la adolescencia	Aparece la lógica formal y la capacidad para trascender la realidad manejando y verificando hipótesis de manera exhaustiva y sistemática.

Piaget es el primero que emplea el concepto de esquemas para referirse a la estructura de operaciones mentales que son construidas por el sujeto, se diferencian, despliegan y coordinan durante su desarrollo intelectual y le permiten interactuar con el medio

Piaget define como Esquemas: al conjunto de acciones físicas y operaciones mentales para adquirir información sobre el mundo, reorganizando y diferenciando los esquemas ya existentes. (Avolio y Lacoluti. 2006)

1.1.5. La teoría de Vigotsky

Cuando se empiezan conocer las investigaciones de la escuela rusa, unas de las que tienen mayor relevancia son las de Vogotsky (Rivere, 1985 en Niedo y Macedo, 2003), con el desarrollo de su teoría " el origen social de la mente" , que estudia el impacto del medio y de las personas que rodean al niño en el proceso de aprendizaje (Wertsch, 1985; en Niedo y Macedo, 2003).

Una de sus contribuciones esenciales es que concibe al sujeto como un ser eminentemente social y al conocimiento como un producto social; es pionero en la formulación de algunos postulados que han dado importantes hallazgos sobre el funcionamiento de los procesos psicológicos superiores, como la comunicación, el lenguaje y el razonamiento; para Vigotsky, estos se adquieren primero en un contexto social y luego se internalizan, y es precisamente esta internalización, el producto del uso de un determinado comportamiento cognitivo en un contexto social (Carretero, 1997).

Como el propio Vygotsky dice:

"... Un proceso interpersonal queda transformado en otro interpersonal . En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero a escala social, y más tarde, a escala individual; primero entre personas (interpsicológica), y después en el interior del propio niño (intrapsicológica). Esto puede aplicarse igualmente a la atención voluntaria, a la memoria lógica y a la formación de conceptos. Todas las funciones psicológicas se originan como relaciones entre seres humanos" (Vigotsky, 1978, en Carretero, 1997).

Otro de los principales conceptos que aporta Vigotsky, es el de la "Zona de Desarrollo Próximo", es el espacio entre lo que el alumno puede aprender por sí mismo y lo que puede aprender con ayuda (Martín 1992; citado en Niedo y Macedo, 2003). Con este concepto Vigostky da gran relevancia al papel del docente, pues define su zona de acción, y lo considera esencial como facilitador

del desarrollo de estructuras mentales en el alumno para que sea capaz de construir aprendizajes más complejos.

Es con estas aseveraciones, en donde el lenguaje se considera de gran importancia para la interacción entre el alumno y los adultos. Verbalizar los pensamientos lleva a reorganizar las ideas y por lo tanto facilita el desarrollo. Estas aportaciones que Vigotsky hace, acerca de la interacción con adultos y entre iguales, toman gran importancia, ya que han sido motivadoras para que otros autores desarrollen interesantes investigaciones sobre el aprendizaje cooperativos como estrategia de aprendizaje (Echeita y Martín, 1990), o como el modelo del profesor observador - interventor, presentado por Coll (1987), que crea situaciones de aprendizaje para facilitar la construcción del conocimiento (Nieda y Macedo, 2003).

La importancia de las contribuciones que hace Vigotsky para las posiciones constructivistas, como refiere Carretero (1997), es que el aprendizaje no sea considerado como una actividad individual, sino más bien social; así como muestran las numerosas investigaciones realizadas en los últimos años, que expresan la importancia de la interacción social para el aprendizaje.

1.1.6. Teoría Ausubeliana

La principal aportación que hace Ausubel es el desarrollo de la teoría del aprendizaje significativo, en el año de 1963; en este mismo año publica su obra "*Psicología del aprendizaje verbal significativo*", en donde aporta ideas acerca de la importancia que tienen los conocimientos previos del alumno, en la adquisición de nuevas informaciones; también acuña el término aprendizaje significativo para distinguirlo del repetitivo y memorístico. Ausubel dice que aprender significa comprender, por lo que es importante tener en cuenta lo que el alumno ya sabe sobre aquello que se le enseñará, y muestra su desacuerdo con el aprendizaje por

descubrimiento y a la enseñanza repetitiva tradicional, pues piensa que resultan poco eficaces para el aprendizaje de las ciencias.

También propone lo que él llama organizadores previos para diseñar la acción docente; y defiende un modelo didáctico de transmisión-recepción significativo, que tiene en cuenta el punto de partida de los estudiantes y la estructura y jerarquía de los conceptos.

Ausubel define tres condiciones básicas para que se produzca el aprendizaje significativo:

- Que los materiales estén estructurados lógicamente y con jerarquía conceptual.
- Que se organice la enseñanza respetando la estructura psicológica del alumno.
- Que los alumnos estén motivados para aprender.

Las investigaciones de Ausubel, dentro de los enfoques cognitivos, tienen gran importancia para la tarea docente pues se refiere específicamente al aprendizaje realizado en un contexto educativo, en el marco de una situación de enseñanza.

Para Ausubel, el objetivo de la enseñanza es la adquisición, por parte del alumno, de un cuerpo de conocimientos estable, claro, organizado, constituido por conceptos, principios y teorías, y el punto de partida del aprendizaje representa la estructura cognitiva previamente construida por el sujeto que aprende; formada por un complejo organizado de procesos cognitivos, de conceptos claros y disponibles que sirven de anclaje a los nuevos conocimientos.

Ausubel dio gran importancia a los procesos por los cuales los conocimientos previos del sujeto que aprende, cambian y se reestructuran al integrarse con los nuevos conocimientos.

Ausubel (1976) asevera:

“... De todos los factores que influyen en el aprendizaje, el más importante consiste en lo que el alumno ya sabe ...”

Las teorías de Ausubel, fueron incorporadas por Novak a sus programas de investigación; pero también cuestionadas por otros autores, por su pertinencia, sobre todo en edades tempranas.

Novak (1985), sostiene que existe un gran potencial de aprendizaje en los seres humanos que permanece sin desarrollar, y que se ve entorpecido por muchas prácticas educativas, que limitan el desarrollo del mismo. Él mismo en 1988, afirma que el modelo de instrucción y evaluación más frecuente en escuelas y universidades justifica y recompensa el aprendizaje memorístico-repetitivo y, con frecuencia, penaliza el aprendizaje significativo. El conocimiento actual sobre el aprendizaje humano (meta-aprendizaje) y los procesos mediante los cuales los seres humanos construyen nuevo conocimiento (meta-conocimiento) pueden ayudar a liberar mucho más el potencial intelectual de los alumnos.

Según Novak los nuevos conceptos se adquieren por descubrimiento, es la forma en que los niños adquieren primeros conceptos, a través del lenguaje o por aprendizaje repetitivo.

Novak desarrolla una herramienta instruccional, que son los mapas conceptuales, que buscan expresar un aprendizaje significativo. A finales de los años 70, empieza una amplia investigación de la didáctica de las ciencias y de la psicología cognitiva, acerca de las ideas previas, errores conceptuales o concepciones alternativas. Las concepciones alternativas son aquellas ideas distintas de las científicas, con las cuales se interpretan los fenómenos en la realidad, que buscan solucionar problemas reales y que se plantea profundizar en su comprensión.

Driver en 1986, difunde las características que presentan; tiene gran coherencia interna y son comunes a estudiantes de diversas edades; además se han encontrado similitudes con concepciones del pensamiento científico.

1.1.7. Modelos Contemporáneos

Pozo (1997) afirma que para que un currículo sea viable, la distancia entre lo que se propone, se enseña y se aprende, debe ser estrecha; una forma de lograrlo es a través del diseño de secuencias didácticas en donde se organice y se serie el contenido, vinculando lo cotidiano con lo científico, utilizando las ideas previas y logrando la motivación del grupo.

Para terminar es muy importante señalar el impacto que ha tenido en los modelos educativos contemporáneos como es el "Enfoque por Competencias", el cual tiene como características: a) aplicar conocimientos y destrezas, b) se refieren a situaciones de la vida real, c) plantean la integración de contenidos, (Sánchez 2012); y en el caso de la enseñanza y aplicación de las ciencias de la salud cobra gran relevancia; pues se deben formar profesionales competentes que sean capaces de participar de manera eficaz en diferentes contextos sociales. El modelo por competencias integra los conocimientos construidos en los aspectos conceptual, procedimental y actitudinal-valoral, por lo que la estrategia e instrumento ideal para verificar el aprendizaje logrado por los estudiantes es el Diagrama de Gowin.

1.2. Antecedentes específicos

1.2.1. La Fisioterapia en la docencia universitaria

A medida de que la Fisioterapia se instituye como una carrera de licenciatura que se dicta en las universidades, los fisioterapeutas han tenido que acceder a la función docente, razón por la que deben someterse a un proceso de aprendizaje de conceptos psicológicos y educativos necesarios para desarrollo de sus funciones como docente.

Por ello en la didáctica de la fisioterapia, es preciso profundizar más acerca del conocimiento de esta metodología y nuevo enfoque, integrando diferentes

elementos como: los principios psicoeducativos (mencionados con anterioridad), objetivos educativos, organización de contenidos, actividades, estrategias y recursos, que dan lugar a diferentes modalidades didácticas necesarias para el desarrollo de la actividad docente en esta área de la salud (Gómez Conessa, 1998).

Tabla No. 1. Elementos Metodológicos en la Didáctica de la Fisioterapia (Gómez Conessa, 1998).

ELEMENTOS METODOLOGICOS	
1.- Principios psicoeducativos	Orientan la metodología de la instrucción hacia la consecución de objetivos: informativos y formativos, orientados a la comunicación informativa y la motivación para el aprendizaje.
2.- Objetivos educativos	a) Informativos, buscan que el alumno obtengan la información prevista. b) Formativos: que el alumno sea capaz de comprender, asociar, integrar, aplicar y transformar la información recibida.
3.- Organización de los contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Los propios objetivos informativos y formativos que se quieren resaltar. • De los aspectos referidos a la motivación. • De los aspectos referidos a la actividad predominante del profesor o del alumno 	Su importancia radica en conseguir la motivación y comunicación con el alumno
4.- Actividades didácticas	Son las acciones que llevan a cabo los profesores y los alumnos para tratar los contenidos.
5.- Recursos	Medios o instrumentos en los que se apoya la enseñanza-aprendizaje.

Gómez Conesa (200) también hace referencia a la gran variedad de modalidades didácticas que se pueden utilizar en la enseñanza de la Fisioterapia, en la Universidad: Enseñanza frontal, Método de casos, Simulación, Tutoría, Taller

individual de aprendizaje y Coloquio en pequeños grupos; como las más relevantes.

Respecto al uso de los medios didácticos, menciona que se debe buscar congruencia entre el modo de enseñanza seleccionado y el medio a utilizar; además de que deberán adaptarse a los objetivos didácticos. Los medios didácticos deben cumplir con ciertas funciones:

- Permiten ayudar a los alumnos a estructurar la información que escriben
- Ayudan a motivar el aprendizaje.
- Sirven para conseguir objetivos de habilidades previamente señaladas

Sin embargo para que los elementos metodológicos puedan plasmarse en el proceso de enseñanza aprendizaje, es importante considerar el uso de una estrategia que guie dicho proceso.

1.2.2. Estrategias Didácticas

Las estrategias son métodos técnicas y procedimientos que guían acciones conscientes hacia un aprendizaje significativo por medio de la construcción del conocimiento y desarrollo de competencias (Monereo, 2001)

En educación se hace referencia a dos tipos de estrategias que auxilian y promueven aprendizajes significativos y constructivos.

1.- Estrategias de enseñanza:

Basada en las aportaciones de varios autores que refieren que las estrategias de enseñanza " son procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos" (Mayer,1984; Shuel,1988; West, Farmer y Wolff,1991). Con base a esto Díaz Barriga y Hernández Rojas (2010), describen que "...las estrategias de

enseñanza son medios o recursos para prestar la ayuda pedagógica ajustada a las necesidades de progreso de la actividad constructiva de los alumnos..."

2.- Estrategias de aprendizaje:

Existe una gran variedad de aportaciones hechas por diversos autores para definir una estrategia de aprendizaje.

