

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Relación entre el Nivel de Conocimiento de Medidas de Prevención y
Traumatismo en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del
tercer grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda
de Cañete**

**Para optar el grado académico de Bachiller en:
Ciencias de la Educación**

Autor:

Jose Augusto MARROQUIN SALINAS

Asesor:

Dr. Raúl GRANADOS VILLEGAS

Cerro de Pasco - Perú - 2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**Relación entre el Nivel de Conocimiento de Medidas de Prevención y
Traumatismo en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del
tercer grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda
de Cañete**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Antonio EDMUNDO YANCAN CAMAHUALI
PRESIDENTE

Mg. Jorge BERROSPI FELICIANO
MIEMBRO

Mg. Josué CHACON LEANDRO
MIEMBRO



Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión

Facultad de Ciencias de la Educación

Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 09-2023

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con el software Turnitin Similarity, para la verificación de similitud y coincidencia (Art. 1.5 del reglamento correspondiente), obteniendo el resultado que a continuación se detalla:

Presentado por:

MARROQUIN SALINAS, José Augusto

Escuela de Formación Profesional
Educación a Distancia

Tipo de trabajo
Trabajo de Investigación

Intitulado

Relación entre el Nivel de Conocimiento de Medidas de Prevención y Traumatismo en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete

Asesor: Dr. Raúl GRANADOS VILLEGAS

Porcentaje de similitud: 19%

Condición

Aprobado

Se adjunta al presente el reporte de evaluación del software empleado para la verificación de similitud y coincidencia e informa al decanato para los fines pertinentes:

Cerro de Pasco, 28 de abril del 2023

Dr. Jacinto Alejandro Alejos Lopez
Director(e)

Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Educación

DEDICATORIA

A LA MEMORIA DE MI PADRE:

Por sus consejos al iniciar mi carrera como profesor, por su apoyo y amor para que culminara ya que el partió para siempre.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a la universidad Nacional Daniel Alcides Carrión por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas en su Facultad de Educación en el programa de complementación Académica para optar el grado de bachiller, así como también a los diferentes docentes que nos brindaron sus conocimientos y su apoyo para culminar mis estudios.

Mi agradecimiento también a mi esposa Yanet Roxana por la motivación y apoyo constante para culminar mis estudios y finalmente a mis tres tesoros Sebastián, Ezzio y Valeria que son el motor y motivo de seguir creciendo profesionalmente.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, titulado “Relación entre el Nivel de Conocimiento de Medidas de Prevención y la Frecuencia de Traumatismos en el Desarrollo de Actividades Deportivas: Un Estudio de Indagación Científica”, analiza cómo los conocimientos preventivos de los estudiantes influyen en la reducción de lesiones durante actividades deportivas. Se empleó una metodología cuasi-experimental basada en pre-test y post-test, inspirada en el enfoque ECBI (Enseñanza de Ciencias Basada en la Indagación), que busca fomentar un aprendizaje significativo.

Los resultados revelaron una correlación negativa entre el nivel de conocimiento y la incidencia de traumatismos. Además, se identificó que el empleo de estrategias pedagógicas activas mejora significativamente las habilidades de prevención y atención de los estudiantes frente a situaciones de riesgo. Este trabajo destaca la importancia de integrar enfoques metodológicos innovadores en la educación física para promover la seguridad y el bienestar en entornos escolares.

Palabras claves: Conocimientos preventivos, traumatismos en actividades deportivas.

ABSTRACT

This research, titled “Relationship between the Level of Preventive Knowledge and the Frequency of Injuries in Sports Activities: A Scientific Inquiry Study,” explores how students’ preventive knowledge influences the reduction of injuries during sports activities. A quasi-experimental methodology was used, employing pre-tests and post-tests based on the ECBI approach (Inquiry-Based Science Teaching), which aims to foster meaningful learning.

