

**MÉTODO DE TRABAJO DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL PROYECTO DE  
VALORACION FUNCIONAL Y ACONDICIONAMIENTO FISICO DEL  
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES.**

**ARLEX JEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY  
JOHAN ANDRÉS JIMÉNEZ MONTENEGRO**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA, CON ÉNFASIS EN  
EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES  
POPAYÁN  
2015**

**MÉTODO DE TRABAJO DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL PROYECTO DE  
VALORACION FUNCIONAL Y ACONDICIONAMIENTO FISICO DEL  
PROGRAMA DE EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES.**

Director

**GUILLERMO HERNANDO RODRÍGUEZ VÉLEZ**

Médico. PhD. Deporte, Actividad Física y Ocio Saludable.

**ARLEX JEASON HERNÁNDEZ ECHEVERRY.**

**JOHAN ANDRÉS JIMÉNEZ MONTENEGRO.**

Práctica social para optar por el título de  
Licenciado en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y  
Deportes.

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA, CON ÉNFASIS EN  
EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES  
POPAYÁN  
2015.**

## TABLA DE CONTENIDO.

|  | PÁG. |
|--|------|
| PRESENTACIÓN   | 1    |
| 1 CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO EDUCATIVA Y LAS<br>CARACTERÍSTICAS DEL CONTEXTO | 3    |
| 2 ÁREA PROBLÉMICA  | 4    |
| 2.1 PREGUNTAS ORIENTADORAS   | 5    |
| 3 ANTECEDENTES   | 6    |
| 3.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES   | 6    |
| 3.2 ANTECEDENTES NACIONALES  | 7    |
| 3.3 ANTECEDENTES LOCALES   | 9    |
| 3.4 VACÍO TEÓRICO  | 10   |
| 4 JUSTIFICACIÓN  | 11   |
| 5 PROPÓSITOS   | 12   |
| 5.1 PROPÓSITO GENERAL  | 12   |
| 5.2 PROPÓSITOS ESPECÍFICOS   | 12   |
| 6 REFERENTE CONCEPTUAL   | 13   |
| 6.1 EL PERFIL DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL ÁREA DE LA SALUD                       | 13   |
| 6.2 EL EDUCADOR FÍSICO EN EL ÁREA DE LA REHABILITACIÓN FÍSICA                  | 14   |
| 6.3 SALUD  | 15   |
| 6.4 REHABILITACIÓN   | 15   |
| 6.5 FORTALECIMIENTO  | 15   |
| 6.6 MÉTODO DE TRABAJO  | 16   |
| 6.7 MODELO PEDAGÓGICO SOCIAL   | 16   |
| 6.8 ESTILO DE ENSEÑANZA: MANDO DIRECTO   | 17   |
| 7 METODOLOGÍA  | 18   |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 8     | PROPUESTA PEDAGÓGICA   | 19 |
| 8.1   | INTRODUCCIÓN   | 19 |
| 8.2   | JUSTIFICACIÓN  | 20 |
| 8.3   | PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS   | 20 |
| 8.4   | PROPÓSITOS DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA  | 20 |
| 8.4.1 | Propósito General  | 20 |
| 8.4.2 | Propósitos Específicos   | 20 |
| 8.5   | METODOLOGIA  | 21 |
| 8.6   | MODELO PEDAGÓGICO  | 21 |
| 8.6.1 | Corriente de Actividad Física y Salud  | 21 |
| 8.7   | PLAN DE TRABAJO PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA DEL<br>PACIENTE  | 22 |
| 8.7.1 | Criterios de Evaluación  | 22 |
| 8.7.2 | Recursos   | 22 |
| 9     | DESCRIPCION DE CATEGORIAS SELECTIVAS   | 23 |
| 9.1   | PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN<br>INTEGRAL DE LOS PACIENTES  | 23 |
| 9.2   | PACIENTE EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN POR PARTE<br>DEL EDUCADOR FÍSICO   | 25 |
| 9.3   | INTERVENCIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL TRATAMIENTO<br>DEL PACIENTE   | 28 |
| 9.4   | MANEJO DE ELEMENTOS DE TRABAJO PARA UNA BUENA<br>PREESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO   | 31 |
| 9.5   | OBSERVACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO CON LA EVOLUCIÓN<br>DEL PACIENTE   | 34 |
| 9.6   | RECOMENDACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN RELACIÓN CON<br>LA PREVENCIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES<br>FRENTE A SU LESION | 35 |
| 10    | CATEGORIA NUCLEO EMERGENTE   | 38 |
| 10.1  | RUTA METÓDICA DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL AREA DE  | 38 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
|        | VALORACIÓN FUNCIONAL Y ACONDICIONAMIENTO FÍSICO  |    |
| 10.1.1 | Fase de Verificación y Progreso Físico de la Lesión e inicio de los Ejercicios Isométricos     | 38 |
| 10.1.2 | Fase de Ejercicios Propioceptivos  | 39 |
| 10.1.3 | Fase de Fortalecimiento con Ejercicios Isotónicos Implementado el Calentamiento y Estiramiento | 40 |
| 10.1.4 | Ejercicios Pliométricos  | 42 |
| 11     | REFLEXIÓN FINAL  | 43 |
| 12     | RECOMENDACIONES  | 45 |
| 13     | BIBLIOGRAFÍAS  | 46 |
| 14     | ANEXOS   | 50 |

## **PRESENTACIÓN.**

Teniendo en cuenta que las enfermedades desde tiempos antiguos han afectado el estado de salud del sujeto, obligándolo a buscar múltiples curas y soluciones que devuelvan su bienestar, para poder volver a sus actividades cotidianas y mejorar su desempeño laboral y ser competente en la sociedad; se observa también que se suman a la lista que aqueja el estado de salud de los sujetos, las lesiones de tipo osteomusculares y ligamentarias del aparato locomotriz.

Los trabajos exhaustos y forzados que exigen el cuerpo más allá del máximo de su capacidad motriz, como también el infortunio de algún accidente y los malos hábitos que apropian los sujetos en su vida cotidiana, llevándoles a largas jornadas de quietud que se traduce en sedentarismo, sobrepeso y problemas de salud. Encontrando las causas de las lesiones que se ven con regularidad en la sociedad contemporánea de nuestros días, se da la necesidad de contribuir con el bienestar y mejorar la calidad de vida de estas personas en nuestra sociedad actual.

Ahora bien, esta Práctica Social titulada Método de Trabajo del Educador Físico en el Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Programa de Educación Física Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca. La cual tuvo como aspectos importantes la intervención a los sujetos con lesiones de este tipo, identificando aquellas causas de la lesión y la elaboración de programas de rehabilitación interdisciplinarios, en los que la aplicación de los diferentes procedimientos por parte del Educador Físico, fueron herramienta de intervención fundamentales para lograr devolver la salud al sujeto. Con lo anterior se pretende que el Educador Físico una vez más integre y ponga en práctica los conocimientos adquiridos en su formación, permitiendo afianzar sus conocimientos y desarrollar el objetivo general de esta práctica, el cual consistió en describir el método utilizado por el Educador Físico en el proceso de su intervención al paciente en la

rehabilitación de su lesión, que acuden al servicio de Rehabilitación Física del Programa de Educación Física.

Por un lado, el estudio muestra como el conocimiento del Educador Físico es importante dentro del proceso de Rehabilitación Física y su aporte en los equipos interdisciplinarios Medico-Fisioterapeuta-Educador Físico. Por otro lado, utilizó como dato generador de información el Diario de Campo para describir de manera adecuada el método utilizado en el proceso de intervención al usuario, y la historia clínica donde se registró el diagnóstico y tratamiento de la lesión para dar cuenta de lo que se hizo al paciente.

En la Práctica Social se utilizó la metodología de sistematización, técnicas como la observación y la interpretación, elaboración y revisión de herramientas como el diario de campo para cumplir con los requisitos del proceso de la sistematización. Además, emergió una Propuesta Pedagógica que orientó la Práctica Social, la cual incluye el Modelo Pedagógico Social, donde se pueden abordar los contenidos propuestos en la misma. Consecuentemente este contexto muestra la necesidad e importancia de los conocimientos del Educador Físico, los cuales se vuelven necesarios para contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los sujetos que asisten al área de Rehabilitación, del Escenario en Salud en busca de la Rehabilitación de sus lesiones o de potenciar sus capacidades físico - deportivas.

## 1. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO

La Universidad del Cauca es una Institución de Educación Superior Pública, autónoma, del orden nacional, ubicado en la Ciudad de Popayán, actualmente cuenta con 9 facultades en las cuales se brinda formación de pregrado y posgrado en diferentes áreas del conocimiento, las diferentes Facultades se encuentran ubicadas en distintos sitios de la ciudad de Popayán entre ellas la Facultad de Ciencias Naturales, Exactas y de la Educación, esta integra el Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes, que a su vez cuenta con un programa académico de Pregrado como es la Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes, y también encontramos el área de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico (AVFAF) que en la actualidad fue reubicada en un espacio extenso y adecuado para la realización de sus funciones, situado en la División Administrativa y de Servicios.

En AVFAF se desarrolla el proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico, que se encuentra ubicado en el área administrativa de edificios de la Universidad del Cauca, situado en el barrio Antiguo Liceo, Carrera 3 Nro. 3n - 51 comuna 4, durante este proceso su funcionamiento está a cargo por un médico, dos fisioterapeutas y estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Educación Física, que se encargan de realizar un proceso completo con los pacientes que requieren del servicio, que va desde la valoración y diagnóstico por el Médico, la fisioterapia encargada por el Fisioterapeuta y posteriormente el acondicionamiento físico. Este proyecto de servicios se viene desarrollando desde 2002 con los estudiantes realizando un trabajo integral desde varias miradas interdisciplinarias con médicos y fisioterapeutas contribuyendo con la buena salud de los pacientes y comunidad en general, en la actualidad aproximadamente se atiende a cerca de 50 pacientes mensuales, permitiendo al estudiante ganar confianza y experiencia con su trabajo.

## 2. ÁREA PROBLÉMICA.

Un problema se define como una situación en la cual un individuo actúa con el propósito de alcanzar una meta utilizando para ello alguna estrategia en particular (Chi y Glaser, 1983)<sup>1</sup>

En el mismo sentido del autor en el AVFAF el Educador Físico se encuentran con un problema de carácter referencial, el cual se refiere al modo de ir paso a paso contribuyendo con su conocimiento en la atención a los paciente, entendiendo que desconoce una secuencia o ruta metódica que baya indicando paso a paso como debe ser la forma más adecuada de llevar un proceso, determinando el método de trabajo más pertinente que le permita desempeñar sus habilidades.

De acuerdo a lo anteriormente planteado existe desconocimiento del método más pertinente para llegar a ese fin que es devolverle la salud a los pacientes, Por tanto, esta práctica social además de intervenir en el mejoramiento de los pacientes que acuden al servicio de rehabilitación Física, también busco indagar y describir cuál sería el método más adecuado que deben tener en cuenta los Educadores Físicos, como orientación y como referencia en este contexto de la salud, además para culminar la atención de las lesiones a través del fortalecimiento con el ejercicio físico y contribuir a una mejor calidad de vida en la comunidad que asiste al Área de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Programa de Educación Física de la Universidad del Cauca en la ciudad de Popayán.

---

<sup>1</sup> CHI Y GLASER, La Enseñanza de Estrategias de Resolución de Problemas mal Estructurados. <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre293/re2932000479.pdf?documentId=0901e72b81377331> Fecha y Hora de consulta: 25.8.2015, 9:40am

## **2.1 PREGUNTAS ORIENTADORAS**

¿Por qué es necesario que el Educador Físico conozca un método a seguir que sea pertinente para realizar un adecuado proceso de fortalecimiento al paciente?

¿Cuáles son las causas que conllevan a las lesiones más frecuentes de los pacientes que ingresan al AVFAF?