Resumiendo dichas aportaciones, Díaz Barriga y Hernández mencionan que las **Estrategias de aprendizaje** son procedimientos que el alumno utiliza en forma deliberada, flexible, heurística y adaptativa para mejorar sus procesos de aprendizaje significativo; en donde el componente metacognitivo y condicional es crucial para su empleo por que ponen en marcha procesos de toma de decisiones constantes (Monereo, 1990 y 2001; Hernández, 2006; Muriá, 1994; Nisbet y Schucksmith,1987).

Díaz Barriga,F. y Hernández, aportan una definición más formal, tomando como base a los principios establecidos por dichos autores:

"... Estrategia de aprendizaje es un procedimiento (conjunto de pasos y habilidades) y al mismo tiempo un instrumento psicológico que un alumno adquiere y emplea intencionalmente como recurso flexible, para aprender significativamente y para solucionar problemas y demandas académicas. Su empleo implica una continua actividad de toma de decisiones, un control metacognitivo y está sujeto al influjo de factores motivacionales, afectivos y de contexto educativo-social ..."

1.2.3. La Ve Gowin como Estrategia de Aprendizaje.

En 1977, Gowin desarrolla un método, denominado Técnica heurística Ve, que ilustra los elementos conceptuales y metodológicos que interactúan en el proceso de construcción del conocimiento o en el análisis de clases o documentos en los que se presenta algún conocimiento.

El diagrama de la Ve de Gowin (1988), se basa en el estudio epistemológico de un acontecimiento, constituye un método simple y flexible para ayudar a estudiantes y profesores a captar la estructura del conocimiento, además contempla los tres aspectos importantes de la didáctica contemporánea como son el Marco Contextual, Procedimental y Actitudinal.

Respecto del origen del diagrama en cuestión diré que la V de Gowin es un recurso diseñado para ayudar a los estudiantes y profesores a captar el significado de los materiales que se van a aprender (Novak y Gowin, 1988). Es un método que permite entender la estructura del conocimiento y el modo en que éste se produce.

Gowin propone el diagrama Ve como una herramienta que puede ser empleada para analizar críticamente un trabajo de investigación, así como para “extraer o desempaquetar” el conocimiento de tal forma que pueda ser empleado con fines instruccionales (Moreira, 1985 en Palomino, 2003).

El diagrama UVE, deriva del método de las cinco preguntas (Novak – Gowin, 1988):

1. ¿Cuál es la pregunta determinante?
2. ¿Cuáles son los conceptos clave?
3. ¿Cuáles son los métodos de investigación que se utilizan?
4. ¿Cuáles son las principales afirmaciones de conocimiento?
5. ¿Cuáles son los juicios de valor?

En un proceso de investigación la “pregunta determinante” (pregunta central), es la interrogante que identifica el fenómeno estudiado de modo que es posible que alguna cosa sea descubierta, medida o determinada al responder la misma. Ésta es la pregunta central de la investigación y pone en evidencia la razón de ser de lo que se está investigando. Los conceptos clave hacen referencia al marco teórico de la investigación, contribuyen a la comprensión y a la respuesta de las preguntas centrales (Palomino, 2003).



Figura No. 2. Diagrama UVE y sus elementos (Ayma, 1996)

1.2.4. Evaluación Estratégica

Cuando se utiliza una estrategia del índole que se requiera, también se debe pensar, ¿de qué manera se evaluará dicha estrategia?.

La evaluación es una actividad integrada a la enseñanza, que participa de todas las fases del proceso. Enseñar y evaluar se convierten en actividades que deben guardar coherencia entre ellas. Son procesos diferenciados pero complementarios, interrelacionados y orientados por las mismas concepciones, objetivos y propósitos, para asegurar la calidad del aprendizaje.

En educación, es muy amplia la gama de aportaciones que se hacen tratando de definir el concepto, "evaluación". Desde mi perspectiva, esto se torna un tanto difícil, debido a que no siempre se evalúa con una visión meramente educativa; ya

que en los procesos de evaluación intervienen una serie de factores; como la perspectiva normativo-institucional, así como no tener claro el que, el porqué y el para qué evaluar, que influyen directamente en las decisiones para evaluar.

Sin embargo, dentro de todas esas aportaciones que se han propuesto para definir el termino evaluar, hay muchos conceptos que bien vale la pena tener en cuenta para realizar una verdadera evaluación de los procesos educativos.

Desde un punto de vista constructivista, Díaz Barriga F y Hernández (2010), refieren que: "... *Evaluar es reflexionar sobre el proceso de enseñanza y aprendizaje ya que se considera que es una parte integral de dicho proceso...*" y para Jornet (2009) evaluación es "...*un proceso sistemático de indagación y comprensión de la realidad educativa que pretende la emisión de un juicio de valor sobre la misma, orientado a la toma de decisiones y la mejora...*"

Evaluar implica una gran responsabilidad para quien evalúa, ya que a través de la evaluación, se está otorgando un juicio de valor al desempeño del estudiante en el proceso educativo, con el cual el docente y el estudiante tienen la posibilidad de observar sus logros educativos, pero también sus carencias en el proceso. De tal forma que resulta de suma importancia seleccionar el método y la técnica apropiados para los objetivos de aprendizaje.

Existe una diversidad de instrumentos que pueden ser empleados para evaluar una estrategia, incluso una combinación de ellos, por ejemplo, la autora del presente trabajo de investigación educativa utilizó la Ve de Gowin, en un primer momento, como instrumento de ideas previas y en un segundo y tercer momento, como instrumento de enseñanza y evaluación estratégica. Como herramienta complementaria para llevar la evaluación cualitativa a un parámetro cuantitativo, se empleó una rúbrica diseñada especialmente para este caso y tema de esta investigación.

El uso de las rúbricas ha tenido gran impulso como instrumento de evaluación educativa y son consideradas instrumentos evaluativos de gran importancia en la educación formal.

Diaz Barriga F, (2006), refiere que las rúbricas son instrumentos de evaluación auténtica por qué sirven para medir el trabajo de los alumnos de acuerdo con "criterios de la vida real"; y que implican una evaluación progresiva, y el ejercicio de la reflexión y autoevaluación.

Congruente con los postulados:

- Del constructivismo sociocultural
- La enseñanza y cognición situada
- El enfoque experiencia y de la práctica reflexiva

Considera un vínculo indisociable: Enseñanza--Evaluación

En el contexto educativo, una rúbrica es un conjunto de criterios o de parámetros desde los cuales se juzga, valora, califica y conceptúa sobre un determinado aspecto del proceso educativo; por lo que "las rúbricas también pueden ser entendidas como pautas que permiten unificar criterios, niveles de logro y descriptores, cuando se trata de juzgar o evaluar un aspecto del proceso educativo (Vera, 2011).

1.2.5. Diagnóstico Fisioterapéutico

El estudio del Diagnóstico Fisioterapéutico tiene sus inicios en 1989, cuando Rose, explica la definición de la palabra " Diagnóstico" que a menudo es precedido por un adjetivo (por ejemplo, " médico o quirúrgico ", "definitivo o provisional") para aclarar sus uso específico.

Estos modificadores suelen ser el tipo de datos en los que se basa el diagnóstico y puede ser laboratorio, clínico o la función prevista que lo diferencia de los otros diagnósticos.

Es así como el debate de nuestra profesión sobre el diagnóstico, da lugar a la frase " el Diagnóstico de Fisioterapia". Esto fue cuestionado por la Organización

Médica Colegial, en Francia, que interpuso una demanda para que retiraran la competencia de los diagnósticos de Fisioterapia, pero la Audiencia Nacional ratificó todas y cada una de las competencias profesionales de los fisioterapeutas, puntualizando que no ha de confundirse el diagnóstico de las enfermedades con la valoración diagnóstica de cuidados de fisioterapia, que es la competencia que ha de adquirirse en esta última titulación sanitaria. Subrayó que el término " diagnóstico " no está reservado para el ámbito médico y que entendía que se utilizara fuera de la medicina.

Viel en 1999 define el Diagnóstico Fisioterapéutico, como encargado del estudio del movimiento.

1.3. Justificación

El Diagnóstico Funcional o el Diagnóstico de las Alteraciones del Movimiento, representa para el fisioterapeuta en ejercicio, el resultado del proceso de razonamiento clínico por medio del cual puede identificar los impedimentos existentes o potenciales, limitaciones funcionales o discapacidades; y así poder identificar las estrategias de intervención fisioterapéutica más apropiadas para el paciente. El diagnóstico fisioterapéutico representa para el profesional de la fisioterapia, la base de la intervención fisioterapéutica y el peldaño para la autonomía profesional.

El programa curricular Universitario de Fisioterapia, tiene como objetivo desarrollar habilidades clínicas en el alumno, que le permitan identificar las causas que provocan las disfunciones del movimiento.

El razonamiento representa la clave para desarrollar las habilidades clínicas; por lo que es necesario trabajar habilidades del pensamiento, como el análisis, la síntesis y la metacognición; sin embargo debido al crecimiento exponencial de programas de Fisioterapia en nuestro país, especialmente en la Ciudad de Puebla, resulta difícil para el docente encargado, facilitar el desarrollo de dichas habilidades.

El conocimiento de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico, es de suma importancia en la formación profesional del fisioterapeuta; debido a esto, se hace necesario utilizar estrategias educativas que se adapten al objetivo de la enseñanza de dicho tema.

Esta problemática no es exclusiva de la Fisioterapia en México, hace una década también se presentaba en países de Europa.

El paso a la docencia universitaria del fisioterapeuta implica, al igual que en otras áreas de conocimiento, tener que adaptarse a un nuevo rol: el ser docentes; para lo cual, en la mayoría de los casos, no se está preparado, como hacen referencia Rodríguez Fuentes, Pazos Rosales, González Dopazo, Iglesias Santos, (1999), en la Universidad de Vigo. Siendo necesario crear programas para formar a los formadores, que busquen mantener, aumentar y mejorar las competencias didácticas del profesorado en ejercicio (Cid, 1997).

Por lo anteriormente descrito, el presente trabajo de investigación educativa tienen como finalidad comprobar la eficacia de la V de Gowin como estrategia de enseñanza-aprendizaje de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico; con el fin de promover el desarrollo de habilidades cognitivas y metacognitivas en los estudiantes de fisioterapia participantes en el estudio, y que a su vez, les permita alcanzar el nivel de competencia requerido en su ejercicio profesional, tomando como base los principios psicopedagógicos expuestos con anterioridad.

1.4. Definición del problema

La Licenciatura en Fisioterapia en México, es considerada de reciente incorporación a la Universidad

El Diagnóstico forma parte del Modelo de Intervención Fisioterapéutica (MIF) el cual incluye: Exanimación, Valoración, Diagnóstico, Pronóstico, Intervención o Plan de tratamiento y Reevaluación; por lo que representa un punto estratégico en

la formación del fisioterapeuta, ya que a través de éste determina su intervención profesional con el paciente y establece un pronóstico.

Dentro de las competencias profesionales del fisioterapeuta se encuentra el conocimiento y manejo del Diagnóstico Fisioterapéutico; por lo que es indispensable asegurar un aprendizaje significativo respecto a este tema, para lograr esta competencia es importante ofrecer al estudiante los medios adecuados para que logre dicha competencia. La propuesta que se plantea en este trabajo es desarrollar el proceso de enseñanza-aprendizaje utilizando como estrategia la V de Gowin; ya que como se ha mencionado anteriormente, esta estrategia, reúne todas las características que se requieren para estimular y motivar el aprendizaje en los alumnos, así como proporcionar un instrumento que facilite la enseñanza, para lograr el aprendizaje significativo y la metacognición.

Debido a lo anterior surge la siguiente pregunta a responder en el presente trabajo de investigación educativa:

¿Es eficaz el uso de la Ve de Gowin como estrategia de enseñanza-aprendizaje para el Diagnóstico Fisioterapéutico, en los alumnos de la Licenciatura en Fisioterapia, Generación 2011 de la BUAP?

1.5. Objetivo general

Determinar la eficacia de la Ve de Gowin como estrategia de enseñanza-aprendizaje de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico.