The findings revealed a negative correlation between the level of knowledge and the incidence of injuries. Furthermore, the implementation of active pedagogical strategies significantly improved students' preventive skills and their ability to handle risk situations. This study underscores the importance of integrating innovative methodological approaches in physical education to promote safety and well-being in school settings

Keywords: Preventive knowledge, sports-related injuries

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de Investigación “**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCION Y TRAUMATISMO EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE LOS ALUMNOS DEL TERCER GRADO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA I.E.P. JOSE BUENAVENTURA SEPULVEDA DE CAÑETE**” parte del supuesto de que la incidencia de traumatismos que se producen en el desarrollo de las actividades deportivas, se relaciona de algún modo con el nivel de conocimientos de medidas de prevención, que tienen los alumnos del tercer grado de educación secundaria, quienes deben estar prestos para orientar, prevenir, ayudar a evitar accidentes que afecten la salud física y la integridad del ser humano.

Este trabajo de investigación se ha elaborado teniendo en cuenta el esquema de investigación básico y vidente, y en consecuencia presenta formalmente las siguientes partes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En esta primera parte se presenta lo relacionado a la selección, fundamentación, significatividad del problema, así como los objetivos, las hipótesis, las variables de la investigación. Del mismo modo, se hace referencia a los recursos necesarios para el trabajo de investigación.

MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Esta parte comprende tres aspectos: Los antecedentes de estudio del problema, la definición de los principales términos empleados frecuentemente y el marco teórico propiamente dicho. Este marco teórico se ha sistematizado en tres capítulos.

METODLOGIA DE LA INVESTIGACION

Comprende lo relacionado con el tipo y diseño de la investigación, el universo y muestra utilizada, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como las técnicas de procesamiento de datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta última parte, primeramente, se hace una descripción del trabajo realizado.

INDICE

Página

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

INDICE

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Problema general	2
1.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación.....	3

CAPITULO II

2.1. Marco teórico conceptual	5
2.2. Bases teórica científicas	6
2.2.1. La psicomotricidad, la educacion psicomotricidad: fundamentacion y perturbaciones psicomotrices	6
2.2.2. La incidencia de traumatismos y medidas preventivas.....	19
2.2.3. Medidas Preventivas	20
2.2.4. Actividad deportiva.....	21
2.2.5. Conocimientos basicos sobre traumatismo del profesor de educacion fisica	22

2.2.6. El Vendaje.....	23
2.2.7. Clases de Vendajes	23
2.2.8. Conceptos y/o definiciones de los principales términos	26

CAPITULO III

3.1. Metodología de la investigación.....	31
3.3.1. Tipo de Investigación.....	31
3.3.2. Diseño de la investigación	31
3.3.3. Muestra, tamaño, elección de las unidades de la muestra.....	32
3.3.4. Técnicas de recolección de datos	33
3.3.5. Instrumentos de recolección de datos	33

CAPITULO IV

4.1. Resultados y discusión	35
4.1.1. Descripción sucinta del trabajo de campo realizado.....	35
4.1.2. En la aplicación del test de coordinación corporal	35
4.1.3. En la aplicación de la Encuesta.....	36
4.1.4. En la Aplicación de los registros de incidencia de traumatismos.....	36
4.1.5. Presentación, análisis e interpretación de los resultados	36
4.1.6. Resultados obtenidos con la encuesta	44
4.1.7. Resultados obtenidos con el registro de frecuencias.....	51
4.1.8. Validacion de las hipótesis.....	53

CONCLUSIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
Cuadro 1. Prueba N° 01: “EQUILIBRIO ATRÁS” - E.A.	37
Cuadro 2. Prueba N° 02: “SALTO MONOPEDAL” - S.M.	38
Cuadro 3. Prueba N° 03: “SALTO LATERAL” - S.L.	40
Cuadro 4. Prueba N° 04: “CAMBIO LATERAL” - C.L.	41
Cuadro 5. Cuadro de resumen del test de coordinación corporal DE KIPHARD Y SHILLING	42
Cuadro 6. Ítem N° 01: ¿Al iniciar una actividad deportiva que acción realizar en primer lugar?	44
Cuadro 7. Ítem N° 02: ¿Cuándo realizan el lanzamiento de bala ¿Qué acción haría primero?	45
Cuadro 8. Ítem N° 03: ¿En caso que estés dirigiendo un partido de básquet y observas que un alumno estan con cadena en el cuello que acción harías?	46
Cuadro 9. Ítem N° 04: ¿En el desarrollo de un partido de vóley ¿Qué acciones previas se deben considerar para evitar accidentes?.....	47
Cuadro 10. Ítem N° 05: ¿La terminología luxación y dislocación son iguales?	47
Cuadro 11. Ítem N° 06: ¿Los ejercicios respiratorios aumentan la capacidad de oxigenación y beneficia?	48
Cuadro 12. Ítem N° 07: El masaje deportivo es un gran relajante sobre el musculo qué: ...	48
Cuadro 13. Ítem N° 08: En caso de presentar un esguince, un estudiante ¿Qué paso seguirías?	49
Cuadro 14. Ítem N° 09: ¿Ha asistido Ud. ¿A algún curso de primeros auxilios?	49
Cuadro 15. Ítem N° 10: ¿Cuáles son las recomendaciones más importantes para prevenir accidentes en la disciplina de futbol?.....	50

Cuadro 16. Nivel de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos	51
Cuadro 17. Registro de incidencia de lesiones durante el desarrollo del test de coordinación corporal	52
Cuadro 18. Registro de incidencia de traumatismos durante el desarrollo de las actividades deportivas, según niveles	53

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lo que nos incentiva realizar este trabajo de investigación pedagógica, nace de la experiencia de la observación vivida en las diversas Instituciones educativas de la localidad.

Uno de los aspectos observables, es la incidencia de traumatismos, lesiones, esguinces, fracturas, fisuras, hematomas, etc. En el desarrollo de las actividades deportivas y por ende en el desarrollo del área.

Sin embargo, en la Institución Educativa motivo de la investigación, observe que la incidencia de traumatismos es baja en relación con otras Instituciones educativas de la observación empíricas durante el desarrollo de las actividades deportivas , notamos cierta habilidad, destreza, equilibrio, atención, concentración de parte de los estudiantes, lo que nos revela un nivel psicomotor aceptable; así mismo observe que los estudiantes toman una serie de medidas, consejos, precauciones , indicaciones breves a cerca de los riesgos que deben evitar durante las actividades deportivas como el futbol, básquet, atletismo, etc. Por todo ello decidí investigar sobre: **“RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE PREVENCION Y LOS TRAUMATISMOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS DE LOS ALUMNOS DE TERCER GRADO DE**

EDUCACION SECUNDARIA DE LA IEP JOSE BUENAVENTURA SEPULVEDA DE CAÑETE”. Deduje entonces que, entre el nivel de conocimiento de medidas de prevención de los estudiantes y la incidencia de traumatismos en sus diferentes grados de complejidad, durante el desarrollo de las actividades deportivas hay relación directa. A fin de evitar y/o reducir

De comprobar esta relación estaremos aportando, a fijar estrategias, acciones técnicas pedagógicas a fin de evitar o reducir los traumatismos; en procura de insertarnos dentro de lo que constituye una concepción de excelencia educativa.

1.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de medidas de prevención; y los traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Publica José Buenaventura Sepúlveda de Cañete?

1.2. Problemas específicos

P.E. 1 ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos de medidas de prevención y; la frecuencia de traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Publica José Buenaventura Sepúlveda de Cañete?

P.E. 2 ¿Qué relación existe entre el grado de conocimiento de medidas de prevención y el riesgo de traumatismos de los estudiantes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Publica José Buenaventura Sepúlveda de Cañete?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y: los traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

1.3.2. Objetivos específicos

O.E. 1 Establecer la relación que existen entre el nivel de conocimiento de medidas de prevención y la frecuencia de traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

O.E. 2 Determinar la relación entre el grado de conocimiento de medidas de prevención y los riesgos de traumatismos de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

1.4. Justificación

Significatividad de la investigación

El presente trabajo de investigación tiene gran significatividad, quedando materializado en el aporte práctico y el aporte teórico.

Aporte teórico

En el plano teórico el presente trabajo de investigación ampliará la información existente de los factores que se asocian a la incidencia de traumatismos tanto para los profesores, como para los alumnos.