### **3. ANTECEDENTES.**

#### **3.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.**

Ramón F. y Meza S, en el año 2001<sup>2</sup> hicieron una investigación de tipo cualitativo llamado "Experiencias en la Formación de Profesionales de la Educación Física para el área de la Rehabilitación", cuyo propósito fue reconocer la importancia de la formación de profesionales de la Educación Física para el área de la Rehabilitación. Donde se encontró en la experiencia práctica, luego de más de 10 años de trabajo, **1.** Se demostró que la incorporación del Profesional de la Educación Física dentro de los Programas de Salud, sean éstos de caracteres profilácticos o terapéuticos; este último desarrollado dentro del Área de la Rehabilitación Física Médica, aumenta significativamente las potencialidades de trabajo terapéutico del equipo médico en la población atendida. **2.** Resulta imprescindible para el bienestar de la sociedad, tanto sana como enferma, que en la formación del Profesional de la Educación Física, se incluya además de las áreas de trabajo ya conocidas (Educación Física Escolar, Entrenamiento Deportivo y Recreación Física); la de Rehabilitación para actuar dentro del equipo de trabajo del médico. **3.** Resulta de gran urgencia, para los profesionales ya graduados, la organización de diferentes formas de cursos de post-graduación (extensión, especialización, etc.); para cubrir esta necesidad que existe en este campo de trabajo y del conocimiento. En especial, para aquellos profesionales que ya se encuentran trabajando en esta esfera de la salud.

---

<sup>2</sup> ALONSO L Ramón. Experiencias en la Formación de Profesionales de la Educación Física para el Área de la Rehabilitación. 2001 p. 3, fuente: <http://www.efdeportes.com/efd42/exp.htm> Fecha y Hora de consulta: 14.10.2013, 9:40am

Edgardo L Locaso (2002)<sup>3</sup> realizó un estudio de tipo investigación de corte cuantitativa, la cual se denominó "Evaluación de las Lesiones Graves del Tobillo y Pie, en jugadores profesionales de fútbol del Club Atlético Huracán", cuyas edades oscilaron entre 17 y 35 años cuyo promedio de edad fue de 24 años. Después de evaluar este tipo de lesiones y edades tempranas de producción de las mismas, según los resultados arrojados, se encontró que estas lesiones fueron producidas por: sobrecarga en el entrenamiento para la edad de los deportistas, excesiva potencia muscular para la edad, promedios cortos de descanso en el año deportivo (Entrenamiento Psicodeportivo), estímulo exagerado de la competitividad, vehemencia en el juego, campos de juego, lugares de entrenamiento inadecuados y tolerancia a la violencia en el juego.

### **3.2. ANTECEDENTES NACIONALES.**

Grillo, Hoyos y Chavarro en el año 2010<sup>4</sup> desarrollaron un estudio en la ciudad de Bogotá llamado "La Rehabilitación para la Población en Condición de Discapacidad: Participación del Educador Físico en Equipos Interdisciplinarios" investigación de tipo cualitativo, cuyo objetivo fue exponer la relación existente entre la actividad física y la rehabilitación, así como el perfil y el rol del educador físico en equipos interdisciplinarios de rehabilitación, necesario para trabajar en centros hospitalarios a través de actividades recreativas y de deporte paralímpico. En el estudio se encontró que: **1.** dentro de los procesos de rehabilitación y del equipo interdisciplinario encargado de la misma, se encuentra el educador físico brindando ejercicios terapéuticos, recreación, deportes recreativos y deportes paralímpicos, que favorecen a la población en condición de discapacidad mejorando su calidad de vida y ofreciendo herramientas para fuera del centro de rehabilitación. **2.** El perfil del docente de Educación Física para trabajar dentro de equipos interdisciplinarios de rehabilitación está sujeto a las características

---

<sup>3</sup> LOCASO Edgardo L. Lesiones Graves de Tobillo y Pie en el Futbolista Profesional. 2002, fuente: [http://www.aatd.org.ar/revista\\_aatd/1999\\_n1/1999\\_n1\\_art6.htm](http://www.aatd.org.ar/revista_aatd/1999_n1/1999_n1_art6.htm). Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4:13 pm.

<sup>4</sup> GRILLO, HOYOS, CHAVARRO. La Rehabilitación para Población en Condición de Discapacidad: Participación del Educador Físico en Equipos Interdisciplinarios. 2010, fuente: <http://www.cenda.edu.co/revistadesencuentros/index.php/journal/article/viewFile/46/44>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4:35 pm.

particulares de la institución, las condiciones sociales y pedagógicas del contexto y por la capacidad de trabajo en equipo, el nivel de autoestima, los prejuicios que tenga, la capacidad de autocrítica y la capacidad de romper barreras que limiten ejercer su profesión. **3.** Se puede observar un progreso de las propuestas desde el campo de la Educación Física, pasando de planes individuales propios del campo de la salud a procesos colectivos. Después de entablar un código de comunicación con población con discapacidad sensorial se requiere de una guía física y de imitación táctil para la enseñanza, con prácticas físico-deportivas y juegos con medios naturales promoviendo las competencias propias de la Educación Física.

Paredes, Montoya, Vélez y Álvarez, en el año 2009<sup>5</sup> desarrollaron un trabajo de investigación de corte cualitativo llamado "Actitudes hacia la Actividad Física relacionada con la Salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los Usuarios de los Gimnasios de Empresas Públicas de Medellín" quienes pretendieron Identificar las actitudes hacia la Actividad Física relacionada con la salud desde la perspectiva del proceso y del resultado en los usuarios de los gimnasios EPM. En el estudio se encontró que los usuarios de los gimnasios EPM presentan actitudes hacia la actividad física desde la perspectiva del proceso y del resultado en relación con la salud. Por lo tanto, se corroboró la presencia de las dimensiones actitudinales hacia la Actividad Física propuestas. Además emergieron desde el presente trabajo, otras categorías, como el caso de las actitudes hacia la prevención, la disciplina y el aprovechamiento del tiempo libre. La actitud de prevención se direccionó hacia la población del adulto mayor. Y tratan de reflexionar que es importante para los Educadores Físicos el conocimiento de las actitudes hacia la actividad física porque éstos inciden en el desarrollo de actitudes en las personas, con el fin de reorientar las conductas

---

<sup>5</sup> PAREDES, MONTOYA, VÉLEZ, ÁLVAREZ. Actitudes Hacia la Actividad Física Relacionada con la Salud desde la Perspectiva del Proceso y del Resultado en los Usuarios de los Gimnasios de Empresas Públicas de Medellín. 2009, fuente: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/185-actitudes.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4:46 pm.

hacia intenciones más saludables desde las prácticas Físicas. De igual modo, se espera que sirva como precedente en futuras investigaciones para resaltar la importancia del Educador Físico en cualquier contexto donde se vislumbre la Actividad Física.

### **3.3. ANTECEDENTES LOCALES.**

Jaén y Velasco<sup>6</sup> en el año 2013 realizaron un estudio llamado "Función del Licenciado en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes en la Rehabilitación Física y su Participación en Equipos Interdisciplinarios", trabajo de tipo Practica Social en la ciudad de Popayán, quienes pretendieron reconocer la Función del Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes en la Rehabilitación Física y su Participación en Equipos Interdisciplinarios. En el estudio se encontró que el Educador Físico debe trabajar específicamente en tres partes: la promoción y prevención, rehabilitación y acondicionamiento físico, sin dejar por fuera la noción del sujeto que hace énfasis a la percepción del deportista y lo que el Educador sintió al realizar esta práctica.

Gómez E, en el 2013<sup>7</sup> realizó un estudio llamado "Intervención del Estudiante de la Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes, en el Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad

---

<sup>6</sup> JAEN L, VELAZCO A. Función del Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes en la Rehabilitación Física y su Participación en Equipos Interdisciplinarios. 2013, fuente: <http://portal.unicauca.edu.co/versionP/servicios/bibliotecas/biblioteca-central-jose-maria-serrano>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 5:00 pm.

<sup>7</sup> GÓMEZ E. Intervención del Estudiante de la Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes, en el Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca 2013, fuente: <http://portal.unicauca.edu.co/versionP/servicios/bibliotecas/biblioteca-central-jose-maria-serrano>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 5:00 pm.

del Cauca". Cuyo propósito es Describir los procesos que desarrolla el estudiante de Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes, desde la Intervención, en el Proyecto de Valoración Funcional del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes. Se encontró que dentro del Proyecto de Valoración Funcional se reconozca la importancia de la intervención del estudiante de la Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes. • Que se elaboren protocolos guía para adelantar procesos de recuperación. • Se requiere de una persona que ayude con la organización estadística y de archivo de historias clínicas. • Establecer e identificar claramente las funciones del médico, fisioterapeuta y el Estudiante de Educación Física Recreación y Deportes dentro del Proyecto de Valoración Funcional.

### **3.4. VACÍO TEÓRICO.**

Se evidencia que no hay muchos estudios que documenten o que puedan indagar sobre cuál es el método que emplea el Educador Físico dentro del Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Programa en Educación Física, se señala un reconocimiento del Educador Físico, pero no se muestra cuáles podrían ser los pasos más adecuados que debe seguir en el momento de intervenir con sus conocimiento en el campo de la Rehabilitación en el AVFAF.

#### **4. JUSTIFICACIÓN.**

Esta Práctica Social tuvo un interés por indagar acerca del Método que emplea el Educador Físico en la Rehabilitación Física dentro del Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Programa de Educación Física de la Universidad del Cauca, por tanto es novedoso debido a que se encuentran pocos escritos que den cuenta de una descripción del método y muestren aquellos pasos que sirvan como punto de partida para emplear en el campo de la Rehabilitación de lesiones motrices, por tanto se deja en reflexión un nuevo proceso en el cual se intentó impulsar por medio de esta Práctica Social.

En esta Práctica Social surge con el fin de documentar acerca de los procesos que permitan y faciliten la eficacia del Educador Físico dentro de un equipo interdisciplinario, por el valor teórico – práctico que allí se genera, siendo evidente su campo de acción en la Rehabilitación de las lesiones osteomusculares, Ligamentarias y Tendinosas, de la comunidad que asiste al servicio en el AVFAF, donde se propicia un proceso de atención integral.

Entonces se puede decir que la labor del Educador Físico en el trabajo interdisciplinario con los pacientes, es de gran importancia no solo porque tiene los conocimientos y la formación necesaria que ofrece el currículo del programa, sino también porque necesita afianzar en la práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso de su formación, puesto que son obtenidos desde los diferentes núcleos curriculares en su formación profesional; emerge un valor teórico en la necesidad de reconocer e indagar acerca de cuál podría ser el método a tener en

cuenta cuando se encuentra desarrollando sus prácticas en distintos escenarios de Rehabilitación Física y el trabajo interdisciplinario, dejando así como aportes los escritos que especifican este posible método en el AVFAF con los pacientes que buscan un bienestar y salud en este establecimiento.

## **5. PROPÓSITOS.**

### **5.1 PROPÓSITO GENERAL**

Describir el método de trabajo que emplea el Educador Físico en el Proyecto de Valoración Funcional para mejorar la salud de los usuarios que asisten al AVFAF de la Universidad del Cauca.

### **5.2. PROPÓSITOS ESPECÍFICOS**

Identificar los diferentes pasos metódicos de los Educadores Físicos en el AVFAF.

Ordenar y documentar el método más adecuado que emplea el Educador Físico para intervenir a los pacientes en el AVFAF.

## **6. REFERENTE CONCEPTUAL.**

### **6.1. EL PERFIL DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL ÁREA DE LA SALUD**

En el Programa de la Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte se encuentra el componente Biohumano cuyo propósito es conceptuar, comprometer y participar de manera crítica, creativa y coherente en la construcción de proyectos para la prevención y promoción de la salud a partir de la interiorización conceptual y vivencial de hábitos saludables relacionados con la Actividad Física, el Deporte y la Recreación. Desde el núcleo de la Actividad Física en el campo biohumano: el estudiante articula conocimientos fisiológicos, anatómicos, biomecánicos y de los saberes relacionados con la Promoción y Prevención de la Salud, que le permiten desarrollar integralmente y de manera articulada con los otros núcleos del plan de estudios, un concepto holístico del ser humano.