1.6 Objetivos específicos

- Investigar los conocimientos previos de los estudiantes participantes del estudio acerca del tema “Diagnóstico Fisioterapéutico”.

- Diseñar y aplicar la estrategia didáctica constructivista basada en la Ve de Gowin
- Desarrollar conceptos que lleven a los alumnos a la metacognición del tema
- Evaluar la eficacia de la estrategia didáctica constructivista planteada

1.7 Hipótesis

Ha.- La V de Gowin es eficaz como estrategia de enseñanza para el “Diagnostico Fisioterapéutico”, en alumnos de la licenciatura en fisioterapia, de la generación 2011 de la BUAP.

Ho .- La V de Gowin no es eficaz como estrategia de enseñanza para el “Diagnostico Fisioterapéutico”, en alumnos de la licenciatura en fisioterapia, de la generación 2011 de la BUAP.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Se trata de un estudio: cuasiexperimental, transversal, prospectivo, prolectivo, unicéntrico, homodémico.

2.2. Definición del universo:

Se trabajó con un grupo de estudiantes, a quienes se les aplicó una evaluación inicial (diagnóstico de conocimientos previos) y una evaluación final

Tamaño de muestra: Se obtendrá aplicando la siguiente formula de muestreo aleatorio simple (González, 2011).

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

donde:

n = número de elementos de la muestra

N = población

e= índice de error

2.2. Metodología

Este estudio se realizó con estudiantes de la Licenciatura en Fisioterapia de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Se utilizó como estrategia de enseñanza - aprendizaje la V de Gowin, realizando una evaluación de los estudiantes, al inicio y al final de la investigación

Tabla No. 2. Secuencia didáctica constructivista (Diseño de la autora del presente trabajo basado en Giné y Parcerisa, 2003).

Fase inicial	Fase de desarrollo	Fase de cierre
<p>1er día (1 hora)</p> <p>1.- Presentación y encuadre</p> <p>2.- Se aplicó cuestionario diagnóstico para rescate de conocimientos previos</p> <p>3.- Presentación con pp. de la V de Gowin (Docente)</p> <p>4.- Técnica de corrillos para elaboración de la estructura de la V de Gowin en hoja de rotafolio</p> <p>5.- Actividad extraescolar: Lectura de artículo y texto</p>	<p>2o. día (1 hora)</p> <p>1.- Corrillos: con base a la lectura trabajar la parte conceptual de la V de Gowin. Entrega de una síntesis de lectura, actividad individual.</p> <p>2.- Cada equipo hace un recorrido para observar el trabajo de los demás equipos</p> <p>3.- Lluvia de ideas para fortalecer el trabajo.</p> <p>4.- Actividad extraescolar - Lectura de artículo y texto</p> <p>3er día (1 Hora)</p> <p>1.- Exposición por el docente acerca del tema central (Diagnostico Fisioterapéutico)</p> <p>2.- Trabajo en equipo (Corrillos) para desarrollar la parte procedimental de la V de Gowin.</p> <p>3.- Tarea extraescolar Cada alumno deberá elaborar una V de Gowin personal, en el formato proporcionado por el docente.</p>	<p>4o.día (1 hora)</p> <p>1.- Corrillos para elaborar la Parte del marco actitudinal de la V de Gowin</p> <p>2.- Actividad de reforzamiento</p> <p>3. - Foro para establecer conclusiones del tema y de la actividad.</p> <p>4.- .- Evaluación final</p>

2.3. Criterios

2.3.1. Criterios de Inclusión

Alumnos que se encontraban estudiando la Licenciatura en Fisioterapia
Estudiantes que tengan inscrita la asignatura de Ortopédica I.

2.3.2. Criterios de exclusión

Alumno que no cumplieran con los pre-requisitos de la asignatura.
Alumnos que dieran de baja la materia
Alumnos que no asistieron regularmente

2.3.3. Criterios de eliminación

Estudiantes que den de baja la materia
Alumnos que no presentaron alguna de las evaluaciones
Alumnos que no entregaron el trabajo final

2.1. Cuadro de concentración de variables

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo Variable	Nivel de medición Escalar	Unidad de expresión y medición
Eficacia	Capacidad de lograr el efecto que se desea o espera	Utilización de la V de Gowin para la enseñanza-aprendizaje de los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico. Será eficaz cuando sea capaz de identificar los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico, como se estructura y valor social que esto conlleva.	Cualitativa	Nominal dicotómica	Si / No
Diagnóstico Fisioterapéutico	Resultado del proceso de razonamiento clínico que permite la identificación de impedimentos existentes o potenciales, limitaciones funcionales o discapacidades	Conjuntar una serie de datos con tres elementos, Problema-Causa-Manifestación, para la construcción del Diag. Fisioterapéutico	Cualitativa	Nominal dicotómica	SI (identifica los conceptos básicos) NO (reconoce los conceptos)
Estrategia de enseñanza-aprendizaje, estudio (V de Gowin)	Método que ayuda al estudiante y al docente a profundizar en estructura y significado del conocimiento	Realizar análisis de conceptos y desarrollo de los procedimientos para obtener resultados y conclusiones del tema a tratar	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Si lo logra No lo logra

2.4. Recursos:

Humanos: Investigador, director de tesis

Materiales: Salón de clases, pizarrón, cañón.

Financieros: Papelería, Viáticos (traslados, estancia, etc.) Recursos propios del investigador.

2.5 Análisis Estadístico

La Ve de Gowin es un instrumento cualitativo por tanto la ponderación del conocimiento y habilidad meta cognitiva desarrollada por los estudiantes, se realizo con apoyo de una rúbrica.

Por el universo de la población y las variables que se manejan, son consideradas Cualitativas; el trabajo se realizo con una muestra de 55 estudiantes, que fue evaluado en 2 momentos (antes y después), la prueba estadística a utilizar inicialmente sería J_i^2 .

Finalmente se decide dar un valor numérico, utilizando la ponderación en puntaje con la que se evaluó la V de Gowin; así como los resultados obtenidos de las evaluaciones de antes y después; por lo que el análisis estadístico se realizo utilizando la prueba **t pareada**.

Nombre	Momentos	Variable	Prueba
Evaluaciones	2 (antes y después)	Cuantitativa	T pareada
Correlación de evaluaciones	2 (Después y V de Gowin)	Cuantitativa	Correlación de Pearson

Se hizo el análisis de datos aplicando como escala de medición la *t pareada*, con la que se comparó antes y el después de la evaluación, obteniendo como resultado una *t* de **-34.165** y **una p de .000**; lo que nos indica que si hubo diferencias significativas en el antes y el después.

Como se muestra en los siguientes cuadros:

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ANTES	.3455	55	.47990	.06471
	DESPUES	2.9455	55	.22918	.03090

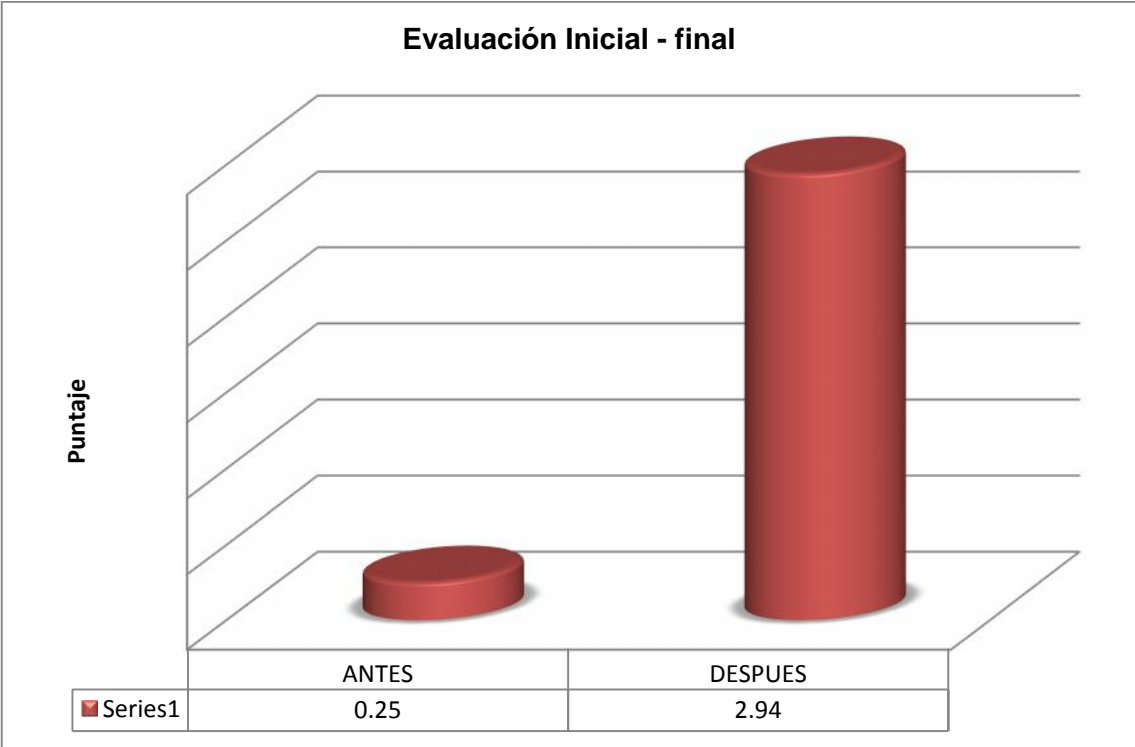
Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	ANTES y DESPUES	55	-.162	.237

Prueba de muestras relacionadas								
	Diferencias relacionadas					T	GI	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 ANTES - DESPUES	- 2.60000	.56437	.07610	-2.75257	-2.44743	-34.165	54	.000

También se realizó una prueba de correlación de Pearson, para determinar si los datos obtenidos de la evaluación final y los arrojados en la V de Gowin, entregada de manera individual por los estudiantes, eran significativos; el resultado que arrojó dicha prueba indica que si existe una correlación significativa, como se puede observar en el siguiente cuadro.

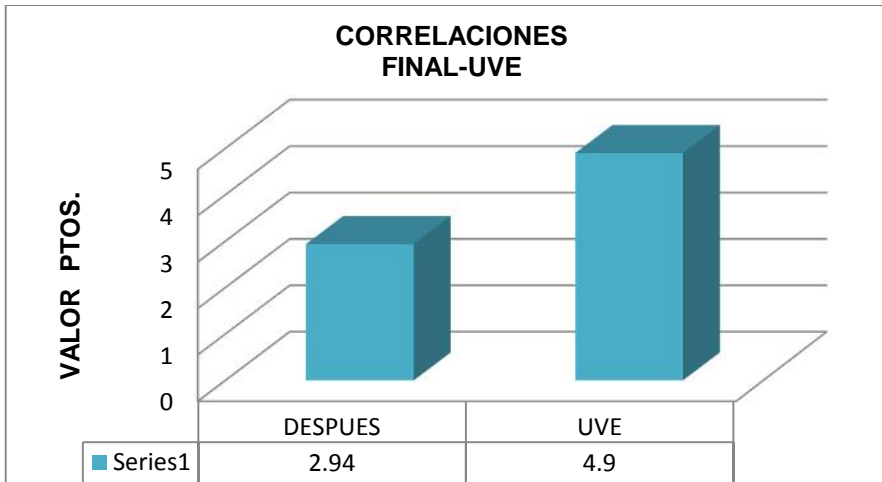
Correlaciones			
		DESPUES	UVE
DESPUES (final)	Correlación de Pearson	1	.549**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	55	55
UVE	Correlación de Pearson	.549**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	55	55
** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

GRÁFICA No. 1. Evaluación inicial y final



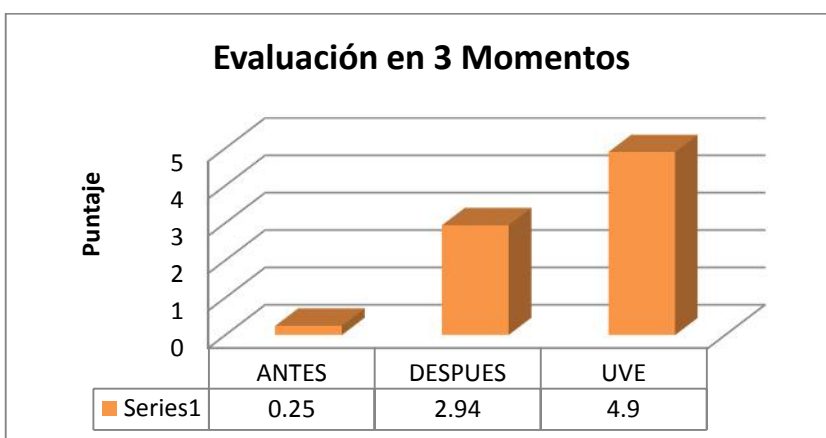
Esta gráfica muestra los resultados obtenidos en la evaluación inicial comparados con la evaluación final; demostrando que hubo diferencia significativa.