En efecto la investigación se ha de constituir en una fuente sistemática de información acerca de este problema.

Aporte Práctico

Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos en la investigación, podrán ser tomados en cuenta, para que los maestros y alumnos toman las medidas preventivas y de asistencias en caso de ocurrir algún traumatismo, y la atención adecuada para estos casos.

Ha de servir para que cotidianamente ellos las empleen y puedan atenderse, prevenir o proteger y atender eficientemente a sus alumnos en caso de sufrir algún traumatismo.

CAPITULO II

2.1. Marco teórico conceptual

Antecedentes de estudio

Al revisar los trabajos de investigación similares o parecidos al mío, encontré los siguientes:

“Importancia de los primeros auxilios en el 4to año grado de educación primaria de la supervisión Sectorial N° 04”, presentado por Maritza, Uribe Arnao, Yuma Vásquez Hostia.

“Efectos de un programa de Primeros Auxilios Aplicados e alumnos de grados superiores de la escuela de aplicación Juan XXIII N° 22494”, presentado pro Bravo Cueva, Rosco.

En donde el primero llega a la conclusión de la importancia de la elaboración de un programa estructural metodológicamente sencillo y práctico para educar y orientar a los alumnos , con la participación de la comunidad educativa; y en el segundo concluye validando los efectos positivos de un programa de primeros auxilios, aplicados a los alumnos de grados superiores, en el incremento de conocimientos , habilidades y el cultivo de ayuda mutua y auxilio a sus semejantes en casos de

emergencia; Sin embargo no hay estudios específicos sobre los factores que se asocia a la incidencia de traumatismos.

En estos trabajos, como se puede notar es que hay diferencias entre las variables e indicadores, así como el tipo y diseño de investigación. Por tanto, nuestro trabajo de investigación pedagógica es relativamente original.

2.2. Bases teóricas científicas

2.2.1. La psicomotricidad, la educación psicomotricidad: fundamentación y perturbaciones psicomotrices

El traumatismo. - clases y frecuencia

Concepto de psicomotricidad

La psicomotricidad estudia la relación entre los movimientos y las funciones mentales, indaga la importancia del movimiento en la formación de la personalidad y en el aprendizaje, y se ocupa de las perturbaciones del proceso para establecer medidas educativas y reeducativas.

La educación psicomotricidad: fundamentación

Mediante la educación psicomotricidad se logra en forma progresiva el desarrollo integral del niño.

La educación psicomotriz dará las herramientas necesarias para mejorar el conocimiento del cuerpo y un mejor manejo de la mano como el movimiento de los datos.

Se enfoca además el desarrollo del niño, sus problemas, siendo necesario su educación desde las primeras etapas de su niñez, se caracteriza principalmente por la precisión del movimiento, y pone en juego su inteligencia, mediante la educación se permite normalizar y mejorar las diferentes conductas motrices y psicomotrices permitiendo su integración escolar y social.

El profesor comprometido con la educación psicomotriz debe encantar las técnicas más eficaces para mejorar los conocimientos y actividades del niño tratando de obtener:

- La conciencia y el equilibrio del propio cuerpo
- La superación y su adaptación al mundo exterior

La educación psicomotriz tiene un punto de partida en el desarrollo psicológico de los niños, considerando como unidad, cuyo fin es su readaptación y su total mejoramiento del comportamiento, facilitando el aprendizaje escolar y prepararlos para una mejor educación.

Perturbaciones psicomotrices

Los trastornos psicomotrices son los retrasos o las dificultades que surgen durante la evolución psicomotriz, y se manifiesta a través de movimientos torpes, rigidez, falta de equilibrio o de control tónico, dificultades de atención y de concentración.

Los tipos de trastornos más frecuentes, pueden identificarse de la siguiente manera:

- EL débil motor. - Se caracteriza por un retraso en la maduración del sistema nervioso, que se manifiesta por movimientos toscos, limitados sin fluidez ni dinamismo. El niño parece combatir en dos frentes: por un lado, tiene la necesidad de vencer el obstáculo, de mover su masa, y por otra, busca un freno para sus movimientos involuntarios.
- El inestable Psicomotor. – Se caracteriza por una agitación constante tanto motora como del carácter, su hiperactividad le impide la atención y concentración. Lo que corresponde en el plan del comportamiento psicológico los problemas de atención y a reacciones emotivas repentinas.