Lo anterior se logra a través de prácticas disciplinarias e interdisciplinarias en las diferentes unidades temáticas que componen el núcleo. A partir de la reflexión conceptual y del contacto con grupos poblacionales en situaciones de riesgo y con limitaciones, se busca que el estudiante tome conciencia de las múltiples posibilidades que tiene un Docente en Educación Física, para abordar la salud del ser humano.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Estructura curricular, Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes

Desde esta perspectiva se entiende que la formación del Educador Físico está conformada bajo unos parámetros desde el núcleo biohumano, bajo sus normas y reglas por la Universidad del Cauca en la necesidad de formar un profesional íntegro y comprometido con su labor, desde aquí se empieza a construir el perfil para los Educadores Físicos desde el campo de la salud, por tanto, un Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes se forma bajo pilares fundamentados y pensados que le permitirán desenvolverse en contextos de Promoción y Prevención de la Salud, la Rehabilitación Física y el Acondicionamiento Físico, para mejorar la calidad de vida de los sujetos en nuestra sociedad.

## **6.2. EL EDUCADOR FÍSICO EN EL ÁREA DE REHABILITACIÓN**

Ramón F Alonso (2001)<sup>9</sup> afirma que el trabajo de atención al enfermo en la Rehabilitación Física hoy en día es necesario la inclusión del profesional de la Educación Física, porque resulta prácticamente imposible hablar de Rehabilitación y no tener en cuenta al ejercicio físico como uno de los medios más potentes de la recuperación del paciente en esta esfera médica.

Se puede ver que el autor se ha percatado de la importancia que tiene el Educador Físico en la intervención y la participación en los equipos interdisciplinarios para una mejor y completa Rehabilitación Física del paciente, ya

---

Fuente: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/licenciatura-en-educacion-basica-con-enfasis-en-educacion-fis-2>. Fecha y Hora de consulta: 19. Feb.2014, 11:34am.

<sup>9</sup>ALONSO L Ramón. Experiencias en la Formación de Profesionales de la Educación Física para el Área de la Rehabilitación. 2001, p.3, fuente: <http://www.efdeportes.com/efd42/exp.htm> Fecha y Hora de consulta: 7.10. 2013, 10:40am.

que a través del ejercicio físico se puede aportar de una manera complementaria y de forma eficaz a mejorar la calidad de vida del paciente lesionado, ahora bien, en nuestro contexto no es ajena esta realidad ya que en los centros de rehabilitación físico – terapéutico no se evidencia la presencia, ni el reconocimiento del Educador Físico como complemento del proceso de recuperación, para los pacientes que asisten por una buena y eficaz atención, por tanto se observa la necesidad que se reconozca y haga posible la presencia del Educador Físico para un servicio completo, integral y eficiente.

### **6.3. SALUD.**

La salud comprendida desde la motricidad humana es un proceso vital de humanización, que como acto de interacción formativa, promueve la construcción corpórea en todas sus esferas, en lo individual y colectivo; a partir de procesos de autoconocimiento, diálogo, autonomía y participación, fundamentados en la educación. El fin de la salud es el bienestar armónico de nuestra corporeidad, de nuestras relaciones y del entorno, que trasciende en un saber vivir en el contexto social, natural y cultural. Dar salud es un acto de amor propio, colectivo y ecológico que nos humaniza<sup>10</sup>.

### **6.4. REHABILITACIÓN.**

Se define como el proceso continuo que se da desde el mismo instante en el que se produjo la lesión, hasta la realización de diferentes ejercicios que permitan la restauración funcional de su estructura logrando la recuperación funcional óptima. Se entiende por Rehabilitación Física como aquella que pretende prestar “especial atención a los individuos que presenten específicamente problemas motrices,

---

<sup>10</sup> GRUPO DE INVESTIGACIÓN MOTRICIDAD Y SALUD. Concepto de Salud. Fuente: Universidad del Cauca, 2004. Fecha y Hora de consulta: 7.02. 2014, 1:50am.

derivados de accidentes o de problemas congénitos específicos”. Nathan, J. Smith, Carl L. Stanitski. 1992<sup>11</sup>

## 6.5. FORTALECIMIENTO

El músculo es el elemento primordial en el rendimiento del deportista y en las actividades motoras en general. Por tanto, el fortalecimiento muscular es un componente esencial para el entrenamiento, así como para el deportista lesionado. La aplicación de este fortalecimiento requiere un conocimiento suficiente de la fisiología y de la biomecánica del músculo. Es fundamental tener en cuenta los diferentes tipos de contracción muscular. Así, las contracciones excéntricas y pliométricas son las más utilizadas en las actividades deportivas y también en muchas actividades motoras<sup>12</sup>

## 6.6. MÉTODO DE TRABAJO.

Modo ordenado y sistemático de proceder para llegar a un resultado o fin determinado **con el objetivo de alcanzar una meta, la solución de un problema o la producción de bienes y servicios** para atender las necesidades humanas.<sup>13</sup>

## 6.7. MODELO PEDAGÓGICO SOCIAL.

Flórez (1994) señala que este modelo busca el desarrollo de habilidades de pensamiento crítico-reflexivo que permiten al estudiante participar activamente en

---

<sup>11</sup> NATHAN J, SMITH, CARL L y STANITSKI. Guía Práctica de Medicina Deportiva. 1 Ed Bogotá: Interamericana – McGraw. 1992. P 82. Fecha y Hora de consulta: 7.02. 2014, 10:50am.

<sup>12</sup> DESLANDES, R., GAIN, H., HERVÉ, M., HIGNET R. Fortalecimiento. Principios de fortalecimiento muscular: aplicaciones en el deportista. 2003 fuente: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1293296503719446>. Fecha y Hora de consulta: 7.02. 2014, 11:50am

<sup>13</sup> THE FREE DICTIONARY. Definición de Método y Trabajo. fuente: <http://es.thefreedictionary.com/m%C3%A9todo>. <http://www.significados.com/trabajo/>. Fecha y Hora de consulta: 24.8. 2015, 11:50am.

procesos de transformación de la sociedad. Estimula la crítica del conocimiento, de la ciencia, sus textos y sus fuentes de manera permanente. Se fundamenta en el aprendizaje coparticipativo y en la reflexión crítica de las propias creencias y juicios.

El modelo pedagógico social asume que los espacios sociales son escenarios ideales para que los estudiantes hagan trabajo cooperativo y resuelvan conjuntamente problemas que no podrían abordar de manera individual<sup>14</sup>.

## **6.8. ESTILO DE ENSEÑANZA: MANDO DIRECTO.**

Este estilo tradicional ha sido el más utilizado en E.F y, según Contreras, O (1994), todavía sigue siendo, debido a su carácter militarista muchos autores dudan de su valor educativo. Sin embargo Delgado Noguera, MA (1991)<sup>15</sup>, suaviza la aplicación de este estilo en lo que denomina MANDO DIRECTO MODIFICADO.

Características:

Estilo de instrucción directa.

Explicación de la tarea por parte del profesor y demostración por un modelo (profesor o alumno aventajado).

Ritmo impuesto por el profesor mediante conteo: 1, 2, 3. En el modificado no.

Existen voces de mando. Ej. Preparados, ya, comenzad.

Conocimiento de los resultados al final y de tipo masivo.

Al final de la clase, algún tipo de refuerzo positivo, negativo o neutro.

---

<sup>14</sup> GOMEZ M, POLANIA N. Estilos de Enseñanza y Modelos Pedagógicos: Un estudio con profesores del Programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia. Fuente: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf;jsessionid=0BAE7D4AB5AC0F5261724FEAE3DC7A71?sequence=1>. Fecha y Hora de consulta: 24.8. 2015, 10:50am.

<sup>15</sup> GOMEZ M, POLANIA N. Estilos de Enseñanza y Modelos Pedagógicos: Un estudio con profesores del Programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia. Fuente: <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf;jsessionid=0BAE7D4AB5AC0F5261724FEAE3DC7A71?sequence=1>. Fecha y Hora de consulta: 24.8. 2015, 10:50am.

No tiene en cuenta las diferencias individuales.

Organización muy formal.

Posición del maestro destacada y externa al grupo.

Relaciones entre alumnos/as y profesor nulas.

Uso de instrumentos de mando: silbato, tambor. Ej. Aerobic.

## **7. METODOLOGIA.**

En esta Práctica Social se utilizó el proceso de sistematización de Cosude citado por Jara<sup>16</sup> que define la sistematización de experiencia: como la interpretación crítica de una o varias experiencias que a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explica la lógica del proceso vivido, los factores que han intervenido en dicho proceso, cómo se han relacionado entre sí y porqué lo han hecho de ese modo.

El proceso de esta Práctica Social está estructurado en tres fases: La primera fase de preparación, es sistematizar acerca del Método del Educador Físico dentro de la Rehabilitación Física, cuales son los pasos y como se ejecutan.

La segunda fase de desarrollo del marco conceptual y metodológico, en la cual se define el diario de campo como instrumento, que tiene como propósito registrar el hacer del Educador Físico en la atención hacia el paciente y el desarrollo del tratamiento y más específicamente la forma detallada de su intervención en el fortalecimiento que es la segunda etapa del tratamiento del paciente lesionado. Y

---

<sup>16</sup>JARA Oscar. La Sistematización una Nueva Mirada a Nuestras Prácticas. Guía para la Sistematización de Experiencias de Transformación Social. ALBOAN-Hegoa-Bilbao España 2004 p.11, fuente: <http://www.alboan.org/archivos/GuiaCast.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2014 hora10:51am.

la función de la historia clínica es dar cuenta del registro del plan de tratamiento realizado a cada paciente que se interviene por el educador físico.

La tercera fase es el análisis e interpretación de la información, para ello se utilizó la teoría fundada según Strauss<sup>17</sup> define sus procedimientos básicos en: recolección de datos, codificación y reflexión analítica en notas para elaborar la teoría, es fundamental que se descubran, construyan y relacionen las categorías encontradas.

## **8. PROPUESTA PEDAGÓGICA.**

### **8.1 INTRODUCCIÓN.**

Esta Propuesta Pedagógica (PP) fue enfocada hacia perspectiva de Educación Física, Recreación y Deporte que busca contribuir positivamente en los futuros Educadores Físicos para que tengan conciencia de las necesidades de carácter motriz y de problemas comunes de la sociedad, como son el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios más frecuentes, que se convierten en las causas más comunes que conllevan a los trastornos en la salud de los pacientes. Por lo tanto esta PP trasciende la vida de los estudiantes universitarios pues busca que se interesen por encontrar solución a estos problemas que cada día arrojan a nuestra sociedad. Al observar muchas de las lesiones motrices que son derivadas de las anteriores causas, se debe invitar los futuros Educadores Físicos que tengan en cuenta las necesidades y características de los individuos pues nos encontramos con sujetos que están en diferentes situaciones y sus causas de lesiones, para tal propósito la propuesta se aplicó desde el modelo pedagógico social<sup>18</sup>, los temas fueron trabajados, atendiendo las características y necesidades

---

<sup>17</sup>STRAUSS, A. Descubriendo Nuevas Teorías de Teorías Previas. en: t shibutani (comp): naturaleza humana y comportamiento colectivo. Ensayos en honor a Helbert Blumer. Nueva Jersey: Prentice-Hall, 2002. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2014 hora10:48am.

<sup>18</sup>FLOREZ Ochoa. Pedagogía del Conocimiento. 2005. p. 196. 2ª ed. España; McGraw Hill <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/viewFile/6227/5743>. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2014,11:10am.

de los usuarios que asisten al servicio, y pedagógicamente buscando una relación de tipo horizontal en donde se tratan a los pacientes como sujetos, evitando que se sientan como objetos y dejando un aprendizaje para sus vidas.