GRAFICA No. 2 Correlación entre la evaluación final y uve individual del estudiante



Esta gráfica es el resultado de la correlación de Pearson; se hace una comparación de la evaluación final ponderada con un puntaje de 3 pts.; y el resultado de la UVE individual, ponderada con 5 pts., que entregó cada alumno. Se puede observar que en los dos casos los resultados fueron significativos.

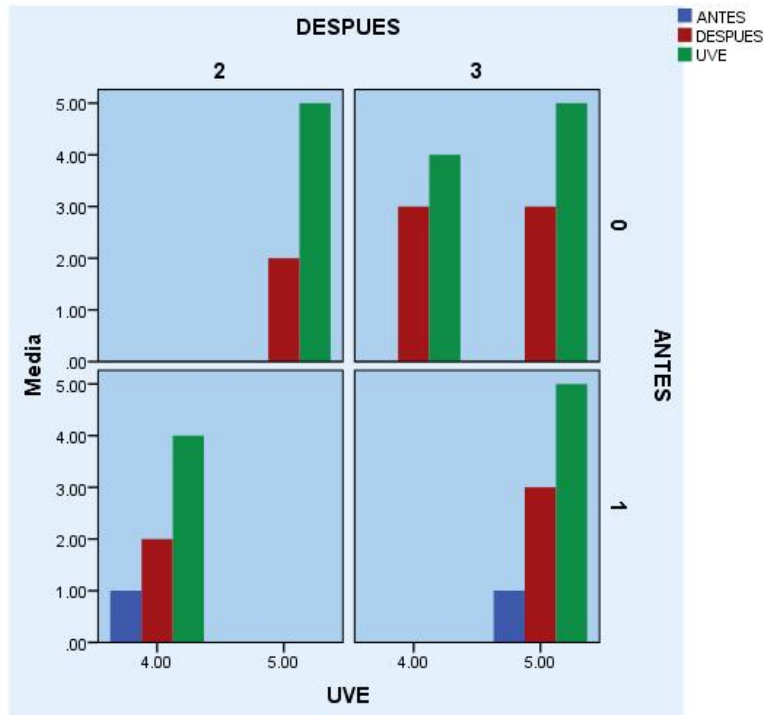
GRÁFICA No. 3 Evaluación en tres momentos (inicial, final y uve final)



En este gráfico se puede observar con mayor claridad los resultados de la evaluación realizada en tres momentos diferentes; evaluación inicial (antes),

evaluación final (después) y los resultados obtenidos de la V de Gowin, entregada individualmente por los estudiantes al final del proceso.

Gráfica No. 4 Diagrama de comparación, arrojado por el programa SPSS



En este diagramase se puede observar la eficacia de la estrategia, dando como resultado una p de .00 , utilizando t pareada como escala de medición.

3. Discusión y Conclusiones

3.1. Discussion

Actualmente no existe evidencia alguna en la literatura, que de referencia al uso de la V de Gowin como estrategia educativa, en la enseñanza de los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico, ni en el proceso formativo del fisioterapeuta.

Las V de Gowin es utilizada más comúnmente en las áreas de Química, Física y Matemáticas; principalmente en estudios de laboratorio.

Con base a los resultados obtenidos del análisis estadístico (programa IBM SPSS Statistic) al que fueron sometidos los datos reclutados de la aplicación de la estrategia V de Gowin; y que permite observar que hay una diferencia significativa entre los resultados de la evaluación inicial (antes) y la evaluación final (después), demostrando de manera satisfactoria (como se ha mostrado en las gráficas correspondientes), que dicha estrategia resulta eficaz, para la enseñanza-aprendizaje de los conceptos básicos del Diagnóstico Fisioterapéutico.

Así mismo se confirma ampliamente la eficacia de la estrategia con el análisis comparativo entre la evaluación final y el trabajo final entregado por el estudiante, que consistió en entregar su propio diagrama V de Gowin construido con base al conocimiento que se fue construyendo en el desarrollo del proceso educativo. Esta comparación muestra resultados satisfactorios.

En la aplicación de la estrategia también se pudo demostrar que no solo es posible realizar un trabajo individual; sino que también es factible aplicar dicha estrategia en grupo, trabajando en forma de corrillos, como fue este caso; los estudiantes construyeron una V de Gowin en forma grupal, para después construir la propia individualmente, dejando de manifiesto la importancia del trabajo cooperativo y colaborativo; y que como refiere Vigotsky, los procesos psicológicos superiores se desarrollan a través de la comunicación, el lenguaje y el razonamiento, producto

del uso de un determinado comportamiento cognitivo en un contexto social. Sin omitir que es un trabajo guiado por el docente, quien define su zona de acción, permitiendo que el estudiante construya su propio conocimiento.

Cabe señalar que al inicio del estudio los estudiantes se mostraron escépticos debido a que era la primera vez que escuchaban hablar de la estrategia Ve de Gowin; pero conforme se fue desarrollando la clase ellos iban mostrando más confianza y seguridad acerca de cómo debían ir conformando las diferentes partes del diagrama.

En el marco conceptual los estudiantes pensaban que este marco se refería simplemente a definir conceptos que buscarían en el diccionario, les costaba trabajo entender como podrían integrar dichos conceptos Y al final del estudio, ellos comprendieron que es la parte en donde se integran los antecedentes teóricos: filosofía, leyes, principios y conceptos básicos para comprender y fundamentar el tema central. El ¿QUE ?

En el campo procedimental, los estudiantes al inicio consideraban que se refería simplemente a seguir indicaciones acerca de la manera de estructurar un diagnóstico fisioterapéutico..... Y al final muestran un conocimiento más estructurado del procedimiento a desarrollar para responder la pregunta central. El ¿CÓMO ?

Y en el campo actitudinal, los estudiantes al inicio manifestaron que se refería a las acciones que debían realizar y al final reconocen que las actitudes asertivas son determinantes en la intervención fisioterapéuticas para lograr la evolución positiva del paciente y ejercer su profesión con responsabilidad social. ¿PARA QUE?

Al inicio del estudio los estudiantes pensaban que la pregunta central deberían responderla en la parte central de la Ve. Al final logran entender que para responder la pregunta central, no es necesario poner una respuesta; sino que se integran todos los elementos investigados en los tres marcos (conceptual,

procedimental y actitudinal) siguiendo siempre la estructura del diagrama, para llegar a la respuesta del problema planteado en forma de pregunta.

3.2. Conclusiones:

Con base en los objetivos planteados y resultados obtenidos se concluye que:

1. La investigación de los conocimientos previos en los estudiantes participantes del estudio fue importante porque con base en ellos se diseñó la estrategia constructivista.
2. El diseño tuvo como base la Ve de Gowin ya que es la única estrategia que abarca los tres campos del conocimiento (conceptual, procedimental y actitudinal) y permite visualizar fácilmente el progreso de cada estudiante.
3. Con lo anterior se concluye que la V de Gowin como si es eficaz como estrategia educativa para la enseñanza-aprendizaje de los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico, ya que promueve en el estudiante u proceso de aprendizaje interactivo, motivante, metacognitivo y significativo, como se propone en la educación constructivista.
4. Para terminar es importante señalar que el presente trabajo de investigación educativa tiene al valor teórico, al ser pionero en la disciplina, alto grado de reproducibilidad y aplicabilidad con resultados altamente satisfactorios.

4. PROPUESTAS

Basada en los años tan recientes que tiene la docencia en el área de fisioterapia en México, es importante ser conscientes de las carencias de los docentes, en cuanto formación docente se refiere; ya que como en otras profesiones, los docentes (profesionales de la fisioterapia) se han ido formando con base al desarrollo de las necesidades educativas que demandan los programas en las diferentes instituciones, para la formación del estudiante de fisioterapia.

De tal forma que mi propuesta es contribuir a la formación del docente, compartiendo que cuando se elige una buena estrategia y se usa de manera adecuada, resaltando todos sus atributos, se puede lograr un buen clima en el aula y no solo eso; también con la implementación de estrategias de aprendizaje, se puede lograr lo más importante, para lo que a fin de cuentas estamos trabajando los docentes..... mejorar los procesos de aprendizaje, motivando a los estudiantes para que logren un aprendizaje significativo, trabajando de forma dinámica y creativa como sucedió en este caso con la estrategia Ve de Gowin.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Alejo, D. (2011). La Guía de Atención Fisioterapéutica Paciente/Cliente descrita por la APTA. *Investigación Científica*, <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4781957.pdf>.
- American Physical Therapy Association . (2003). Guía práctica del Fisioterapeuta. 2a edición. *American Physical Therapist Association*.
- Araya, V., Alfaro, M., & Martín. (2007). Construtivismo: Origenes y Perspectivas. *Laurus*, Vol. 13, Núm. 24 mayo-agosto, 76-92 en <http://redalyc.uaemex.mx/principal/ForCitArt.jsp?iCve=76111485004>.
- Carretero, M. (2009). Desarrollo Cognitivo y aprendizaje. En *Constructivismo y Aprendizaje* (págs. 39-71). Buenos Aires: Paidós.
- Castellaro, M. (2012). Definiciones Teóricas y áreas de investigación propuestas desde el constructivismo. *REDALYC, LIBERABIT 18(2)*, 131-146 disponible: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000200004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 11 dic. 2014.
- Cid.S.A. (1997). Estudio de los indicadores de calidad en la docencia. En *Cuadernos de Inovación y Educación* (págs. 169-201). Vigo: Vicerrectorado de Inovación Educativa.
- Cruz, M. (1997). *Tesis, Diseño e implementación de una estrategia didáctica para el desarrollo de habilidades cognitivas en el tema de bacterias coliformes*. Puebla : BUAP.
- Díaz, B. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México: Mc.Graw Hill.
- Díaz, B. (2006). *Enseñanza Situada*. México: McGraw Hill.
- Firtz, J. (2001). Examining Diagnostic Tests: An Evidence Based Perspective. *PHYS THER 81*, 1546-1564.
- Gallego, I. (2007). El método de intervención en Fisioterapia. En *Bases Teóricas y Fundamentos de la Fisioterapia* (págs. 167-191). Madrid: Medica Panamericana.
- Gallego, T. (1996). "La Profesión de Fisioterapia un enfoque teórico". En *Libro de Ponencias X Congreso Nacional de Fisioterapia*. Salamanca, España.