- El inhibido Psicomotor. - La falta de seguridad le impide tener las experiencias motoras necesarias para el aprendizaje en general, sus movimientos son rígidos y presentan bloqueos en todos los niveles.
- Estas tres clases de comportamientos engendran dificultades en el aprendizaje escolar y ocasionan que el individuo acumule sentimientos de fracaso y frustraciones.

Concepto de traumatismo

Lesión interna o externa producida por la acción de un agente físico o químico.

Lesión de los tejidos por agentes mecánicos generalmente externos.

Clasificación de traumatismos

- Contusiones
- Hematomas
- Distensiones y esguinces
- Contusión Abdominal
- Fracturas
- Hemorragias
- Quemaduras
- Traumatismo de cráneo
- Traumatismo de tórax
- Contusiones

Es una lesión de los tejidos blandos producido por una fuerza roma. (presión, golpe o caída)

Manifestaciones clínicas:

- Se manifiestan como: Hemorragia en la parte lesionada (esquimiosis). Por rotura de vasos sanguíneos pequeños, también se presentan en las fracturas.

- El dolor es intenso con tumefacción y cambio de color.
- Puede haber hiportasemia con contusiones extensas que produzcan pérdida de sangre y destrucción del tejido.

Hematoma

Se produce cuando se rompen vasos de mayor tamaño y se derrama una mayor cantidad de sangre, la que puede infiltrarse en el tejido celular subcutáneo y en los músculos formar una colección o acumulación localizada de sangre.

Manifestaciones clínicas

Saliente localizada y bastante marcada en el lugar del traumatismo, a menudo con el color que describimos en la equimosis. Puede sentirse por algunas horas la llamada crepitación sanguínea al palpar el hematoma este se produce debido a la ruptura de los coágulos recién formados.

Tratamiento

- a) Mantener elevada la parte afectada
- b) Colocar paños mojadas en agua fría o helada después de 24 horas.
- c) Aplicar baños de agua caliente o fría
- d) Aplicar baños de agua caliente por 3 minutos y frío por medio minuto; durante 20 minutos.
- e) Comenzar con paños de agua caliente y terminar con paños de agua fría.
- f) Al principio que pueden aplicarse cada 4 horas y luego dos tres veces al día.

Distensiones y esguinces

Es un estiramiento muscular (distensión).

Es el desgarró microscópico de un músculo por la aplicación de una fuerza intensa, por exceso de extensión o del uso.

Un esguince es una lesión de los ligamentos que rodean las articulaciones, suele deberse a un jalón o torcimiento que dan por resultado la disminución de la estabilidad de la articulación.

Manifestación clínica

Distensiones

Suele haber hemorragia intramuscular, tumefacción, hiper-Sensibilidad y dolor, provocado por la contracción isométrica del musculo.

Esguinces

- Hinchazón rápida por la extravasación de sangre hacia los tejidos.
- Dolor provocado por la movilización pasiva de la articulación.
- Dolor que aumenta cada más en las primeras horas por incremento de la tumefacción.
- La radiografía de la región no revela lesión ósea.

Tratamiento

- a) Detener la hemorragia
- b) Evitar que se produzca el shock
- c) Inmovilizar la parte afectada
- d) Vendar la parte afectada

Contusión abdominal

Es un golpe violento contra el abdomen, que no suele verse, pero la pared del abdomen ha sido comprimida.

Manifestación clínica

- Puede haber shock
- Dolor, mareos que conducen al vomito.

Tratamiento

- a) Colocar al paciente de cubito dorsal con las piernas sobre las almohadas.
- b) Llevarlo al hospital para su tratamiento adecuado.

Fracturas

Es la pérdida de la continuidad del hueso.

Clasificación

Las fracturas pueden ser: abiertas, cerradas o compuestas.

a) Fracturas abiertas o expuesta.