## **8.2 JUSTIFICACIÓN.**

Esta Práctica buscó reconocer y describir el método que emplea el Educador Físico en un proceso de Rehabilitación Física para que haya un reconocimiento del Educador Físico dentro de los campos interdisciplinarios, ya que no se han encontrado escritos donde se presenten paso a paso el método del Educador Físico en AVFAF. Por ello lo innovador de la propuesta fue evidenciar la participación del Educador Físico en el equipo interdisciplinario en la atención a los usuarios que ingresen al AVFAF con lesiones en miembro inferior.

## **8.3 PRINCIPIOS PEDAGÓGICOS.**

Teniendo en cuenta el propósito del escenario se planteó la interrelación y continuidad en el proceso formativo. Los principios bajo los cuales se rige la práctica social en el escenario de prevención y promoción de la salud son los siguientes principios: integración, interdisciplinariedad, pertinencia, flexibilidad.

## **8.4 PROPÓSITOS DE LA PROPUESTA PEDAGÓGICA**

**8.4.1. Propósito General:** Implementar una propuesta pedagógica que permita poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación en la

licenciatura, en el AVFAF del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca.

#### **8.4.2. Propósitos Específicos:**

Desarrollar una propuesta pedagógica que permita poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación en la Licenciatura en el AVFAF del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca.

Evaluar una propuesta pedagógica que permita poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la formación en la licenciatura en el AVFAF del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca.

#### **8.5 METODOLOGÍA**

Esta práctica se orientó a través de una metodología participativa de acuerdo a las necesidades e intereses de los pacientes. Consiste en dos estrategias tipo mando directo en su origen y aplicación más estricta, el mando directo tiene una raíz militar, repetición de los ejercicios físicos a realizar, explicación verbal y demostración visual bajo el mando del Educador Físico y asignación de tareas es la instrucción directa y usa tareas definidas, que tiene un papel de control, disciplina y responsable de la evaluación, que está centrada en el resultado final.

#### **8.6. MODELO PEDAGÓGICO**

Esta propuesta pedagógica se desarrolló desde un Modelo Pedagógico Socialista, según Flórez (2005)<sup>19</sup> el cual propone el desarrollo progresivo y secuencial

---

<sup>19</sup> FLOREZ Ochoa. Pedagogía del Conocimiento. 2005. p. 196. 2ª ed. España; McGraw Hill <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeypp/article/viewFile/6227/5743>. Fecha y Hora de consulta: 23.02. 2014, 9:10am.

máximo de las capacidades de aprendizaje e intereses individuales y colectivos dirigidos hacia una sociedad y basado en el conocimiento pedagógico para el desarrollo integral.

**8.6.1 Corriente de actividad física y salud:** Actualmente se pueden identificar tres grandes perspectivas de relación entre la actividad física y salud: Una perspectiva rehabilitadora, una perspectiva preventiva, una perspectiva orientada al bienestar de las cuales se tendrá en cuenta la perspectiva rehabilitadora que consiste en recuperar la función corporal y la preventiva para reducir el riesgo de lesión.

## **8.7 PLAN DE TRABAJO PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE.**

El plan de trabajo inicia con el diagnóstico del paciente, en donde se define el tipo y el grado de la lesión, la revisión, evaluación y el tratamiento que ordene el médico;

a continuación se realizan las sesiones de terapias para disminuir el dolor y quitar la inflamación, para ello se utilizan las modalidades físicas tales como la Crioterapia, Termoterapia, Vacumterapia Electroterapia y ultrasonido, por parte del profesional Fisioterapeuta, para concluir, interviene el Educador Físico planificando una rutina de ejercicios para el fortalecimiento de la región afectada.

**8.7.1 Criterios de evaluación:** Elaboración y resultados de evoluciones. Asistencia y participación activa en las diferentes prácticas propuestas. La evaluación fue ligada por parte del educador físico y el usuario. Esta es continua, integral y cualitativa, se realizaron informes descriptivos que resumen

---

características en las cuales se aprecia el avance de los usuarios con lesiones en miembro inferior.

**8.7.2 Recursos:** bandas elásticas, theratubo, balón medicinal, balones de Pilates, balancines, máquinas y entre otros instrumentos de trabajo que se encuentran en el gimnasio.

## **9. DESCRIPCIÓN DE CATEGORIAS SELECTIVAS**

### **9.1. PARTICIPACIÓN DEL EQUIPO INTERDISCIPLINAR EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES.**

La jornada en el AVFAF como es habitual da inicio con una respectiva adecuación y acondicionamiento del lugar, de forma pertinente se empieza con el cumplimiento de los profesionales del grupo interdisciplinar que integra la atención en el establecimiento como lo son el Médico, las Fisioterapeutas, los Estudiantes de la Licenciatura en Educación Física y los Educadores Físicos encargados de la mencionada Practica Social, a continuación en el establecimiento hay tareas básicas y mínimas para el adecuado orden del lugar como son: tender las camillas con sábanas blancas y ubicar las almohadas en sus respectivas fundas, conectar e ubicar las compresas de calor en el calentador, conectar los aparatos electrónicos (ultrasonido y tems o electrodos), ordenar el gimnasio y terminar de ubicar todo en su lugar para una pertinente bienvenida a los pacientes que ingresan al establecimiento en busca de la rehabilitación de sus lesiones

osteomusculares y ligamentarias y aquellos que buscan potenciar sus capacidades físico – deportivas.

La atención inicia a las 9:00AM como es habitual con el grupo interdisciplinar y la adecuación del lugar de atención, **(DC10.VFAF.JH2)**

La llegada del equipo interdisciplinario se hace 20 minutos antes para la correcta preparación del área de valoración funcional y acondicionamiento físico y de las herramientas de trabajo que se utilizan para la atención de los usuarios **(DC13.VFAF.JJ1)**

Como tal los educadores Físicos y profesionales del Grupo interdisciplinar se ocupan de hacer sus distintas tareas para adecuar el lugar. **(DC3.VFAF.JH2)**

Es pertinente que haya un adecuado orden en el establecimiento, pues claro está que en el sitio de trabajo se tiene en cuenta la comodidad para un buen servicio, y el bienestar del paciente puesto que la buena imagen contribuye a la mejoría de los pacientes, ya que la higiene y salubridad del lugar reflejan comodidad y salud a la hora de realizar las respectivas intervenciones a los pacientes.

El trabajo interdisciplinario es bueno hay mutua colaboración y existe un ambiente de compañerismo **(DC13.VFAF.JJ2)**

Se observa que los pacientes ingresan al AVFAF con distintas dolencias y diferentes patologías de las cuales se ve reflejado en la biomecánica de sus movimientos y como tal en un desarrollo motriz alterado, además con distintas molestias desde aquellos que ingresan por sí mismo hasta otros que necesitan de un aparato de apoyo como muletas para su desplazamiento. En este primer momento los pacientes son atendidos por el profesional – médico, el cual diagnostica el tipo de lesión, la gravedad, el tratamiento y la primera forma de intervención, dejando claro cómo se debe iniciar el proceso de rehabilitación, a continuación el profesional Fisioterapeuta inicia la terapia al paciente con la disminución del dolor y desinflamación del segmento lesionado a través de las modalidades físicas como son termoterapia, crioterapia, masoterapia, Vacumterapia, electroterapia y ultrasonido.

Después de la intervención de la Fisioterapeuta, se observa que los pacientes son atendidos por los Educadores Físicos, quienes los reciben con una educada bienvenida y se disponen a realizar su respectivo tratamiento teniendo en cuenta las indicaciones de la Fisioterapeuta quien deja claro el tipo y grado de la lesión. **(DC1.VFAF.JH6)**

La paciente fue evaluada por el medico el cual da las indicaciones al Fisioterapeuta cual es el diagnóstico del paciente, en este caso presenta una inflamación del nervio ciático con indicios de dolor en la zona del glúteo mayor e isquiotibiales, **(DC1.VFAF.JJ3)**

Se destaca ese cuidado y compromiso que se refleja en la atención hacia el paciente, el equipo interdisciplinario trabaja por una causa común, ya que en el establecimiento se ofrece un ambiente de trabajo oportuno y profesional, con conocimientos pertinentes a la hora de servir a la comunidad que necesita de una adecuada contribución y atención de profesionales con buenos valores, ética y compromiso.

Según Pizarro<sup>20</sup>, el equipo interdisciplinario, está constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada.

## **9.2. PACIENTE EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN POR PARTE DEL EDUCADOR FÍSICO.**

---

<sup>20</sup> PIZARRO R. Los Equipos Interdisciplinarios. fuente: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 22.02.2015,11:10am.

En esta práctica social se destaca la importancia del Educador Físico en todo el proceso de la rehabilitación de las lesiones ya que se evidencia que el proceso de rehabilitación no está culminado quitando las dolencias del paciente, para que la terapia no quede ahí, los pacientes son muy bien orientados y aconsejados al inicio de su tratamiento, haciéndoles ver que la terapia no culmina cuando haya cesado el dolor y puedan recuperar la movilidad de su segmento corporal, si no que va más allá de quitar el dolor y curar las dolencias, ahí es donde el Educador Físico realiza un proceso formativo – educativo frente a la lesión y la importancia de culminar el tratamiento con el fortalecimiento del segmento lesionado.

El Educador Físico asiste al paciente de manera motivacional para que pueda haber una mejor recuperación al incentivar la asistencia del paciente a las siguientes sesiones. **(DC2.VFAF.JJ8)**"

Dentro de este proceso el Educador Físico no solo se encarga de aplicar su conocimiento para mejorar la salud del paciente, también es necesario emplear la motivación como una parte fundamental, no solo en el final del proceso, cuando el paciente ejecute las tareas y ejercicios, si no también durante el inicio del tratamiento que es la etapa donde el paciente se encuentra bajo de ánimo y muy aquejado de su dolencia, por lo tanto el Educador Físico es un amigo, motivador y animador para que el estado de ánimo del paciente no decaiga y no se suspenda el proceso de Rehabilitación ya que el paciente debe ser constante con la terapia para su pronta mejoría, vemos que el Educador Físico va construyendo un ambiente más pedagógico y lúdico en donde se genera un compromiso del paciente con el proceso completo de la lesión.

existe un diálogo permanente entre Educador Físico y paciente que le permite al paciente informarse más acerca de su lesión de manera muy precisa y al Educador Físico le permite aplicar sus conocimientos y poner en práctica todo lo aprendido en su formación **(DC3.VFAF.JJ12)**

Durante el transcurso de varias sesiones de terapia por parte del fisioterapeuta los pacientes van sintiendo mejoría en sus dolencias, debido al adecuado diagnóstico y una terapia eficiente, en donde los pacientes demuestran ese cambio en su

estado de ánimo, siendo esto muy favorable para los intereses del paciente y del Educador Físico ya que puede seguir con el fortalecimiento que es la etapa de su dominio y conocimiento.

El paciente manifiesta al Educador Físico que se siente muy bien ya que puede hacer los movimientos del tobillo sin sentir dolor, **(DC2.VFAF.JH16)**

Ahora bien el tratamiento continúa en el gimnasio, teniendo en cuenta que el paciente ya no siente ningún tipo de dolor pues su lesión solo es de grado (I) y no compromete a un nivel de gravedad del segmento corporal, **(DC5.VFAF.JH3)**

El dolor, la inflamación ya han desaparecido y no son molestia para ejecutar movimientos y ejercicios. **(DC5.VFAF.JH4)**

Pero es adecuado señalar que este continuar del proceso no sería lo mismo sin los esfuerzos que se ha hecho por parte de los colegas antecesores y todo el grupo interdisciplinar que ha venido realizando un trabajo adecuado y pertinente a la hora de concientizar al paciente de la continuidad de las terapia, se encuentran pacientes muy predispuestos y entusiastas en el momento de realizar el trabajo de fortalecimiento y acondicionamiento físico.