- Giné, N. A. (2003). Planificación y análisis de la práctica educativa. En *La secuencia formativa: fundamentos y aplicación* (págs. 35-46). España: Graó.
- Gómez.C.A. (2001). Metodología didáctica en la docencia universitaria de Fisioterapia. *Fisioterapia. Vol. 23, Issue 1*, 39-47.
- González, C. (2011). *Estadística Descriptiva*. Edo. de México, México: Chicome.
- Labajos, M. (2009). Hacia un nuevo reto. *Fisioterapia* , Vol. 31(3) <http://zl.elsevier.es> el 12/12/2013, 79-80. Obtenido de <http://zl.elsevier.es> el 12/12/2013
- Macedo, B., & Niedo, J. (2003). Capitulo III, Las Fuentes del Currículo. En *Un currículo científico para estudiantes de 11-14 años*. México: SEP.(Biblioteca para la actualización del maestro).
- MUM, B. (2007). Fundamentos del Modelo Universitario Minerva. Puebla, Puebla, México.
- Novak, J. (1988). *Aprendiendo a aprender*. Barcelona: Martínez Roca.
- Palomino, N. W. (enero de 2003). *Diagrama V de Gowin como Instrumento de Investigación y Aprendizaje*. Obtenido de <https://sites.google.com/site/cambioquimico/abp/-que-es-v-gowin>
- Perrenoud, P. (2008). Contruir las competencias ¿es darle la espalda a los saberes? *Red.U Revista de Docencia Universitaria, Vol II "Formación Centrada en competencias*, extarido de http://www.redu.m.es/Red_U/m2.
- Pozo, J., & GómezCrespo, M. (2013). *Aprender y enseñar ciencia*. España: Ediciones Morata.
- Rebollo, J. (2004). *Libro Blanco de la Fisioterapia*. Sevilla: Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación.
- Rodríguez, F. (1999). La Carrera docente del Fisioterapeuta: Problematica. *Fisioterapia Vol. 21 No.1*, 49-52.
- Sánchez, M. (1988). Capitulo 2 Formar ciudadanos democráticos, misión de la educación básica. En *Educación formal en México y formación de ciudadanos democrático* (págs. 48-53). Barcelona: Editorial Académica Española.

- Sharmann, S. (1988). A Special Communication Diagnosis by the Physical Therapist; a prerequisite for Treatment: A Special Communication. *PHYS THER* 68, 1703-1706 <http://ptjournal.apta.org/content/68/11/1703>.
- Steven, J. (1989). Physical Therapy Diagnosis: Role and Function. *PHYS THER* 69, 535-537 <http://ptjournal.apta.org/content/69/7/535>.
- Tetitla, M. (2010). Cómo elegir una prueba estadística. En *Metodología de la Investigación para el área de la Salud* (págs. 109-119). Puebla: Bnemerita Universidad Autónoma de Puebla .
- Vera, L. (2011). *Rubricas y Listas de Cotejo*. Obtenido de <http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/RUBRICAS.pdf>.)
- Viel, E. (1999). *Diagnostico Fisioterapeutico*. Barcelona : Ed. Masson.
- WCPT. (s.f.). [htt://www.wcpt.org](http://www.wcpt.org).
- Zabalza, M. (2007). Competencias Profesionales del docente universitario. En *Competencias Docentes del Profesorado Universitario*. Madrid: Ed. Narcea, S.A.

6. ANEXOS

V de Gowin o Ve Heurística

La V de Gowin es una técnica utilizada para aprender a aprender y a pensar; es considerada una estrategia para resolver un problema o para entender un procedimiento. Es un diagrama en forma de V en el que se representa de manera visual la estructura del conocimiento (Gowin, 1977).

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

FILOSOFIA de FISIOTERAPIA

Basada en la responsabilidad para el cuidado de la vida, definida desde siempre como el arte y la ciencia del tratamiento por medios físicos; tiene el sustento y significado de su práctica en el humanismo, el cual exalta el valor del hombre como ser viviente y centro del universo. (Sharmann, 2005; WCPT, 1999).

Misión:

La fisioterapia tiene como objetivo preservar, restablecer e incrementar el nivel de salud de los individuos con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona y de la comunidad. De esta manera aplica el ejercicio a la salud y a la enfermedad desde un enfoque propio. (WCPT, 1995)

Fundamento:

La práctica del fisioterapeuta está fundamentada en mecanismos terapéuticos propios y estudios sistematizados del movimiento, basados en el conocimiento de ciencias como: Anatomía, fisiología, bioquímica, biofísica, biomecánica; así como de la patología que afecta a los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano; también conoce las alteraciones psicológicas que afectan el comportamiento en el entorno familiar y social. Lo anterior implica como sujetos de su atención a la persona, la familia y la comunidad. (Sharmann, 2005; WCPT, 1999.)

Conceptos:

Fisioterapia: La WCPT en 1995 la define como " La profesión del área de la salud cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función, incluyendo la generación y aplicación de principios científicos en el proceso de evaluación, diagnóstico y pronóstico funcional e intervención fisioterapéutica, para prevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades relacionadas al movimiento".

Paciente: En el área de la salud se define como la persona que va a ser reconocida medicamente.

Fisioterapeuta: Es el profesional apto para actuar en todos los niveles de atención a la salud, respetando los principios éticos, morales y culturales del individuo y de la comunidad con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad del movimiento corporal; así como para la generación del conocimiento científico relacionado con la fisioterapia. WCPT.1995

Razonamiento Clínico: Proceso cognitivo que permite elaborar un diagnóstico, tomar decisiones, elaborar un pronóstico para resolver un problema de salud del paciente.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Juicios de Valor: Integrada por representaciones culturales, normas, valores, creencias, actitudes y signos necesarios para la reproducción y la transformación de su quehacer. (French, 2006)

Discusión

Resultados

- Identificar los conceptos básico que conforman el diagnóstico fisioterapéutico y su estructura
- Elaborar V de Gowin grupal e individualmente

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Para llegar al Diagnóstico fisioterapéutico; se deben seguir los pasos del Método de Intervención Fisioterapéutica (MIF); Ya que a través de ellos obtenemos la información necesaria para establecer el Dx Ft.

- ✓ Valoración: Referencias , confección de la historia de Fisioterapia, examen físico y registro.
- ✓ Análisis de datos: Identificación del problema y elaboración del Diagnóstico Fisioterapéutico
- ✓ Formulación del Programa de Fisioterapia
- ✓ Aplicación del Programa
- ✓ Evaluación del avance del programa.

El Dx. Ft. se estructura por:

PRBLEMA → CAUSA → MANIFESTACIÓN

Dx. Fisioterapéutico.- El diagnóstico es el resultado del proceso de razonamiento clínico que permite la identificación de impedimentos existentes o potenciales, limitaciones funcionales o discapacidades. Guiando al fisioterapeuta a determinar el pronóstico y establecer un plan de intervención fisioterapéutica.

RUBRICA PARA EVALUAR LA V DE GOWIN				
Rubros de Nivel de desempeño	Destacado	Competente	Básico	Insatisfactorio
	5	4-3	2	1
FILOSOFIA	Identifica con claridad el concepto filosófico de la fisioterapia	Identifica el concepto filosófico de la fisioterapia	Muestra inseguridad para identificar el concepto filosófico de la fisioterapia	No es capaz de reconocer el concepto filosófico de la fisioterapia
CONCEPTOS	Utiliza los términos adecuados, que identifican y diferencian los conceptos básicos del diagnóstico fisioterapéutico de otros diagnósticos	Utiliza los términos adecuados, sólo falta alguno	Aun requiere de algo de ayuda para utilizar adecuadamente los conceptos	Constantemente requiere de ayuda para utilizar y reconocer los conceptos
PROCEDIMIENTOS	Es capaz de ubicar con claridad los elementos del diagnóstico fisioterapéutico que conforman la parte procedimental de la V de Gowin. (estructura básica del diagnóstico fisioterapéutico y etapas del MIF)	Logra ubicar los elementos del diagnóstico fisioterapéutico que conforman la parte procedimental de la V de Gowin, con un mínimo de error	Ubica con ciertas dudas los elementos del diagnóstico, que conforman la parte procedimental de la V de Gowin	Tiene dificultad para ubicar los elementos del diagnóstico fisioterapéutico que conforman la parte procedimental de la V de Gowin.
CONCLUSION	Es capaz de construir la V de Gowin integrando todos los conceptos que responden a la pregunta central	Construye la V de Gowin, contestando la pregunta central, con un mínimo de error.	Construye la V de Gowin, con algunos errores al contestar la pregunta central	Tiene dificultad para la construcción de la V de Gowin e integración de los conceptos que responden a la pregunta central.
JUICIO DE VALOR	Expresa con claridad su identidad profesional. Manifiesta un cambio de actitud. Cumple con las normas establecidas para la clase	Expresa con claridad su identidad profesional. Manifiesta un cambio de actitud. Cumple con las normas establecidas para la clase. Con un mínimo de duda/ error	Expresa de manera ambigua su identidad profesional; cambio de actitud con base al conocimiento adquirido y / o tiene dificultad para seguir las normas establecidas para la clase.	Requiere de constante ayuda para ubicar su identidad profesional, no logra demostrar un cambio de actitud con base a la adquisición del conocimiento. Tiene dificultad para seguir las normas establecidas para la clase
TOTAL DE PUNTOS				

ANEXO 4

Diagramas Ve de Gowin realizados por los estudiantes

26

5 Pts.

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud**

Nombre del alumno Maria del Rocío Sánchez Otero Fecha 18-09-14

Instrucciones:
Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía de la fisioterapia
Arte y ciencia del tx. por medios físicos para preservar, desarrollar y restaurar la integridad del Ser humano.
Misión: Tiene como objetivo preservar, restablecer e incrementar el nivel de salud.
Fundamentos: Mecanismos terapéuticos propios y estudios sistematizados basados en anatomía, fisiología, bioquímica, patología entre otras.
Conceptos
• **Fisioterapia:** Profesión del área de la salud con propósito de la promoción óptima de la salud y la función aplicando principios científicos en el MIF.
• **Paciente:** Persona con alteraciones y limitaciones funcionales dx por un fisioterapeuta.
• **Fisioterapeuta:** Profesional que se ocupa de identificar y maximizar el potencial del mov. en base a prevención, promoción y rehabilitación.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Para lograr la autonomía profesional e identidad de manera responsable, ética y con valores. Realizando un juicio de valor para tener una responsabilidad social.

✓ Resultado
V de Gowin terminada y tener una respuesta a la pregunta.

Discusión
El diagnóstico también nos marca limitaciones para saber cuando es conveniente remitir a un paciente.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Dx fisioterapéutico: Resultado del proceso de razonamiento clínico que permite identificar impedimentos existentes o potenciales, limitaciones funcionales o discapacidades. Se estructura:

Problema: Cambios en la salud **Importancia:** Porque a partir de él se determina el pronóstico y la intervención.
Causa: Raíz del problema.
Manifestación: Valor

5 pts

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

Nombre del alumno Aguilar Lopez José de Jesús

Fecha 17/Sep/14

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: Atender los principios éticos, morales y culturales de cada persona y de la comunidad con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar los sistemas y las funciones motrices para posibilitar el regreso a una vida saludable a través del movimiento total y funcional.

Fundamentos: Mecanismos terapéuticos y estudios sistematizados que engloban anatómica, fisiología, bioquímica, biofísica, biomecánica, patología.

Misión: Identificar y movilizar el potencial del movimiento dentro de las esferas de prevención, promoción, tratamiento y rehabilitación mediante la práctica basada en evidencia.

Fisioterapia: Arte y ciencia del tx por medio de agentes físicos, ejercicio terapéutico y terapia manual para restablecer el movimiento y capacidad funcional.

Fisioterapeuta: Persona que provee servicios que busque el desarrollo, el movimiento y restauración del movimiento.

Px: Persona que debido a una enfermedad solicita servicios de salud.

Razonamiento: Conceptos encaminados a declarar algo.

Razonamiento clínico: Generación de hipótesis mediante datos clínicos del px para estructurar objetivos, metas y estrategias terapéuticas.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Juicio de valor: El fisioterapeuta debe ser capaz de generar un diagnóstico basado en su conocimiento clínico, en el conocimiento basado en la evidencia. Este diagnóstico fisioterapéutico debe ser flexible, adaptable y orientado al paciente.

Conclusiones: El diagnóstico fisioterapéutico y debe ser una de las partes más importantes para tratar y proceder con un paciente.

Resultados: Tuimos respuesta a todas y cada una de las preguntas planteadas en esta "V de Gowin" y con este nuevo conocimiento.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Dx fisioterapéutico: Resultado de un proceso de razonamiento clínico donde se identifican factores de riesgo de deceso, limitaciones de la actividad, restricciones en la función.

- De donde se obtiene: De la información obtenida en el modelo de intervención en fisioterapia.

- Estructura: Problema, causa-raíz y manifestaciones.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

5 Pts

Nombre del alumno Olguita Martínez Ronce V.

Fecha 18/09/14

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: Atender los principios éticos, morales y culturales con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de cada individuo.

Fundamento: Plantea movaciones en la formación Fisioterapéutica e integral y planteamiento comprometido con su medio.