Se denominan así a la ruptura del hueso con herida de partes blandas en la zona de localización de la fractura. La herida abierta es producida por la violencia con que se ha causado la fractura o por desplazamiento del hueso roto, que puede perforar o desgarrar los músculos y la piel.

b) Fracturas cerradas

Son aquellas rupturas del hueso con conservación de la integridad de los ligamentos que rodean la zona de localización de la fractura.

Manifestaciones Clínicas

- Dolor
- Impotencia funcional
- Deformidad del hueso
- Crepitación

Tratamiento de la Fractura Abierta

- a) Detener la hemorragia
- b) Evitar que se produzca el shock
- c) Limpiar la herida
- d) Inmovilizar la fractura

- e) Llevarlo al hospital más cercano para que le brinden los cuidados que necesita

Tratamiento de la Fractura Cerrada

- a) Mantener abrigado al paciente
- b) Impedir que el enfermo se mueva
- c) Inmovilizar el miembro afectado
- d) Entablillar
- e) Vendar la fractura
- f) Usar cabestrillo

Maneras de inmovilizar diversas fracturas

Fractura de Húmero

(Hueso del brazo que va del hombro al codo), otra persona puede sostener el codo del paciente en ángulo recto, cruzado sobre el pecho.

Colocar dos férulas acolchadas sobre el brazo.

una desde la axila hasta el codo y la otra del hombro al codo sobre la cara externa del brazo y mantenerlas fijas atando un pañuelo cerca de la axila y otro del codo.

Sostener la muñeca con cabestrillo para que el mismo peso

Del brazo tienda a mantener en su lugar los fragmentos óseos.

Para una mejor inmovilización conviene fijar el brazo al tronco

Por medio de una venda o de un pedazo de tela doblada a lo largo, en el niño es relativamente frecuente la fractura del humero.

Si flexiona el codo con ángulo agudo suelen quedar los huesos en posición más correcta, existe la posibilidad de lesionar los nervios la hacerlo.

Fractura del Hueso del antebrazo (parte del brazo desde el codo hasta la muñeca).

Inmovilizar provisoriamente colocando en el antebrazo, doblando en ángulo recto y con el pulgar hacia arriba dos férulas bien colocadas que vayan debajo del pliegue del codo hasta la raíz de los dedos y la otra parte interior, siguiendo el dorso del antebrazo de la mano.

Mantener en su lugar con una venda o con un par de pañuelos. Sostener el antebrazo con un cabestrillo.

Fractura de la Muñeca

Una de las más frecuentes fracturas es la extremidad inferior del radio, en la que se observa una deformación de la muñeca que se compara a ala del dorso de un tenedor. Su inmovilización provisoria puede hacerse como en el caso de la fractura del antebrazo, aunque con frecuencia hay encajamiento de un fragmento óseo en otro, con poca tendencia a moverse la zona de localización de la fractura.

Fractura de los Dedos

Inmovilizar provisoriamente sobre una baja lengua de madera u otra tablita delgada o pinza de cartón resistente, colocada sobre la cara palmar del dedo y sosteniéndola con un vendaje se puede usar con el mismo fin de horquilla grande colocada encima de un pequeño vendaje del dedo y sostenido con otro vendaje semejante.

Fractura de la Pierna

Colocar dos tablitas a los costados de la pierna, que vayan desde la mitad del muslo hasta el pie, y sujetarlos fuertemente con pañuelos.

A falta de tablas se puede envolver la pierna y la mitad inferior del muslo con una manta o frazada doblada, dándole la rigidez con un bastón, paraguas, cala de cada lado fijándose todo con trozos de tela.

Fractura de Tobillo

Aunque puede usarse el mismo método que para la fractura de la pierna, una almohada de plumas que se coloca por debajo

De la pierna y el pie, desde debajo de la rodilla hasta que sobre-

Salga unos 20cm. Por debajo del talón. Se fijan hacia la parte

Interior. Deje rigidez al conjunto fijado de cada lado una tablilla.

Hemorragia

Existe una hemorragia cuando la sangre fluye al exterior del cuerpo con la mayor frecuencia por una herida, cuanto mayor fluye la sangre, es mayor el peligro de La hemorragia constituye una complicación más frecuente mayores consecuencias que una lesión.