A continuación en este día el Paciente se siente muy bien y el dolor ha disminuido lo que facilita la intervención del educador físico. **(DC14.VFAF.JH4)**

Ya que no hay manifestaciones de dolor al realizar movimientos y ejercicios **(DC9.VFAF.JH11)**

Hay una respuesta positiva por parte del paciente frente a los ejercicios **(DC9.VFAF.JH10)**

Este proceso de atención al paciente se da de forma horizontal, pues el paciente normalmente está acostumbrado a un trato vertical traído de sus experiencias pasadas, donde algunos profesionales de la salud solo evalúan sus dolencias e intentan devolver alivio de forma medicada o con terapias basadas en rutinas mecánicas, pues cabe decir que los pacientes se encuentran con una experiencia

diferente en la atención prestada en el AVFAF, pues los Educadores Físicos no solo se interesan por su dolencia, también emerge un interés por educar a la comunidad de su lesión, en la prevención y promoción de la salud y conocer de la patología para una recuperación adecuada, por ejemplo si un paciente presenta una lesión y no conoce el mecanismo de la misma, podría ejecutar movimientos inadecuados que empeoren la lesión, por ultimo cabe resaltar que el Educador Físico aplica elementos de carácter pedagógicos que ayudan al adecuado bienestar de los pacientes en su proceso de rehabilitación, puesto que en dicha estadía el paciente encuentra un amigo y servidor que hará de su terapia una experiencia enriquecedora y particular en el AVFAF.

Según Ballesteros (2002), citado por Cascales (2010)<sup>21</sup> La atención es el proceso a través del cual podemos dirigir nuestros recursos mentales sobre algunos aspectos del medio, los más relevantes, o bien sobre la ejecución de determinadas acciones que consideramos más adecuadas de entre las posibles. Hace referencia al estado de observación y de alerta que nos permite tomar conciencia de lo que ocurre en nuestro entorno.

### **9.3. INTERVENCIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.**

En esta práctica social nos dimos cuenta que el Educador Físico debe tener una ruta de intervención cuando se enfrenta en el tratamiento de una lesión, ya que cada lesión y cada sujeto es diferente desde sus características personales,

---

<sup>21</sup> CASCALES F Introducción a la Psicología 2010 p.3 tema 2 fuente: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/2/Tema%202.%20Atenci%C3%B3n.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015 hora10:51am.

predisposiciones y estados de ánimo entre otros, pues al enfrentarnos en este contexto nos encontramos con esa diferencia de corporeidades y sentires, donde su manejo es diferente dependiendo principalmente del tipo de lesión que el paciente padezca

El Educador Físico ha iniciado la atención a un paciente: joven de 25 años de edad 1.70 m estatura peso 72 kg, quien presenta una lesión llamada esguince grado (I) del ligamento tibiofibular anterior del tobillo derecho **(DC4.VFAF.JH2)**

Esta semana el Educador Físico ha tratado a una paciente joven 19 años de estatura promedio 1,62 m peso 60kg deportista que presento una lesión denominada ruptura parcial del gemelo derecho con inflamación del tendón de Aquiles. **(DC6.VFAF.JH1)**

Con el inicio del tratamiento de una lesión, el Educador Físico debe ser perseverante con la evolución del paciente, pues cada persona es diferente en su capacidad de recuperación, cada individuo tiene diferente capacidad de sanar, en cuanto al tiempo, algunos más rápido y en otras se debe tener en cuenta la gravedad y el tipo de lesión, por ejemplo los deportistas tienen una capacidad de sanar más rápido debido a que su metabolismo es rápido y su Condición Física es superior a un paciente sedentario. Esperar la hora en la cual el Educador Físico pueda realizar su propia intervención resulta más de paciencia hacia los pacientes y de comprensión de su estado de salud. Por otra parte, en este proceso dentro del cual el paciente ya ha pasado por un diagnóstico y evaluación de la lesión, el Educador Físico se ve inmerso en un proceso de compartir práctico en el área de rehabilitación, él comparte conocimientos prácticos con los profesionales del grupo interdisciplinar, pues el Educador Físico debe tener claro cuál es la lesión que el paciente padece y las posibles causas y grado de la lesión y el tiempo que lleva con la patología, es de vital importancia que el Educador Físico conozca la patología del paciente para que empiece a diagnosticar la forma como va a iniciar

el proceso de fortalecimiento, empezando de menos a más teniendo en cuanto las cargas de trabajo la intensidad o el número de repeticiones de los ejercicios.

La paciente fue evaluada por el medico el cual da las indicaciones al Fisioterapeuta sobre el diagnóstico del paciente, además se observa que el Educador Físico examina la patología de la paciente y también se siente en la necesidad de conocer sobre la lesión para ir afianzando la manera de hacer su intervención, en este caso la paciente presenta una inflamación del nervio ciático con indicios de dolor en la zona del glúteo mayor e isquiotibiales, **(DC1.VFAF.JJ3)**

Una vez el paciente es tratado con las distintas terapias por parte del fisioterapeuta, donde se disminuye el dolor y la inflamación, se nota que inevitablemente se va dando un estado de alivio y recuperación de los movimientos y segmentos involucrados en la lesión, el paciente empieza sentirse mejor.

El paciente manifiesta al educador Físico que se siente muy bien ya que puede hacer los movimientos del tobillo sin sentir dolor, **(DC2.VFAF.JH16)**

El dolor, la inflamación ya han desaparecido y no son molestia para ejecutar movimientos y ejercicios. **(DC5.VFAF.JH4)**

Es ahí donde el Educador Físico, siente la necesidad de continuar con la siguiente fase de todo el proceso de recuperación, la cual le corresponde, ya que ingresa a la etapa de fortalecimiento y acondicionamiento físico que es de su campo de dominio de su formación y un conocimiento que adquirió en su profesión.

Según Alonso L. (2001) <sup>22</sup> la intervención del profesional en Educación Física, no se trata, bajo ningún concepto, de sustituir el trabajo del Fisioterapeuta, es exactamente todo lo contrario; se trata de culminar aquello que el fisioterapeuta le

---

<sup>22</sup> ALONSO L Ramón. Experiencias en la Formación de Profesionales de la Educación Física para el Área de la Rehabilitación. 2001 p. 3, fuente: <http://www.efdeportes.com/efd42/exp.htm> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015 hora11:51am.

resultaría imposible de obtener porque requiere de otros elementos del ejercicio físico y conocimientos de carácter más pedagógico que en su formación no son objetivos de estudios, ni tienen por qué serlo, pues pertenecen al campo de trabajo del Educador Físico. De esto existen experiencias en muchos países, tanto desarrollados como subdesarrollados. El problema no es oponerse, impedir o pelear; sino integrar ambos procesos profesionales en un todo único, respetando la ética a partir de los conocimientos adquiridos en las respectivas carreras de formación profesional.

#### **9.4. MANEJO DE ELEMENTOS DE TRABAJO PARA UNA BUENA PREESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO.**

En el AVFAF del programa de Licenciatura en Educación Física Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca, es de vital importancia que el estudiante que asiste a este escenario a realizar sus prácticas de salud o labor social para trabajos de grado, debe aprovechar este contexto para ir afianzando sus conocimientos, como lo es ganar un dominio total de todos los elementos de trabajo que se encuentran en el gimnasio y de los espacios que aquí se utilizan, de esta forma podrá prestar un servicio de calidad cuando se encuentre en este tipo de contexto relacionados con la salud y bienestar. Para entender lo anteriormente dicho podemos decir que cuando el paciente se encuentra en un estado de muy buena mejoría de su lesión, donde los movimientos ya no le generan dolor ni inseguridad, y el educador físico se dispone a ejecutar la parte del proceso de rehabilitación que le corresponde.

Luego el educador físico y el paciente se trasladan al área del gimnasio para realizar trabajos de fortalecimiento de baja intensidad utilizando las bandas elásticas y pelotas para realizar algunos ejercicios. **(DC2.VFAF.JJ7)**

El educador físico utiliza bandas elásticas para realizar ejercicios para el fortalecimiento de cuádriceps, isquiotibiales y ejercicios de aducción y abducción, también se realizan ejercicios isométricos utilizando mancuernas y maquinas, definiendo las series y repeticiones pertinentes a la rutina **(DC3.VFAF.JJ10)**

Integralmente el Educador Físico debe manejar los elementos de trabajo básicos para la correcta atención del paciente, iniciando con una adecuada organización de su espacio de trabajo, de igual forma asegurarse de que elementos de trabajo como las maquinas, los discos y las mancuernas en el gimnasio se encuentren en un adecuada higiene y orden. Además debe manejar las herramientas que se utilizan para realizar una evaluación y valoración funcional como son: la pesa, el adipometro, metro, tensiómetro, entre otras, que se utilizan para llevar a cabo una correcta prescripción del ejercicio.

Donde se observa como el Educador Físico acude una vez se inicia la jornada de atención, dirigiéndose a su sitio de trabajo que es el gimnasio y se dispone a verificar que sus utensilios de trabajo estén en su sitio y no haya anomalías que puedan causar accidentes o manejo incorrecto de los elementos de trabajo **(DC2.VFAF.JH11)**

Una de las etapas de la rehabilitación de la lesión del paciente es el fortalecimiento, como es normal el fortalecimiento se realiza utilizando las máquinas y elementos de trabajo que hay en el gimnasio como balones medicinales, mancuernas, cuerdas, bandas elásticas, step o colchonetas, bancos, entre otros como es evidente el Educador Físico en el AVFAF tiene una gama amplia de elementos que le permiten poner en marcha y desarrollar cada uno de sus objetivos en la atención con sus pacientes, cabe resaltar que el Educador Físico trabaja de una manera progresiva utilizando cargas mínimas según la capacidades y necesidades de los pacientes, así se evita ocasionar una involución

o retroceso en la lesión. El Educador Físico debe asegurarse de que el paciente goce de una atención con bases y conocimiento de las herramientas de trabajo que brinda el AVFAF.

Según Gutiérrez (2004 p.7)<sup>23</sup>. La Prescripción de Ejercicio: Es el proceso mediante el cual se indican una serie de actividades físicas a un sujeto y en las que se incluyen la cuantificación de variables que determinan el tipo de ejercicio, la frecuencia, la duración, la intensidad y su respectiva progresión.

## **9.5. OBSERVACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO CON LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE.**

Según Jiménez E<sup>24</sup>, La observación es una técnica de recogida de la información que consiste básicamente, en observar y recoger las actuaciones, comportamientos y hechos de las personas, tal y como las realizan habitualmente.

En esta práctica fue importante que el Educador Físico adoptara un sentido de apropiación y de empatía con el paciente, que vaya más allá del trato clínico paciente – educador, pues el paciente ingresa al establecimiento reflejando sus dolencias y una necesidad por mejorar su salud, pero el Educador Físico debe abordar al paciente desde la corporeidad, pues el sujeto necesita de un buen trato, paciencia, motivación y de una atención integral, donde sea una experiencia

---

<sup>23</sup> GUTIÉRREZ L Una Mirada al Ejercicio Físico en los Gimnasios de Medellín desde la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Primaria 2004 p.1  
<http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/103-unamirada.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015 hora10:58am.

<sup>24</sup> Jiménez E. La Observación fuente:  
<https://proyectoempresarial.files.wordpress.com/2009/10/obervacion.pdf> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 5:10pm.

enriquecedora para el paciente y el Educador , es ahí donde se debe ser consiente del compromiso que representa la salud del paciente, fomentar el buen diálogo, apreciar cómo se está sintiendo y cómo va evolucionando, permite al Educador tener más amplia la intuición y la certeza de la mejoría del paciente, y poner en marcha su tratamiento y aportar con sus conocimientos para lograr el objetivo el cual es recuperar la salud del paciente.