Fisión: Promover un alto nivel práctico, duración e investigación y facilitar la comunicación e intercambio de información entre fisioterapeutas.

Fisioterapia: Profesión del área de la salud cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función, para prevenir y remediar limitaciones funcionales y discapacidades relacionadas con el movimiento.

Fisioterapeuta: Profesional del área de la salud encargado de identificar y maximizar el potencial del movimiento dentro de las esferas de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.

Paciente: Persona que requiere asistencia sanitaria, está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de la salud.

Praxiología: Facultad que permite resolver problemas, llegar a conclusiones y aprender de manera constructiva, logrando conexiones cerebrales y lógicas, necesarias entre ellas.

Razonamiento clínico: Proceso por el cual se aplican diferentes técnicas de evaluación, diagnósticas y manipulaciones al problema de un px. para alcanzar un dx y una decisión de tx.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Juicio de valor: Es la responsabilidad social que tiene el Ft., esto incluye la ética profesional, respeto y fundamentos.

Conclusiones:
Importancia del Diagnóstico Fisioterapéutico
Intervención
Autonomía
Identidad profesional

Resultados:
Nos dio respuesta a nuestra pregunta central (¿Qué es el Diagnóstico fisioterapéutico?)

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Dx Ft.: Resultado de un proceso de razonamiento clínico donde se identifican los factores de riesgo o la existencia de limitaciones, restricciones y factores que influyen en la función.

¿De dónde se obtiene? De la inf. obtenida en MIF

Etiología: Problema (resultado de un cambio en el sistema de Mov. Causa (origen de problema)
Manifestaciones (Signos y síntomas)

Nombre del alumno: Paleta Farfán Elisa

Fecha: 17-septiembre-2014

Instrucciones

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

Marco conceptual ¿Qué?

Filosofía: Atender los principios éticos, morales y culturales con el objetivo de preservar, desarrollar y restaurar la integridad de cada individuo.
Fundamento: Plantea innovaciones en la formación fisioterapéutica e integrar un planteamiento comprometido con su entorno.
Misión: Promover un alto nivel de práctica, educación e investigación y facilitar la comunicación e información entre fisioterapeutas.
Fisioterapia: Profesión del área de la salud cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud para prevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades con el movimiento.
Fisioterapeuta: Profesional del área de la salud encargado de identificar y maximizar el potencial del mov.
Paciente: Persona que requiere asistencia sanitaria y esta sometida a cuidados profesionales.
Razonamiento: Facultad que permite resolver problemas, extraer conclusiones y aprender de manera consciente de los hechos.
Razonamiento clínico: Proceso por el cual se aplican diferentes técnicas de evaluación diagnósticas y manipulación de un Px.

¿Qué es el diagnóstico fisioterapéutico?

¿Cómo se establece y cuál es su importancia?

Marco Procedimental ¿Cómo?

Dx resultado final de la evaluación de la información obtenida para determinar la estrategia terapéutica.
¿cómo se obtiene? teniendo en cuenta el proceso patológico, información de referencia, datos de la historia y datos del examen físico y médico.
ESTRUCTURA: PROBLEMA + CAUSA + MANIFESTACIÓN

Marco actitudinal ¿para que?

JUICIO VALOR
• RESPONSABILIDAD
• ÉTICA
• SOCIAL
• FUNDAMENTOS

RESULTADOS
y Gowin da respuesta a la pregunta central

CONCLUSIÓN
• LA IMPORTANCIA DEL DX
• INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA
• AUTONOMÍA PROFESIONAL

5 Pts

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

Nombre del alumno Nora Isabel Rojas Hernández. Fecha 18/Sep./2014.

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

- **Filosofía:** Basada en la responsabilidad para el cuidado de la vida, de finida como el arte y la ciencia del tratamiento, con la finalidad de restaurar, conservar y desarrollar la integridad del individuo.
- **Fundamentos:**
 - Se fundamenta en ciencias como la anatomía, fisiología, bioquímica, biopsica y biomecánica.
 - Participa en 3 niveles de atención (1º, 2º, 3º).
 - Su ejercicio profesional es interdisciplinario.
- **Misión:** La fisioterapia tiene como objetivo, preservar, restablecer e incrementar el nivel de los individuos con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona y la comunidad.
- **Fisioterapia:** Profesión del área de la salud cuyo propósito principal es la promoción óptima de la salud y la función, para prevenir o remediar limitaciones funcionales y discapacidades con el movimiento.
- **Fisioterapeuta:** Profesional del área de la salud encargado de identificar y maximizar el potencial del mov. dentro de las áreas de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- **Paciente:** Paciente que requiere asistencia médica ude otro profesional de la salud, para el mantenimiento o recuperación de la salud.
- **Razonamiento:** Facultad que permite resolver problemas y extraer conclusiones y aprender de manera consciente de los hechos establecidos.
- **Razonamiento Clínico:** Proceso por el cual se aplican diferentes tec. de evaluación, dx. y pronóstico del problema de pa. Para alcanzar un dx y una decisión de tratamiento.

¿Qué es el Diagnostico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

- **Juicio de Valor:** Responsabilidad, social, actuar, con ética profesional, responsabilidad, respeto y fundamentos de la intervención.
- **Conclusión:** Importancia del Ft.
 - Intervención fisioterapéutica.
 - Autonomía de identidad profesional.
- **Resultado:** "la V de Gowin". Da respuesta a la pregunta central.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

- **Dx. Fisioterapéutico:** Resultado del proceso del razonamiento clínico que permite identificar impedimentos existentes o potenciales, limitaciones funcionales o discapacidades; guiar al Ft a determinar el pronóstico y establecer un plan de intervención. Respuesta integral de la persona o el grupo ante un cambio en su estado de salud.
- **Problema:** Respuesta integral de la persona o el grupo ante un cambio en su estado de salud.
- **Causa:** Indica la raíz del problema, en el eje central del que se deriva el programa de Ft.
- **Manifestación:** Aquello que se pone a la vista y por tanto, se puede ver y valorar. Puede Ser:
 - Síntomas
 - Signos.

**Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud**

5 Pts

Nombre del alumno Tomé Juárez Cristina

Fecha 18-sept-19

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: Identificación de distintas corrientes del pensamiento dirigidas a atender principios éticos, morales y culturales; para preservar, desarrollar y restaurar la integridad del ser humano a través del movimiento funcional y total.

Misión: Prevenir, tratar y restaurar el movimiento y la capacidad funcional en las personas en cualquier etapa de la vida.

Fundamentos: Se fundamenta en mecanismos terapéuticos propios basados en conocimientos científicos.

Fisioterapia: Profesión del área de la salud cuyo propósito es la promoción óptima de la salud y la función mediante el ejercicio terapéutico y los medios físicos.

Paciente: Individuo que requiere ser atendido por un profesional de la salud.

Fisioterapeuta: Profesional que se ocupa por identificar y maximizar el potencial del movimiento en el individuo en base a la prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y uso del MIF.

Razonamiento: Capacidad de resolver problemas, extraer conclusiones y aprender de la manera consciente.

R. clínico: Proceso de pensamiento y diferenciación de los hallazgos que sirven de base para el diagnóstico fisioterapéutico.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

- Juicio de valor:
Para lograr la autonomía e identidad profesional de manera responsable, ética y con valores, teniendo como objetivo al ser humano.

- Conclusión:
Ampliamos el conocimiento en base a los fundamentos e integramos el razonamiento clínico, los conocimientos previos y la toma de decisiones, para una óptima intervención del paciente.

- Resultados:
La correcta elaboración de un diagnóstico orientado a identificar las disfunciones y alteraciones del sistema de movimiento.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

- Dx fisioterapéutico: Resultado del proceso de razonamiento clínico que permite identificar deterioros en el sistema de movimiento.

- Estructura del dx:

- + Problema: Respuesta integral de la persona ante un cambio en su estado de salud.
- + Causa: Raíz del problema.
- + Manifestaciones: Signos y síntomas. Medible y valorable.

- Importancia del Dx: Determina el pronóstico y la intervención para cumplir objetivos y reintegrar al paciente.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
 Instituto de Ciencias de la BUAP
 Maestría de Educación en Ciencias
 Área de Salud

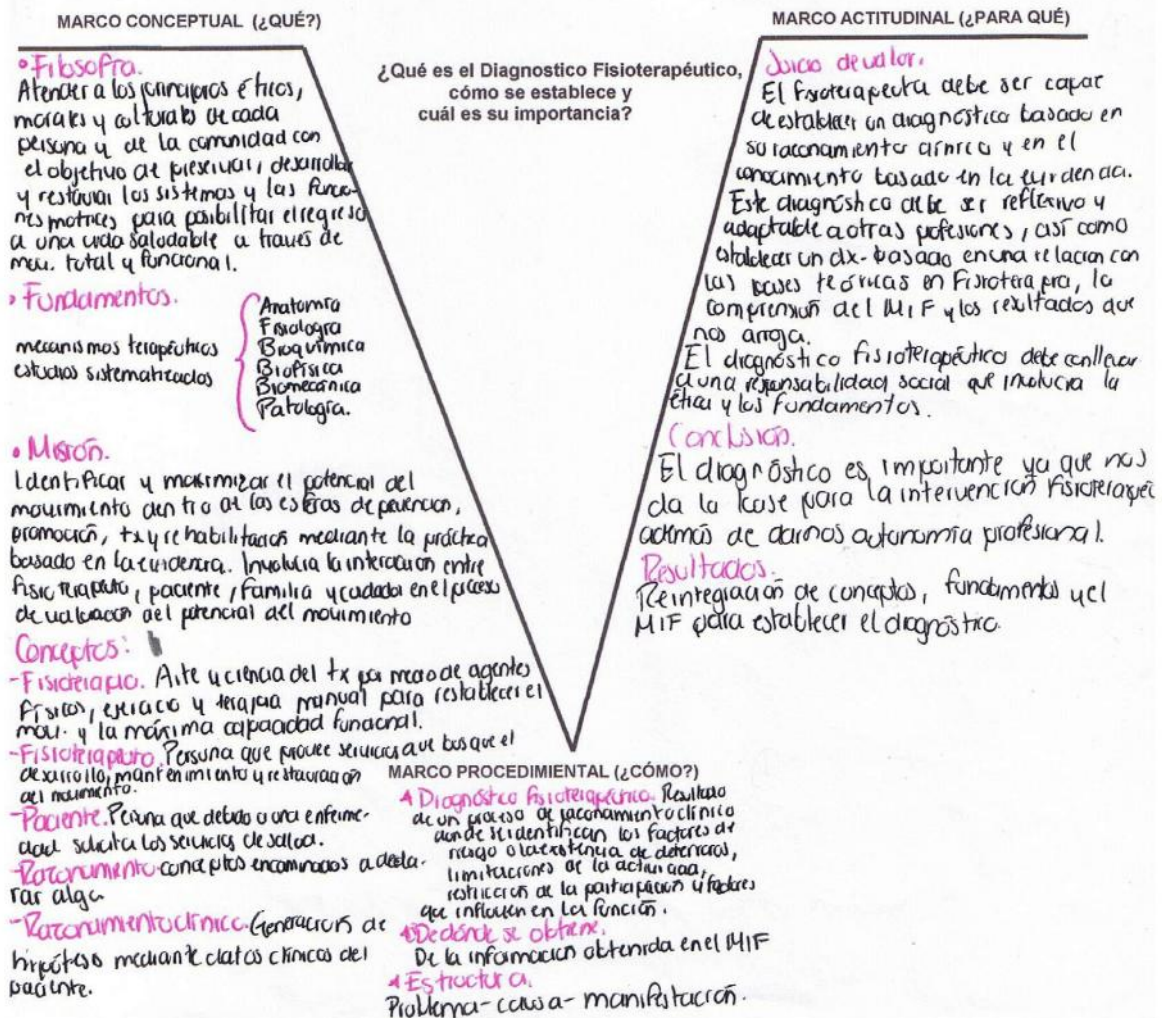
5 pto.

Nombre del alumno Aduana Acevo Atteche.

Fecha 18-Sept-2014.