Tratamiento

- a) Acueste al paciente colocando en alto la parte donde la hemorragia se ha producido.
- b) Producida la misma, cubra la herida con compresas de gasas estéril y presiónela firmemente. Por emergencia se puede utilizar cualquier tela limpia como pañuelo, si la hemorragia continua, coloque más gasa y siga presionando firmemente.
- c) Cuando la sangre sale abundantemente de una arteria, presiona la misma un poco más arriba de la herida y mantenga la presión durante 10 minutos.
- d) Si continua la hemorragia se debe recurrir al médico o al centro de salud más cercano.

Recomendaciones

- Se debe tomar una actitud consciente del caso

- Así mismo lograr que el paciente sea atendido lo más pronto en un centro de salud para el tratamiento a adecuado.

Hemorragia Nasal

La hemorragia nasal se produce por la recepción de rotura de pequeños vasos sanguíneos, es común sobre todo en los niños.

Otras veces se produce por la recepción de un golpe en la nariz y otras sin existir causales.

Tratamiento

- a) Siente al paciente y adviértele que no se vaya a realizar fricciones nasales, porque continuará la emanación sanguínea.
- b) Que levante la cabeza inclinándola levemente hacia atrás
- c) Si la pérdida de sangre no es abundante hasta que le paciente se comprima con un dedo la parte dañada de la nariz durante algunos minutos.
- d) Si este método no surge efecto y la hemorragia continua, introducirle en trozo de algodón empapado con agua oxigenada diluida y si aún continuara trasladarlo de inmediato al centro de salud.

Hemorragia Arterial

- Caracterizada por la salida de borbotones de sangre, en forma de chorro a gran velocidad.
- Esta sangre es de color vivo.

Hemorragia Venosa

- La sangre sale rápidamente pero no a borbotones.
- La sangre es de color rojo oscuro
- Es el tipo de hemorragia más frecuente y puede detenerse fácilmente presionando con firmeza sobre la herida.

Hemorragia Capilar

- Es la menos peligrosa
- Generalmente sale muy poca sangre, por ser herida pequeña.
- Se detiene sola.

Principales arterias que se pueden utilizar para detener una hemorragia

a) Temporal

Para detener la hemorragia en el cuero cabelludo sentamos al accidentado y le presionamos la zona que se encuentra frente al pabellón de la oreja.

b) Facial

- Para detener la hemorragia en el rostro se comprime contra el hueso del maxilar inferior.
- Si no resulta eficaz comprimiendo un solo lado, comprimir en ambos lados.

c) Carótidas

- Para detener hemorragias en la cara y cráneo, se presiona lo suficiente para causar un aplastamiento contra la vértebra del cuello.
- Para comprimir esta arteria hay que localizar la tráquea en el centro de la garganta deslizar los dedos hacia un lado del cuello y sentir las pulsaciones de esta gruesa.
- Colocar 3 dedos sobre la misma y el pulgar en la nuca y ejercer presión para comprimir.

d) Sub Clavia

- Sirve para detener hemorragia en la axila en el costado del pecho y todo el brazo.

- Se localiza por detrás y por debajo de la clavícula, se comprime hacia abajo con el pulgar a fin de apretar la arteria contra la clavícula

e) Femoral

- Sirve para detener hemorragia en la pierna y muslo
- El punto para presionar es en la zona de la ingle.
- La victima debe estar acostada sobre su espalda.

f) Humeral

- Sirve para detener hemorragia en el brazo, antebrazo y mano
- La presión se ejerce en el tercio medio de la cara interna del brazo.
- Objetivos para el tratamiento de la Hemorragia
 1. Actuar lo más rápido posible
 2. No dejar sangrar más de un minuto
 3. Prevenir el shock
 4. Evitar la infección

Quemaduras

La piel es una envoltura hermética que protege el cuerpo, es la primera barrera contra la infección, que puede ser afectada por una quemadura (lesión provocada por el calor, la electricidad o por un producto químico)

Manifestaciones Clínicas

Una quemadura es grave cuando es más extensa que una moneda, que traspasa la piel y deja ver los tejidos que están debajo.