El educador físico observa que el paciente ingresa al establecimiento en muletas, esto da un indicador que no puede realizar ejercicios que involucren movilidad **(DC12.VFAF.JH9)**

Este sentido de intuición permite tomar una decisión sobre qué tipo de ejercicio es apropiado utilizar, las cargas (peso) que debe tener en cuenta de acuerdo a la evolución del paciente. Por otro lado es muy importante saber qué instrumentos de trabajo encontrados en el gimnasio como son las máquinas, bandas, bancos, mancuernas, entre otros son adecuados para empezar a lograr los objetivos. Puesto que el fortalecimiento se debe empezar desde lo mínimo ya que asumir que el paciente debe empezar con una rutina de ejercicios adecuada a su evolución, hace parte del conocimiento aplicado del Educador Físico, entonces una adecuada apreciación acompañada de diálogo permanente con el paciente podrá permitir trazar esa ruta aplicada a mejorar la lesión a través del fortalecimiento, teniendo en cuenta la predisposición a la hora de ejecutar los ejercicios.

El Educador Físico precisa el fortalecimiento de los músculos del miembro lesionado para evitar de nuevo la lesión con el mismo mecanismo en eversión forzada del tobillo **(DC4.VFAF.JH8)**

Lo que permite al Educador Físico empezar un adecuado trabajo en miembros inferiores y empezar a fortalecer los segmentos corporales involucrados en la lesión. **(DC9.VFAF.JH13)**

Teniendo un constante diálogo con el paciente permite esa confianza para que el Educador Físico pueda utilizar y definir las cargas e intensidades en el ejercicio, pues es el mismo paciente quien puede dar esta información, al preguntarle

¿cómo se ha sentido con al primer día de las secciones? Esto demuestra si ha evolucionado positivamente o por el contrario falta un poco más de progreso, de esta manera se da cuenta que el proceso de disminución de dolor ha culminado correctamente o si se necesita de una sección más.

El Educador Físico debe saber cómo y cuándo utilizar una carga, preguntarle al paciente si se siente en la capacidad de mover tal carga, si hay dolor al hacerlo entre otras, estos parámetros pueden mostrar buenas respuestas a la actividad para no suspenderla por molestias . El hecho de preguntar al paciente como se ha sentido, si hay dolor, o si la carga es mucha, puede ayudarnos a prevenir y agravar la lesión por cargas y ejercicios inadecuados con respecto al progreso de la lesión.

El paciente se dispone a realizar el fortalecimiento con actividades dirigidas por el Educador Físico para seguir contribuyendo con el mejoramiento de la salud del paciente en donde el Educador Físico pregunta si se siente bien con el peso y el número de repeticiones utilizadas en la rutina de ejercicios. **(DC9.VFAF.JH7)**

El Educador Físico resalta que es necesario trabajar la otra extremidad porque también debe estar en un estado de buena fortaleza para evitar que suceda la misma lesión por debilidad muscular. **(DC4.VFAF.JH16)**

Por tanto, son muy importantes las apreciaciones y criterio de decisión frente al progreso de la lesión en la continuidad del fortalecimiento, pues el Educador Físico al momento de tomar una decisión en el tratamiento del paciente debe tener una postura y una apropiación del trabajo que está haciendo, para un buen resultado ya que conseguir el éxito devolviendo la salud al paciente depende en gran medida del estímulo y motivación del educador y todo su entusiasmo para llegar a un fin el cual es conseguir un fortalecimiento completo la zona de la lesión.

## **9.6. RECOMENDACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES FRENTE A SU LESIÓN.**

En algunas ocasiones el paciente no es totalmente consciente de la gravedad de su lesión y desconoce las consecuencias y causas de la misma, pues si no es tratada de forma adecuada puede tener repercusiones y llevar la lesión de un estado agudo a crónico, dándose ciertas consecuencias como la irradiación de dolor hacia otras estructuras del cuerpo cercano a la lesión como músculos y tejido nervioso, para evitar esto es necesario educar al paciente acerca de todo lo que puede provocar una lesión que no se trata a tiempo y las indicaciones que se deben tener en cuenta durante el proceso de recuperación. Explicarle como se lesionó que se lesionó y de qué forma puede recuperarse eficazmente, cuando el educador físico interviene al paciente que ingresa al AVFAF debe observar bien cuáles son las necesidades del paciente, ejemplo si el paciente es un paciente sedentario o tiene problema de sobrepeso es decir afecta la pronta evolución de su lesión; es deber del estudiante recomendar al paciente realizar algún tipo de actividad física, pero además aclararle el por qué y explicarle que de esta forma su lesión en el miembro inferior tendrá una recuperación más rápida y la persona gozará de una mejor calidad de vida ya que con la actividad física será una persona más sana y saludable.

El Educador Físico recomienda suspender las Actividad Deportiva de contacto durante el proceso de Rehabilitación y hasta antes de haber hecho el proceso de fortalecimiento completo. Realizar Actividad Física como caminar o trotar a baja intensidad, hidratarse antes durante y después, y usar calzado apropiado. **(DC5.VFAF.JH13)**

El Educador Físico recomienda realizar los estiramientos previamente enseñados al paciente tres veces al día de igual forma el Educador Físico recomienda al paciente realizar Actividad Física ya que se encuentra por encima del peso ideal **(DC3.VFAF.JJ18)**

Un factor importante es educar al paciente en la buena hidratación, consumir agua es una necesidad vital del ser humano, por tanto el que el individuo se mantenga en una hidratación adecuada antes durante y después de una Actividad Física representa un punto a favor para la persona que desee prevenir lesiones como desgarros musculares, calambres entre otro y por otra parte tener un cuerpo saludable. Al AVFAF ingresan por el servicio variedad de pacientes con diferentes edades, algunos tienen el hábito de practicar Actividad Física y otros son sedentarios por distintas razones, puesto que los sujeto ingresa en un paradigma donde el tiempo no alcanza para realizar todas las actividades del día muchas veces ni para asistir a las terapias de rehabilitación debido a que no saben distribuir su tiempo, en muchas ocasiones esto hace que el paciente se siente desmotivado y desinteresado. Si el paciente no puede asistir constantemente al proceso de fortalecimiento, el Educador Físico puede recomendarle ciertos ejercicios que el paciente puede llevar a cabo en su casa de esta manera se contribuye con el fortalecimiento al no interrumpir el proceso en su totalidad.

El Educador Físico indica al paciente que la rutina de ejercicios la puede realizar en casa en sus ratos libres y además orienta y educa al paciente sobre la importancia de la hidratación y una alimentación balanceada y advierte la importancia de realizar un buen calentamiento y un adecuado estiramiento antes de realizar cualquier tipo de actividad física.  
**(DC5.VFAF.JH7)**

El Educador Físico educa al paciente sobre la importancia de la hidratación en el momento de realizar la actividad física ya que con una adecuada hidratación se previenen lesiones y ayuda en la recuperación de su lesión  
**(DC12.VFAF.JJ8)**

En una mirada integral del ser humano el Educador Físico no solo se interesa por quitar las dolencias y fortalecer el miembro lesionado del paciente, también vemos que el AVFAF el Educador Físico también realiza un proceso Educativo – Formativo al interesarse por enseñar al paciente todo lo que respeta a su lesión como lo son los mecanismos de la lesión, los movimientos que debe prevenir, la forma de ayudarse en casa para seguir contribuyendo a la mejoría de su lesión y todo en cuanto respecta en promoción y prevención de la salud, realizando una

reflexión a modo de recomendación después de cada sección para ir concientizando a una población que desconoce muchas de las formas de tratar y mejorar sus dolencias y prevenirlas puesto que "quien no conoce su historia tiende a repetirla" es por ello que se intenta contribuir desde la atención integral a través de las recomendaciones para incluir la prevención y promoción de la salud en el AVFAF de la Universidad del Cauca.

Según el diccionario Definición (miles de términos explicados)<sup>25</sup>: hacer una recomendación implica que una persona sugiere a otra una idea. Es una propuesta que se hace para que el otro se beneficie en algún sentido. Al aconsejar algo, se está intentando ayudar y el que recibe el consejo debe valorar si es útil o no, si va a seguirlo o a desestimarlos.

## **10. CATEGORÍA NUCLEO EMERGENTE.**

### **10.1. RUTA METÓDICA DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL AVFAF.**

Se mostrara paso a paso la ruta metódica la cual describe el método de trabajo utilizado por el Educador Físico en el AVFAF para realizar un proceso de fortalecimiento de la lesión de forma adecuada y pertinente.

#### **10.1.1. Fase de Verificación y Progreso Físico de la Lesión e Inicio de los Ejercicios Isométricos.**

---

<sup>25</sup> Diccionario DEFINICIÓN (miles de términos explicados). Fuente: <http://definicion.mx/recomendacion/> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 6:10pm.

Una vez se tiene claro que el paciente ya se encuentra en condiciones óptimas para ejecutar movimientos y ejercicios es decir que ya puede iniciar la fase del fortalecimiento de la lesión, se asume que el dolor e inflamación han disminuido se empieza con el trabajo en el gimnasio, en este caso siempre se debe iniciar con ejercicios isométricos puesto que son ejercicios adecuados para el inicio del fortalecimiento, es decir con estos ejercicios ganamos tensión muscular y sin generar desplazamiento o acortamiento de las fibras musculares o sea no se da una movilidad articular en ningún momento, ahora bien si el paciente no siente dolor del segmento al ejecutar los ejercicios isométricos, esto nos da un indicador para saber el grado de recuperación y evolución del paciente respecto de su lesión para evitar una posible involución al continuar con las demás fases del proceso de fortalecimiento.

Se continúa con ejercicios isométricos con banda elástica para iniciar con el fortalecimiento del miembro inferior **(DC3.VFAF.JH10)**

Cabe anotar que estos ejercicios fueron dirigidos por parte del Educador Físico utilizando la explicación verbal y demostración visual, asignando y usando tareas definidas por medio de rutinas controladas a través del cronómetro y asistiendo siempre al paciente, en la ejecución de una adecuada postura y ubicación de los ejercicios, en este sentido cabe resaltar los recursos con los que normalmente se realizaban este tipo de ejercicios para no afectar la integridad física del paciente, pues es adecuado hacer uso de las bandas elásticas, el balón fitness, el theratubo como los más usados pues son adecuados y cómodos en cuanto a que no tienen cargas o peso y su tensión es variable y suave para la manipulación.

Por tanto el modo de trabajar del Educador Físico consiste en utilizar la banda elástica para que el paciente realice ejercicios isométricos 5 repeticiones de 10 segundos cada una por 4 series y hacerla misma rutina de ejercicios en la extremidad izquierda. **(DC4.VFAF.JH14)**

Según la Revista Alto Rendimiento (2011)<sup>26</sup> **ejercicio isométrico** quiere decir aproximadamente tensar un músculo y mantenerlo en una posición estacionaria al tiempo que se mantiene la tensión. Resulta que los ejercicios isométricos son especialmente útiles para personas que se están recuperando de lesiones que limiten el rango de movimientos.

### **10.1.2. Fase de Ejercicios Propioceptivos.**

Dependiendo de la capacidad de recuperación y asimilación frente a los ejercicios isométricos, dónde por lo general es uno o dos sesiones, se continúa con ejercicios de propiocepción, estos ayudaran de manera consciente e inconscientemente a devolver la confianza en la extremidad debilitada pues son una excelente alternativa para continuar con el proceso de fortalecimiento.

Para continuar con el proceso el Educador Físico utiliza el balón fitness y la base para trabajarle al paciente ejercicios propioceptivos, **(DC5.VFAF.JH7)**

Los recursos más utilizados en los ejercicios propioceptivos fueron el balón fitness, el balancín, la base, el balón medicinal entre otros puesto que son importantes ya que estos ejercicios son asistidos donde el Educador Físico debe realizar intervenciones como desestabilizar al paciente que se encuentra sentado en el balón fitness o sostenerlo para que realice el respectivo equilibrio entre muchas otras gamas de posturas y movimientos que se consigue con este tipo de ejercicios.