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes



5 Ptas.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

Nombre del alumno Antonio Plarro Ma. Inés

Fecha 18/07/14

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: atender los principios éticos, morales y culturales de cada persona y de la comunidad con el objetivo de preservar, desarrollar, y reestablecer sus sistemas y funciones motrices para posibilitar el regreso a una vida saludable a través del movimiento total y funcional y funcional.

Fundamentos: Anatomía, fisiología, bioquímica, biofísica, biomecánica, patología, alteración psicológico.

Misión: Identificar y maximizar el potencial del movimiento dentro de los estereos de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación involucrando la interacción entre fisioterapeuta y paciente y cuidadores, en el proceso de valoración potencial del movimiento, establecimiento de metas y objetivos.

Conceptos

- **Fisioterapia:** Arte y ciencia del tx por medio de agentes físicos, ejercicio terapéutico o terapia manual para reestablecer el movimiento máximo y funcional.
- **Fisioterapeuta:** persona preparada que provee servicios para el mantenimiento y restablecimiento del movimiento.

- **Paciente:** Persona que solicita servicios de salud por consecuencia de una patología.

- **Razonamiento:** ordenamiento de ideas encaminadas a demostrar algo.

Razonamiento clínico: Generación de hipótesis, mediante datos clínicos del paciente que sirven de base a los objetivos, metas y estrategias terapéuticos.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

* **Juicio de valor:** Es importante que el fisioterapeuta integre valores que hagan de la profesión, ética que brinde al paciente como un ser individual y completo.

* **Conclusiones:** Brindar las herramientas que permitan la realización de un buen diagnóstico Fisioterapéutico, se tiene las bases como otros profesionales en salud.

* **Resultados:** La V de Gowin dio respuesta a las preguntas que se plantearon.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

• **Diagnóstico Ft:** Es el resultado de un razonamiento clínico en donde se identifican los factores de riesgo o la existencia de alteraciones que limitan una actividad, de la participación y la función.

• **De dónde se obtiene?** De la información relatada por el MIF

• **Estructura:**

- **Problema:** la respuesta a un cambio o alteración en el estado de salud.
- **Causa:** la raíz de esa respuesta
- **Manifestación:** signos y síntomas que la caracterizan.

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

Nombre del alumno Franco Rojas Andaca

Fecha 18 Septiembre 2014

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: El movimiento funcional es fundamental para lo que significa ser saludable.

Visión: Preservar, Restablecer e incrementar la salud en individuos con caracteres del movimiento.

Misión: Hacer que la profesión sea conocida mundialmente por su papel significativo en la mejor de la salud y bienestar.

Ascienden: Anatomía, fisiología, bioquímica física y patología y Psicología.

Fisioterapia: Profesión del área de la salud que estudia y analiza el movimiento.

Definición: Persona intervenida por un profesional de la salud que sufre dolor y malestar y es sometida a examen e intervención.

Fisioterapeuta: Profesional del área de la salud que proporciona servicios que desarrollan, mantienen y elevan el máximo movimiento y la capacidad funcional de las personas.

Organización: Actividad mental que logra la estructuración y organización de las ideas.

Razonamiento: Capacidad de observación y reflexión, para lograr un juicio integrativo y atender precisamente los problemas de salud del paciente.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Juicio de Valor.

- Responsabilidad - Social
- Trabajar con fundamentos y conocimiento
- Ética
- Respeto
- Profesionalismo.

Conclusiones

- Es fundamental tener los conceptos básicos para poder realizar un Dx Ft.
 - El juicio integrativo y el razonamiento clínico son necesarios e indispensables para el Dx y una buena intervención.
 - El Dx Ft es importante para la autonomía profesional.
 - El Dx Ft se basa en el MIF
- Resultados**
- Unificación de criterios básicos de la Fisioterapia.
 - Tengo más claro como se estructura el Dx Ft.
 - V de Gowin que respalda nuestras dudas.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Diagnóstico Ft. Resultado del razonamiento clínico, identificando impedimentos, limitaciones funcionales y discapacidades GUIANDO al Ft. al diagnóstico e intervención

Se confirma mediante OBSERVACIÓN / SIGNOS Y SINTOMAS

Historia Clínica, Pruebas Específicas

Problema.
Respuesta al cambio en el estado de salud.

CAUSA	MANIFESTACION
Raíz del problema	- valores médicos
	- SIGNOS Y SINTOMAS

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

5 PTS

Nombre del alumno Angel de Jesus Morales Vallejo

Fecha 19/Sep/14

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes

MARCO CONCEPTUAL (¿QUÉ?)

Filosofía: disciplina basada en la terapéutica con agentes físicos para paliar síntomas de múltiples dolencias del paciente abordado como un todo y humanísticamente.

Misión: Facilitar el desarrollo, mantenimiento y recuperación de la máxima funcionalidad y movilidad del individuo o grupo de personas a través de su vida.

Fundamentos: Se fundamenta en ciencias como Anatomía, Fisiología, Bioquímica, Biofísica, Biomecánica con un eminente ejercicio profesional interdisciplinario.

CONCEPTO: Fisioterapia - profesión de la área de la salud cuyo propósito es la promoción óptima de la salud y función aplicando principios científicos en el MIF para prevenir, restaurar el máximo movimiento y capacidad funcional.

PX: sujeto que recibe servicios de un profesional del área de la salud.

Ft: profesional del área de la salud especialista al movimiento

Razonamiento: hecho de pensar, ordenar ideas y conceptos para llegar a una conclusión.

Razonamiento clx: proceso por el cual se resuelve un problema médico tomando decisiones clínicas.

¿Qué es el Diagnóstico Fisioterapéutico, cómo se establece y cuál es su importancia?

MARCO ACTITUDINAL (¿PARA QUÉ?)

Juzgo de valor: el Dx Fisioterapéutico es muy importante para la intervención del fisioterapeuta con su paciente, pues gracias a este dx se concentran sobre las limitaciones más severas que hay en el px y como rehabilitar su máximo estado funcional para que el px pueda reintegrarse a la sociedad y a sus diferentes roles de vida.

Conclusiones: Se llega al dx por medio de la evaluación, examinación y pronóstico adecuado y basada en evidencia científica para establecer un dx funcional concentrándose en el problema y tratando al px como un ser individual un todo englobando todos los sistemas que le conforman.

Resultados: son la pronta, eficaz intervención y tx para el paciente manteniendo y maximizando el movimiento integrándolo como un ser independiente capaz de realizar actividades de la vida diaria y cotidiana en cada uno de sus grupos sociales.

MARCO PROCEDIMENTAL (¿CÓMO?)

Dx Fisioterapéutico: arte o hecho de identificar los signos y síntomas de un proceso formado por un problema que es la respuesta integrada, causa raíz del problema y manifestaciones síntomas y signos del px.

Método de intervención: conformado por valoración examen físico y registro del px, Análisis de datos que es el dx ft, formulación del programa Fisioterapéutico, Aplicación del programa o tx, y Evaluación.

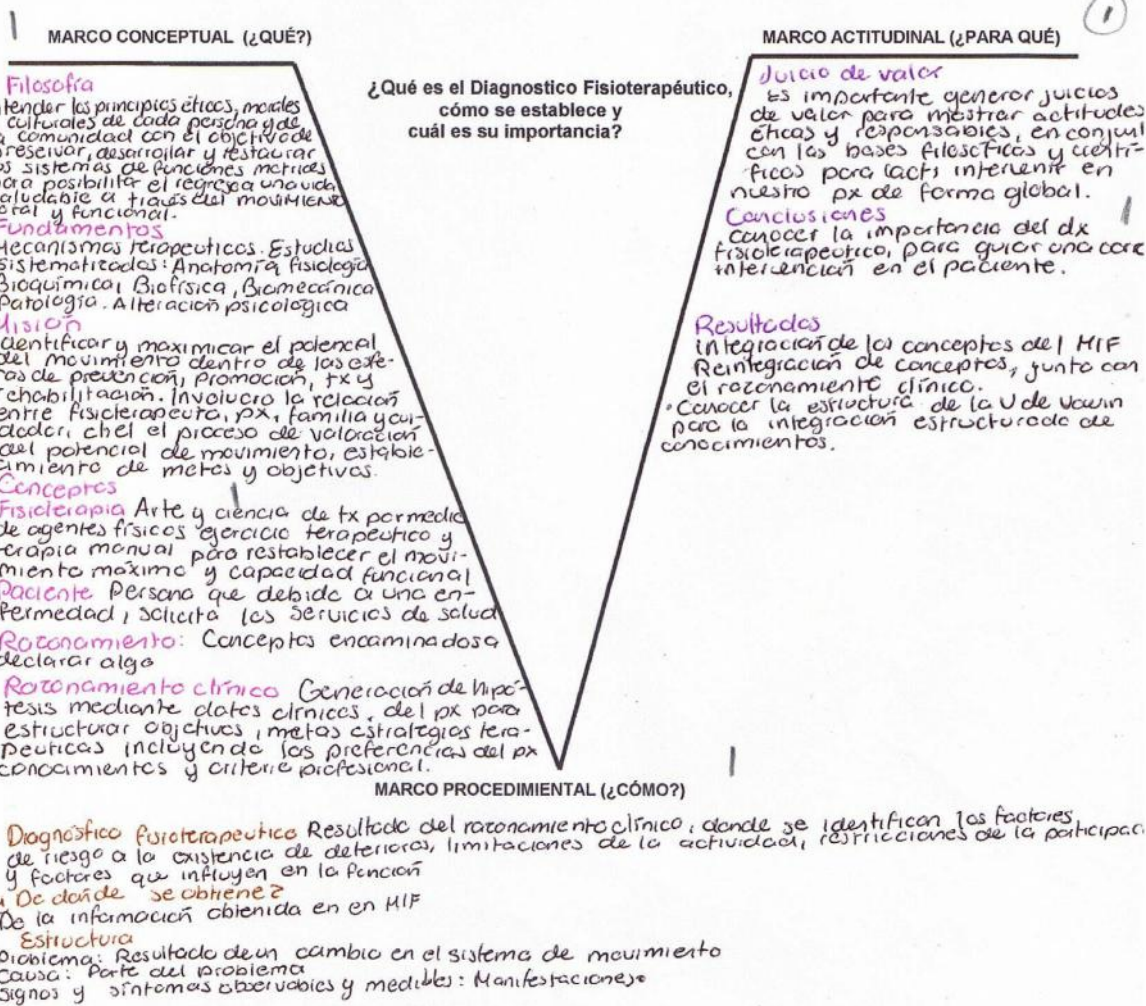
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Instituto de Ciencias de la BUAP
Maestría de Educación en Ciencias
Área de Salud

Nombre del alumno Castillo Navarro M. Josefina

Fecha 18/09/2014

Instrucciones:

Completa la V de Gowin en cada uno de sus componentes



ANEXO 5

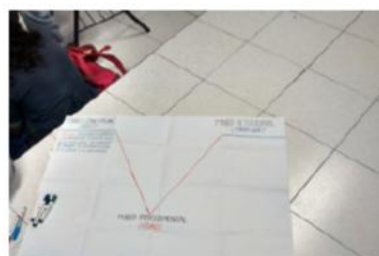
EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ESTUDIO

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DEL ESTUDIO

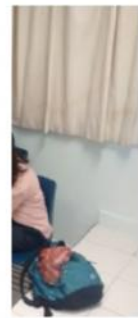
Evaluación inicial



Construyendo el diagrama Ve de Gowin



Análisis de la lectura por equipos







Reforzando el conocimiento
Los estudiantes colocan los conceptos otorgados por el docente en el marco conceptual procedimental y actitudinal, según corresponda



Aplicando la evaluación final



ANEXO 6

Analisis y Síntesis de Lectura

Gestión y Metodología del Diagnóstico.
Eric Viel

Cristina Tomé Juárez
Fst. Ortopédica I
11-09-14
Horario 9-10.

Con el paso de los años los profesionales de la fisioterapia se han capacitado para generar el diagnóstico basado en las alteraciones del movimiento, esto ha dado la pauta para generar el proceso de intervención propio del fisioterapeuta.

Gestión del Diagnóstico.