El paciente debe sentarse en el balón fitness y ubicar su pie derecho en la base y el educador realiza desestabilizaciones durante 10 segundos realizándolo por 4 series y se varia con la ubicación de las manos del paciente las cuales estarán al frente, arriba y a los lados y se descansa por serie 1 minuto y 40 segundos por repetición **(DC5.VFAF.JH8)**

---

<sup>26</sup> REVISTA ALTO RENDIMIENTO ¿que son los ejercicios isométricos? Fuente: <http://altorendimiento.com/ejercicios-isometricos/> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 6:21pm.

Según Lephart, (2003) citado por López S (2008) <sup>27</sup> La propiocepción, es entonces, la mejor fuente sensorial para proveer la información necesaria para mediar el control neuromuscular y así mejorar la estabilidad articular funcional.

### **10.1.3. Fase de Fortalecimiento con Ejercicios Isotónicos Implementado el Calentamiento y Estiramiento.**

Una vez el paciente haya ganado más confianza en sus movimientos, buena tensión muscular y mejorado la comunicación entre los músculos, tendones, ligamento y capsula articular según la revista Runner's World llama a la propiocepción como el impulso nervioso a través de la vía y el sistema nervioso central, dando instrucciones al músculo de cómo contraerse, al ligamento de cómo hacer un buen sostén entre huesos y a toda la cápsula articular para resistir cualquier tracción<sup>28</sup>, cuyo objetivo ha sido a través de los ejercicios de propiocepción es necesario continuar con los ejercicios isotónicos pero antes de iniciar con ellos es importante realizar un calentamiento durante 10 a 15 minutos, generalmente se utilizó las maquinas del gimnasio como la bicicleta estática y la elíptica para empezar a realizar una activación y elevación de la temperatura para predisponer el cuerpo del paciente hacia el ejercicio.

El Educador Físico ubica al paciente en la bicicleta estática para realizar el calentamiento durante 10 minutos **(DC5.VFAF.JH5)**

Para ir predisponiendo el cuerpo del paciente a los ejercicios isotónicos se emplea el calentamiento y un estiramiento, entonces estos ejercicios fueron ejecutado en

---

<sup>27</sup> LÓPEZ S, (2008) Propiocepción, fuente: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/091-propiocepcion.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015, 6:31pm.

<sup>28</sup> Revista Runner's World. ¿A que llamamos propiocepción?  
<http://www.runners.es/entrenamiento/articulo/aumenta-tu-rendimiento-ya-con-la-propiocepcion#>.  
Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015, 7:30pm.

su mayoría en las máquinas como son: máquina de extensión de piernas, prensa de piernas, abdominales entre otras, donde se puede obtener una movilidad de pequeñas cargas y variar la misma.

Se continúa con ejercicios que involucran contracciones isotónicas en la máquina de extensión de piernas llevando la carga hacia arriba realizando 4 series de 10 repeticiones **(DC15.VFAF.JH8)**

Esta última fase en donde se enfatiza los ejercicios isotónicos se acompañan de equilibrio y estiramiento general para ir volviendo al reposo y las previas recomendaciones para que el paciente no vuelva a caer en el error y adopte todas las medidas preventivas para que vuelva a su estado ideal de salud y bienestar físico motriz.

Según Escudero<sup>29</sup> El entrenamiento isotónico es efectivo para mejorar la fuerza y debe ser considerado como la parte fundamental para el incremento de la fuerza en los músculos normales, así como parte integrante de la mayoría de los programas de rehabilitación.

#### **10.1.4. Fase de ejercicios Pliométricos.**

Durante el desarrollo de la práctica una mayoría de los pacientes culminaban su proceso de fortalecimiento en la fase de ejercicios isotónicos, puesto que ya recuperaban sus condiciones físicas de manera adecuada y por otros motivos como la falta de tiempo para volver a las secciones de fortalecimiento como compromisos de trabajo, de estudio u otras razones, era casi imposible que iniciaran una sección más de trabajo basado en los ejercicios Pliométricos, pero dejamos señalando que estos ejercicios son muy importantes para potenciar las

---

<sup>29</sup> ESCUDERO f. Ejercicios Isotónicos, fuente: <http://pilarmartinescudero.es/pdf/fag/entrenamientoFuerza.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 24.05.2015, 4:31pm.

capacidades condicionales fuerza resistencia y velocidad, pero, vemos que son un poco más importantes en aquellos pacientes lesionados que practican un deporte de alto rendimiento en especial, y necesitan recuperar esas capacidades condicionales que se pierden o disminuyen por motivo de una lesión y necesitan recuperar su rendimiento en los deportes como atletismo, futbol, baloncesto entre otros.

Por lo tanto recomendamos incorporar esta fase de fortalecimiento ya que es una de las más adecuadas para culminar con éxito el proceso de fortalecimiento en pacientes con lesiones osteomusculares, ligamentarias y tendinosas. Pero en este caso recomendamos limitar la población en deportistas de competencia.

Según Ortiz, Hoy en día se escucha normalmente la palabra de Pliometria o ejercicios Pliométricos, en los entrenamientos de pretemporada para los atletas que quieran aumentar su rendimiento para su competencia fundamental. Evidentemente, representa un método novedoso, natural, dinámico y motivador, sin despreciar otras técnicas, como el perfeccionamiento de la fuerza por medio de las pesas. Los saltos realizan una influencia positiva en la musculatura de los miembros inferiores, esenciales para la obtención de un buen rendimiento, para así lograr resultados positivos al final de la competencia (Ortiz,1996)<sup>30</sup>

## **11. REFLEXIÓN FINAL.**

Esta práctica social se convierte en un aporte muy importante para nuestra futura labor como docentes, en primer lugar nos brindó la posibilidad de haber afianzado los conocimientos adquiridos en el área de la salud, y poder ampliar este horizonte hasta dicho contexto, entre los aspectos importantes fue habernos dado cuenta de las cualidades que poseemos, como también de las necesidades que

---

<sup>30</sup> ORTIZ. Ejercicios Pliométricos, fuente:

[http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/Ense\\_educ\\_fis\\_adaptada\\_2010/EVazquezMorales\\_09122009.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Ense_educ_fis_adaptada_2010/EVazquezMorales_09122009.pdf). Fecha y Hora de consulta: 25.08. 2015, 4:31pm.

tuvieron los pacientes, de esta manera logramos conocer un poco más a fondo su corporeidad, para así mejorar muchas de sus dolencias, devolviéndole la confianza en su motricidad y a su vez fortalecer sus segmentos corporales para una mejor calidad de vida, y fomentar un aprendizaje – reflexivo de su lesión puesto que nos permitió ir más allá de planear ejercicios y estructurar las actividades, porque se da la posibilidad pedagógicamente de un aprendizaje al paciente del manejo de su lesión, también incentivar a nuevos hábitos de Actividad Física y que los pacientes aprendan a incorporar algunos hábitos como una buena alimentación, hidratación antes durante y después de la actividad, calentamiento y estiramiento como también la utilización de un adecuado calzado e indumentaria, en conclusión el haber recomendado al final de cada sesión de rehabilitación estos hábitos y otros más, fue muy satisfactorio porque nos ubica en el rol como Educadores, y se aprende de que cada día se debe enseñar y ser perseverante para mejorar la educación y los comportamientos de las personas y poder contribuir a la formación de una sociedad.

En segundo lugar, la satisfacción de haber culminado esta práctica la cual nos mostró ese método más adecuado para poder intervenir a los pacientes en el área de la salud, no solo nos sirvió para este contexto sino que también nos permitió trascender en el diario vivir pues en algún momento nuestros estudiantes, vecinos o algún integrante de nuestra familia se encuentre atravesando por una lesión de tipo osteomusculares y ligamentarias, dando gracias al aporte teórico – práctico adquirido en esta práctica ya podemos asumir la manera más oportuna y eficaz de aliviar y tratar a los sujetos que se encuentran con este tipo de patologías. Además este trabajo evidencia y deja como aporte la descripción del método de trabajo que emplea el Educador Físico en el AVFAF, el interés es que se convierta en una herramienta de apoyo y sirva como antecedentes y guía para un adecuado proceso de fortalecimiento de los futuros educadores cuando se encuentren contribuyendo con sus conocimientos en el área de la salud.

## **12. RECOMENDACIONES.**

Habiendo finalizado con éxito la práctica social que se desarrolló en el Área de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico (AVFAF), es necesario hacer una serie de recomendaciones:

Al equipo interdisciplinario: que es adecuado valorar los conocimientos del educador físico para una adecuada recuperación y rehabilitación física del paciente de manera integral y completa, tener en cuenta las funciones reales.

Esta recomendación va dirigida a los futuros Licenciados del programa de Educación Física, es importante que aprovechen los espacios de rehabilitación Física como lo es el AVFAF entre otros para que tengan la posibilidad de afianzar sus conocimientos, ganen espacio en el área de la salud y en los equipos interdisciplinarios.

A los Educadores Físicos que realizan sus prácticas o trabajan en el área de la salud se recomienda en la atención al paciente lesionado trascender más allá de la recuperación de la lesión, hay que educar a la población en la promoción y prevención, educar en la adecuada práctica de la actividad física y el deporte para minimizar los riesgo de lesión, como lo es dejando claro la utilización de un adecuado calzado y vestuario, la hidratación antes durante y después y los beneficios de una adecuada nutrición e incentivar a la práctica de la misma para minimizar el sedentarismo.

Al AVFAF que se promueva un proceso de difusión y divulgación de la información que se ofrece para la comunidad que no conoce de este servicio y necesita acceder a este tipo de atención, tanto a la comunidad estudiantil como la comunidad en general.

### **13. BIBLIOGRAFÍA.**

ALONSO L Ramón. Experiencias en la Formación de Profesionales de la Educación Física para el Área de la Rehabilitación. 2001, p.3  
Fuente: +¿\_ Fecha y Hora de consulta: 7.10. 2013, 10:40am.

CASCALES F Introducción a la Psicología 2010 P.3 fuente:  
<http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12917/2/Tema%202.%20Atenci%C3%B3n.pdf> tema 2 Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015 hora10:51am.

CURCIO B y Carmen L. Investigación Cuantitativa una Perspectiva Epistemológica y Metodológica. Editorial Kinesis. 2002. P 24 Fecha y Hora de consulta: 25.02. 2014, 10:45am.

DICCIONARIO DEFINICION (MILES DE TÉRMINOS EXPLICADOS). Fuente: <http://definicion.mx/recomendacion/> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 6:10pm.

DESLANDES, R., GAIN, H., HERVÉ, M., HIGNET R. Fortalecimiento. Principios de fortalecimiento muscular: aplicaciones en el deportista. 2003 fuente: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1293296503719446>. Fecha y Hora de consulta: 7.02. 2014, 11:50am

ESCUADERO f. Ejercicios Isotónicos, fuente: <http://pilarmartinescudero.es/pdf/faq/entrenamientoFuerza.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 24.05. 2015, 4:31pm.

FLOREZ Ochoa. Pedagogía del Conocimiento. 2ª ed. España; McGraw Hill 2005.p.196 fuente: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/revistaeyp/article/viewFile/6227/5743> Fecha y Hora de consulta: 7.10. 2013, 1:40 pm.

GRILLO, HOYOS, CHAVARRO. La Rehabilitación para Población en Condición de Discapacidad: Participación del Educador Físico en Equipos Interdisciplinarios. <http://virtual.cenda.edu.co:8010/ojs/index.php/journal/article/download/46/44>. 2010. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4 : 35 pm.

GÓMEZ E. Intervención del Estudiante de la Licenciatura en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes, en el Proyecto de Valoración Funcional y Acondicionamiento Físico del Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes de la Universidad del Cauca 2013 fuente: <http://portal.unicauca.edu.co/versionP/servicios/bibliotecas/biblioteca-central-jose-maria-serrano>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 5: 00 pm.

GOMEZ M, POLANIA N. Estilos de Enseñanza y Modelos Pedagógicos: Un estudio con profesores del Programa de Ingeniería Financiera de la Universidad Piloto de Colombia. Fuente <http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/1667/T85.08%20G586e.pdf> ;jsessionid=0BAE7D4AB5AC0F5261724FEAE3DC7A71?sequence=1. Fecha y Hora de consulta: 24.8. 2015, 10:50am.

GUTIERREZ L Una Mirada al Ejercicio Físico en los Gimnasios de Medellín desde la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad Primaria 2004 p.12 <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/103-unamirada.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015 hora10:58am.

JAEN L, VELAZCO A. Función del Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física Recreación y Deportes en la Rehabilitación Física y su Participación en Equipos Interdisciplinarios.2013 fuente: <http://portal.unicauca.edu.co/versionP/servicios/bibliotecas/biblioteca-central-jose-maria-serrano> Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 5: 00 pm.

JARA O. La Sistematización una Nueva Mirada a Nuestras Prácticas. Guía para la sistematización de experiencias de transformación social. 2014 p.11 ALBOAN-Hegoa-Bilbao (Esp) <http://www.alboan.org/archivos/GuiaCast.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2014 hora 10:51am.

JIMÉNEZ E. La Observación <https://proyectoempresarial.files.wordpress.com/2009/10/obervacion.pdf> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 5:10pm.

NATHAN J, SMITH, CARL L y STANITSKI. Guía Práctica de Medicina Deportiva. 1 Ed Bogotá: Interamericana – McGraw. 1992. P 82. Fecha y Hora de consulta: 7.02. 2014, 10:50am.

LEPHART, Propiocepción 2003 fuente: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/091-propiocepcion.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015, 6:31pm.

LOCASO Edgardo L. Lesiones Graves de Tobillo y Pie en el Futbolista Profesional. 2002 fuente: [http://www.aatd.org.ar/revista\\_aatd/1999\\_n1/1999\\_n1\\_art6.htm](http://www.aatd.org.ar/revista_aatd/1999_n1/1999_n1_art6.htm). Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4:13 pm.

LÓPEZ S, Propiocepción, 2008, fuente: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/091-propiocepcion.pdf> Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015, 6:31pm.

ORTIZ. Ejercicios Pliométricos, fuente: [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/Ense\\_educ\\_fis](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Ense_educ_fis)

\_adaptada\_2010/EVazquezMorales\_09122009.pdf. Fecha y Hora de consulta: 25.08. 2015, 4:31pm.

PAREDES, MONTOYA, VÉLEZ, ÁLVAREZ Actitudes Hacia la Actividad Física Relacionada con la Salud desde la Perspectiva del Proceso y del Resultado en los Usuarios de los Gimnasios de Empresas Públicas de Medellín. 2009 fuente: <http://viref.udea.edu.co/contenido/pdf/185-actitudes.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 19.02.2014, 4: 46 pm.

PIZARRO R. Los Equipos Interdisciplinarios. <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2015,11:10am.

REVISTA ALTO RENDIMIENTO ¿Que son los Ejercicios Isométricos? Fuente: <http://altorendimiento.com/ejercicios-isometricos/> Fecha y Hora de consulta: 21.05. 2015, 6:21pm.

Revista Runner´s World. ¿A que llamamos propiocepción? <http://www.runners.es/entrenamiento/articulo/aumenta-tu-rendimiento-ya-con-la-propiocepcion#>. Fecha y Hora de consulta: 22.05. 2015, 7:30pm.

STRAUSS, A. Descubriendo nuevas teorías de teorías previas. en: t shibutani (comp): naturaleza humana y comportamiento colectivo. Ensayos en honor a Helbert Blumer. Nueva Jersey: Prentice-Hall, 1970. Fecha y Hora de consulta: 22.02. 2014 hora 10:48am.

THE FREE DICTIONARY. Definición de Método y Trabajo. Fuente: <http://es.thefreedictionary.com/m%C3%A9todo>. <http://www.significados.com/trabajo/>. Fecha y Hora de consulta: 24.08.2015, 11:50am.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Estructura curricular, Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Educación Física, Recreación y Deportes fuente: <http://www.unicauca.edu.co/versionP/oferta-academica/programas-de-pregrado/licenciatura-en-educacion-basica-con-énfasis-en-educacion-fis-2>. Fecha y Hora de consulta: 19. Feb.2014, 11:34am.

## **14. ANEXOS**

### **ANEXO 1: ESTRUCTURA DEL DIARIO DE CAMPO.**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA.  
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN.  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN BÁSICA, CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN FÍSICA  
RECREACIÓN Y DEPORTES.  
METODO DE TRABAJO DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL PROYECTO DE VALORACION  
FUNCIONAL Y ACONDICIONAMIENTO FISICO DEL PROGRAMA DE EDUCACION FISICA  
RECREACION Y DEPORTES.**



Peso (Kg)\_\_\_\_\_ talla (cm)\_\_\_\_\_ F.C: (p.p.m)\_\_\_\_\_ T.A. (mmhg)\_\_\_\_\_ F.R (r.p.m)\_\_\_\_\_  
 Índice masa corporal\_\_\_\_\_

**III. MEDICIONES ANTROPOMÉTRICAS**

1. pliegues cutáneos:  
 Subescapular:\_\_\_\_\_ abdominal:\_\_\_\_\_ tricipital:\_\_\_\_\_ muslo:\_\_\_\_\_ suprailiaco:\_\_\_\_\_ pierna:\_\_\_\_\_  
 Porcentaje de grasa:\_\_\_\_\_ índice cintura cadera:\_\_\_\_\_

**IV. SISTEMA ÓSTEOMUSCULAR**

Longitud de miembros inferiores

| longitud | derecho | izquierdo |
|----------|---------|-----------|
| real     |         |           |
| aparente |         |           |

retracciones

|                  |  |  |  |
|------------------|--|--|--|
| prueba de ely    |  |  |  |
| prueba de ober   |  |  |  |
| prueba de thomas |  |  |  |

Observaciones:\_\_\_\_\_

**Test de Shoberg**

|        |  |  |
|--------|--|--|
| Fecha  |  |  |
| Medida |  |  |

20-22 Normal  
 22 > hiper-movilidad  
 22 > hipo-movilidad

Observaciones:\_\_\_\_\_

• **Test de elevación de pierna recta**

|       | Pierna Derecha |          | Pierna Izquierda |          |
|-------|----------------|----------|------------------|----------|
| Fecha | Positiva       | Negativa | Positiva         | Negativa |
|       |                |          |                  |          |
|       |                |          |                  |          |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Observaciones: \_\_\_\_\_

**EVALUACION POSTURAL**

| VISTA ANTERIOR    | DERECHO |          | IZQUIERDO |          |
|-------------------|---------|----------|-----------|----------|
|                   | NORMAL  | ALTERADO | NORMAL    | ALTERADO |
| Cabeza            |         |          |           |          |
| Cuello            |         |          |           |          |
| Hombros           |         |          |           |          |
| Escapulas         |         |          |           |          |
| Crestas iliacas   |         |          |           |          |
| Plieges glúteos   |         |          |           |          |
| Muslos            |         |          |           |          |
| Pliegue poplíteo  |         |          |           |          |
| Pierna            |         |          |           |          |
| Tendón de Aquiles |         |          |           |          |
| Pie               |         |          |           |          |
| Observaciones:    |         |          |           |          |

| VISTA LATERAL    | DERECHO |          | IZQUIERDO |          |
|------------------|---------|----------|-----------|----------|
|                  | NORMAL  | ALTERADO | NORMAL    | ALTERADO |
| Cabeza           |         |          |           |          |
| Columna cervical |         |          |           |          |
| Tórax            |         |          |           |          |
| Columna Torácica |         |          |           |          |
| Columna lumbar   |         |          |           |          |
| Abdomen          |         |          |           |          |
| Columna sacra    |         |          |           |          |
| Pelvis           |         |          |           |          |
| Muslo            |         |          |           |          |
| Rodilla          |         |          |           |          |
| Pierna           |         |          |           |          |
| Pie              |         |          |           |          |
| Observaciones:   |         |          |           |          |

|                        |           |            |            |          |
|------------------------|-----------|------------|------------|----------|
|                        | Aumentado | Disminuido | A Alineado |          |
| ⇒                      | Retraídos | ⇐          | Potraídos  |          |
| <b>VISTA POSTERIOR</b> | DERECHO   |            | IZQUIERDO  |          |
|                        | NORMAL    | ALTERADO   | NORMAL     | ALTERADO |
| Cabeza                 |           |            |            |          |
| Cuello                 |           |            |            |          |
| Hombros                |           |            |            |          |
| Escapula               |           |            |            |          |
| Crestas iliacas        |           |            |            |          |
| Pliegues glúteos       |           |            |            |          |
| Muslo                  |           |            |            |          |
| Pliegue Poplíteo       |           |            |            |          |
| Pierna                 |           |            |            |          |
| Tendón de Aquiles      |           |            |            |          |
| Pie                    |           |            |            |          |
| Observaciones:         |           |            |            |          |

MARCHA: Descripción de cada uno de los apoyos. \_\_\_\_\_

### ANEXO 3: ESTRUCTURA DEL PLAN DE TRATAMIENTO

|  |                  |                      |                      |
|--|------------------|----------------------|----------------------|
| <b>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</b><br><b>FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN</b><br><b>DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES</b><br><b>PLAN DE TRATAMIENTO</b> |                  |                      |                      |
| Nombre: _____  |                  | edad: _____ -        |                      |
| Diagnóstico Médico: _____  |                  |                      |                      |
| Objetivo General: _____  |                  |                      |                      |
| <b>Objetivo Especifico</b>   | <b>Actividad</b> | <b>Justificación</b> | <b>Observaciones</b> |
|  |                  |                      |                      |



|                          |  |   |               |
|--------------------------|--|---|---------------|
| <p>47<br/>CATEGORÍAS</p> | <p>A. PACIENTE EN RELACIÓN CON EDUCADOR FÍSICO<br/>C. ATENCIÓN A LOS PACIENTES</p>   | <p>2. PACIENTE EN RELACIÓN AL PROCESO DE ATENCIÓN POR PARTE DEL EDUCADOR FÍSICO.</p>  | <p>AVFAF.</p> |
| <p>42<br/>CATEGORÍAS</p> | <p>A. INTERACCIONES DEL EDUCADOR FÍSICO<br/>B. CALENTAMIENTO<br/>C. ISOMÉTRICOS<br/>D. PROPIOCEPCIÓN<br/>E. ISOTÓNICOS<br/>F. ESTIRAMIENTO</p> | <p>3. INTERVENCIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.</p>  |               |
| <p>52<br/>CATEGORÍAS</p> | <p>A. ELEMENTOS DE TRABAJO<br/>B. RUTINA<br/>C. EDUCADOR FÍSICO Y UTILIZACIÓN DE INSTRUMENTOS</p>  | <p>4. MANEJO DE ELEMENTOS DE TRABAJO PARA UNA BUENA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO</p>  |               |
| <p>35<br/>CATEGORÍAS</p> | <p>A. EVOLUCIÓN DEL PACIENTE<br/>B. MEJORA Y ALIVIO DEL PACIENTE.<br/>C. OBSERVACIÓN Y MOTIVACIÓN DEL PACIENTE Y SU ESTADO DE ANIMO</p>        | <p>5. OBSERVACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO CON LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE</p>   |               |
| <p>32<br/>CATEGORÍAS</p> | <p>A. ALGUNAS FINALIDADES DEL TRATAMIENTO<br/>B. RECOMENDACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO</p>   | <p>6. RECOMENDACIONES DEL EDUCADOR FÍSICO EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN Y TOMA DE CONCIENCIA DE LOS PACIENTES FRENTE A SU LESIÓN.</p> |               |