El diagnóstico es un proceso ordenado y que requiere del razonamiento clínico, los conocimientos previos, toma de decisiones y la experiencia previa. Se obtiene mediante la jerarquización de los elementos más adecuados para realizar la examinación y la evaluación.

Originalidad del diagnóstico fisioterapéutico.

El diagnóstico fisioterapéutico se centra en la identificación del movimiento patológico en personas/pacientes que no deben ser obligatoriamente portadores de una enfermedad sino padecer una alteración en el movimiento.

Aspectos esenciales del diagnóstico.

- Interpretación de signos y síntomas
- Identificación y descripción de los problemas del paciente.
- Evaluación a partir de parámetros.

Diagnóstico del movimiento alterado.

Dirigido a la patología del movimiento y su tratamiento mediante el control de las manifestaciones.

Es importante identificar la fase de una afectación y las consecuencias posteriores para determinar el pronóstico y el progreso de la intervención.

Diagnóstico Fisioterapéutico: Opinión fundamentada en un análisis crítico racional de toda la información disponible (Gallego, Izquierdo).

Etapas del MIF

- + Exploración: Proceso de obtener la anamnesis, la ejecución de una revisión de los sistemas relevantes y la selección y administración de pruebas específicas y medidas para obtener datos
- + Evaluación: Interpretación de los datos
- + Diagnóstico: Problema + Causa + Manifestaciones. Trabajar sobre las causas para eliminar el problema. Uso de lenguaje común profesional.

- + Formulación de un programa de fisioterapia: Se determinan objetivos realistas, consecutivos, con bases fisiológicas.
- + Intervención: Interacción con el paciente mediante varios métodos y técnicas para conseguir cambios en la afección del paciente.
- + Reexaminación y resultados: Medida del éxito del plan de intervención según la mejoría funcional.

Referencias:

- Gallego, T. Bases Técnicas y Fundamentos de la Fisioterapia. Ed. Panamericana, 2007.

Analisis Artículo Erick Viel.

10 Septiembre 2017
Andrea Franco

Este artículo nos habla de como ha evolucionado la práctica del Diagnóstico Fisioterapéutico.

Una frase que me gustó mucho fue:

"Los fisioterapeutas, en su campo, tienen una libertad de iniciativa que los demás profesionales de la salud no tienen. Pueden, por sí mismos, tomar la decisión de cualquier iniciativa, en esencia, de muchos otros profesionales de la salud."

Para poder gestionar el diagnóstico, es necesario tener el conocimiento suficiente, y no hacer las cosas al azar. Cuanto más provisto de conocimiento se esté, mayores son las posibilidades de éxito.

El diagnóstico fisioterapéutico se centra en la identificación del movimiento patológico. Dentro de las definiciones del diagnóstico me llamó la atención una que menciona que el Dx es el juicio profesional, partiendo de la observación y los datos aportados.

La función diagnóstica tiene como objetivo dar sentido a un conjunto de signos y síntomas, para poder desarrollar una buena intervención y lograr que el estado del paciente evolucione hacia la normalidad.

Hay que recordar que la finalidad de la fisioterapia es prevenir, mantener, restablecer o sustituir las capacidades funcionales, en base de parámetros visibles y concretos.

La esencia del diagnóstico fisioterapéutico es el movimiento alterado, en el cual se implican las disfunciones que son las manifestaciones de la enfermedad o del traumatismo.

El diagnóstico justifica la elección de las actuaciones en nuestra intervención, y debe de ser BREVE, CLARO y PRECISO!

Gestión y Metodología del Diagnóstico

Análisis:

El diagnóstico en fisioterapia debe ser abordado únicamente por un fisioterapeuta, ya que es el que está más capacitado (de otros personales de la salud) para realizar propuestas al médico.

El fisioterapeuta selecciona las actuaciones y técnicas que le parezcan más apropiadas.

Un diagnóstico es un proceso reflexionado y planificado, permite combinar 2 aspectos:

- Medición de balances
- Sentido clínico (en relación a la experiencia).

Cuanto más provisto de conocimientos, mayor será el éxito, para así realizar una exploración mental antes de una exploración física.

Se debe identificar el movimiento patológico partiendo de un examen completo de la persona, en el cual se buscan los puntos débiles y fuertes de los elementos observables. Para así tener en cuenta las repercusiones y las consecuencias de la disfunción.

El diagnóstico fisioterapéutico deberá ser objetivo (descripción precisa), homogéneo (cada paciente es diferente y único así como su disfunción) y fiable.

Adriana Acevo Arteché

Diagnóstico fisioterapéutico o funcional

El diagnóstico elaborado por el fisioterapeuta dentro de la fisioterapia es el resultado de un proceso de razonamiento clínico que tiende a identificar las deficiencias, limitaciones funcionales y habilidades/ dishabilidades, potenciales existentes. El propósito del diagnóstico es guiar a los fisioterapeutas en determinar un pronóstico e identificar las estrategias de intervención más apropiadas para los pacientes y compartir la información con ellos.

Etapas del MIF

- **Examinación:** proceso de pruebas exhaustivas y específicas realizado por el fisioterapeuta que conduce a una clasificación diagnóstica o en su caso a una referencia a otro profesional. Consta de 3 componentes: la historia del paciente, las revisiones de los sistemas y las pruebas y medidas de evaluación: es un proceso dinámico de análisis de información con el cual el fisioterapeuta realiza juicios clínicos basados en los datos generados durante la examinación
- **Diagnóstico:** surge a partir del examen y evaluación, representa el resultado del proceso de razonamiento clínico y la incorporación de información adicional de otros profesionales según sea necesario, con la finalidad de identificar los factores que influyen positiva y negativamente en el funcionamiento del sistema de movimiento, que generan deficiencias existentes o potenciales, derivadas de una patología o lesión, que generan limitaciones en la actividad y restricciones de la participación. el diagnóstico fisioterapéutico debe ser expresado en términos de disfunción del movimiento o ser enmarcado en categorías de deficiencias, limitaciones en la actividad, restricciones en la participación, la influencia de su entorno, los factores ambientales o las capacidades / discapacidades
- **Pronóstico:** es el acuerdo o negociación mediante el cual el fisioterapeuta y el paciente establecen prioridades y fijan metas a partir de la determinación de la necesidad de intervención
- **Intervención:** es la interacción del fisioterapeuta con el paciente y, en su caso, con otros individuos involucrados en el cuidado del paciente con el propósito específico de restablecer las disfunciones del sistema de movimiento

Elementos del diagnóstico:

Causa, problema y manifestación

Bibliografía: www.amefi.org.mx

ANEXO 7

REFLEXIONES

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

LICENCIATURA DE FISIOTERAPIA

REFLEXIÓN

Durante la semana pasada se nos impartió una serie de clases, donde se nos hizo comprender acerca de la carrera de fisioterapia. Nos dieron a conocer que es la V de Gowin, que debemos hacer con ella. Lo cual se veía muy fácil pero con las siguientes clases me di cuenta que no era así. En la V de Gowin abarcamos desde el marco conceptual, que refiere la filosofía, misión, visión y fundamentos de la fisioterapia así como algunos conceptos; en el marco procedimental, abarca desde la cuestión como, la cual se refiere que es lo que se necesita en la fisioterapia y fue ahí donde se profundizó más acerca del diagnóstico fisioterapéutico que es el resultado del razonamiento clínico y que nos va a permitir identificar impedimentos existentes, limitaciones funcionales o discapacidades y este nos guiara al pronóstico e intervención. Conocimos como se estructura un diagnóstico el cual se compone de un problema (respuesta cambio del estado de salud), causa (raíz del problema y se deriva de ahí el programa de fisioterapia) y manifestaciones. Todo esto va de la mano con el MIF y por último como se compone el marco actitudinal, este abarca juicios de valor, conclusiones y resultados, el cual creo yo es importante reconocer ya que como se nos ha explicado esto cambia la visión del rumbo de la fisioterapia teniendo una mayor autonomía, liderazgo sin hacer de menos las otras profesiones de la salud, ya que cada una juega un papel importante en la salud del paciente.

Hernández Rosas Ixil

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina
Lic. Fisioterapia
Fisioterapia Ortopédica I
Alumno: Angel de Jesus Morales Vallejo
Sección: 09-10 am

Reflexión sobre la V de Gown

La V de Gown es un diagrama que sirve para simplificar temáticas y resolver preguntas importantes sobre el tema es decir el que es, como se forma, cuál es su importancia, por ello la V de Gown contiene tres partes importantes las cuales simplifican el marco teórico donde se haya la filosofía y las principales teorías que validan a la temática científicamente además de tener sus principios éticos, sus leyes a desarrollar y por supuesto los conceptos más importantes del tema para comprender lo básico, por ejemplo en el diagnóstico fisioterapéutico se desarrolla la filosofía de la fisioterapia la cual consta de la importancia de cómo se trabaja con el paciente, como un todo sin discriminar su situación y no tratando solo a la enfermedad como lo hacen la mayoría de los médicos, sus leyes hacen su fundamento basado en ciencia que determina la manera de la evaluación, examinación, pronóstico, diagnóstico y el tratamiento fisioterapéutico que tienen ramas metodológicas basadas en Anatomía, Biología, química, fisiología, Cinesiología, Mecánica etc.. Por último se considera como conceptos importantes del diagnóstico para entender su fin su importancia dentro del tratamiento fisioterapéutico y para el fisioterapeuta ya que es la forma de expresar la independencia, capacidad y responsabilidad que hay ante un paciente para diagnosticar la limitación o el problema funcional, sin depender de un doctor o cualquier profesional de la área de la salud, haciendo que la profesión se autónoma y como lo dice la WCPT una profesión sin barreras.

Dentro del marco procedimental se refleja el cómo se realiza el diagnóstico fisioterapéutico, tomando en cuenta el MIF que es un modelo el cual es como una guía para el licenciado en fisioterapia que sirve para hacer un orden al intervenir al paciente, empezando con una valoración, examinación de todos los sistemas de su organismo es decir aquellos que conforman el sistema de movimiento, también se hacen pruebas específicas y determinadas para saber qué sistema se encuentra dañado ocasionando el problema para la limitación de la movilidad o funcionalidad del propio paciente, se desarrolla un pronóstico que se conforma de los objetivos que se desean alcanzar para que el paciente logre su rehabilitación a nivel de movilidad y reintegración social, laboral etc.. Posteriormente viene el diagnóstico que está conformado por el problema, la causa y la manifestación del dicho problema siendo síntomas que refiere el paciente o signos que notamos como profesionales del movimiento, posteriormente se encuentra el tratamiento o la intervención fisioterapéutica la cual está conformada por tratamiento de agentes físicos, manuales, ejercicio terapéutico y estiramientos por decir algunos haciendo

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina
Lic. Fisioterapia
Fisioterapia Ortopédica I
Alumno: Angel de Jesus Morales Vallejo
Sección: 09-10 am

hincapié que estas formas de tratar son basadas en eficiencia científica que avalan su uso en el paciente, por último se encuentra la revaloración que es la valoración y examinación que se realiza después del tratamiento observando los avances que se obtuvieron, y si se cumplieron las metas y objetivos propuestos en el pronóstico.

En el marco actitudinal se valoran los juicios que se hicieron como profesional del área de la salud es decir las decisiones clínicas para una buena intervención del paciente y su pronta rehabilitación a su vida cotidiana, también se incluye las conclusiones que se dieron tras su examinación, valoración y diagnóstico fisioterapéutico importante y crítico para un resultado benéfico llegando al problema principal del paciente para tratar de manera segura, pronta y visiblemente, los resultados finales se refieren a como el paciente llegó a ser rehabilitado, reintegrado a sus actividades diarias en sus diferentes grupos sociales y roles de la vida con un movimiento funcional capaz de ser independiente, evitando las barreras que le impidan una calidad de vida y una salud óptima.

Reflexión

Aprendí a utilizar la U de Cicwin como una herramienta de aprendizaje y para lograr resolver problemas.

Me ayudó a comprender que antes de intentar resolver un problema, lo importante es tener claro el significado de conceptos claves. Que para lograr un aprendizaje significativo es necesario encontrar la finalidad de las cosas, es decir, la importancia que tienen y porque es necesario que yo los conozca.

Rita Esperanza Niño Silverio