Tratamiento

- a) Proteger la herida de la tierra.
- b) Lavar cuidadosamente, trasladar al centro de salud más cercano para su atención oportuna.

Clasificación

a) Quemaduras de Primer Grado

- Hay enrojecimiento de la piel, con ardor y dolor
- Hay hinchazón en la zona quemada.
- El enrojecimiento desaparece en 2 o 3 días, dando lugar a una coloración tostada y se produce al mismo tiempo la descamación de la capa superficial del pie.
- Una insolación o un escaldamiento son ejemplos de esta clase de quemaduras.

b) Quemaduras de Segundo Grado

- Se caracterizan por la presencia de ampollas, son dolorosas debido a que los extremos de los nervios en la piel han sido destruidos.
- Su hinchazón es considerable por un periodo de varios días. La piel tiene una apariencia de mojada debido a la pérdida del plasma a través de la capa derretida.
- Causan ligeras heridas que pueden infectarse con mucha facilidad.

c) Quemaduras de Tercer Grado

- Destrucción de la piel en todo su espesor, hasta músculos y huesos, son causados por agua hirviendo, fuego u objetos calientes, el dolor es menos intenso que en las del segundo grado, hay zonas de tejidos muertos.

Traumatismos de Cráneo

Son producidos en la cabeza y en la cara, casi todos estos traumatismos son los más graves y pueden causar la muerte ya que comprometen órganos nobles: cerebro, ojos y oídos

Manifestaciones Clínicas

Perdida total del conocimiento

Tratamiento

- a) Evita mover demasiado al paciente, cuidado de no mover la cabeza
- b) Buscar la ayuda de un profesional para su traslado a un hospital.

Traumatismo de Tórax

Puede ocasionar:

- a) Fractura de costillas
- b) Fractura de Clavícula
- c) Fractura de esternón
- d) Herida o rotura del pulmón y pleura con salida del aire del pulmón hacia afuera, produce (efisema)
- e) Dificultad para respirar, fatiga o consecuencia de colapso muscular.

2.2.2. La incidencia de traumatismos y medidas preventivas

Factores que condicionan la incidencia de traumatismo

Si hacemos un análisis encontraremos las predisposiciones para el aprendizaje de nuevos movimientos, es siempre una madurez de función sensomotriz y psíquico – físico en base al nivel correspondiente.

Es necesario conocer la incidencia de accidentes que se presenta y los factores que condicionan esta incidencia. Entre ellas tenemos:

La Fuerza

Naturalmente en forma prioritaria, la fuerza del impulso de las piernas, pero junto a esto la fuerza de otros músculos en un determinado esquema del rendimiento puede ocasionar un proceso traumático.

La Velocidad

Es otro factor condicionante, que puede ocasionar daño, si no se orienta la velocidad del movimiento en la carrera, la forma y la evaluación del impulso.

La Resistencia

Para el entrenamiento de los diferentes movimientos saber el grado de concentración, la capacidad de poder realizar cada uno de los ejercicios.

La Movilidad

Es la capacidad de elasticidad en el que participan los grupos de articulaciones y los músculos.

La Destreza y la Habilidad

La capacidad de intuición en las fases decisivas de cada uno de los movimientos o ejercicios que se realizan.

Si no se condicionan los cinco puntos, a menudo el monitor confirmará determinar debilidades que impedirá el total desarrollo del organismo, producen doce factores de riesgo en los alumnos durante la práctica de la Educación Física.

2.2.3. Medidas Preventivas

Nadie puede prever donde y cuando será llamado a prestar sus servicios y como docentes debemos estar preparados para afrontar los riesgos que corren nuestros estudiantes dentro y fuera de la práctica de la Educación Física.

Debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Cuando se encuentre alguna cosa que ofrezca riesgo, marcarla con la palabra “peligro” “inseguro” hasta que se corrija la anormalidad.
- Dialogar y participar sobre la mejor forma de corregir las situaciones peligrosas.
- Limpiar siempre que se derrame líquidos o aceites.
- No se debe dejar cordones eléctricos sueltos en el suelo.

- Limpiar el terreno donde se juega o realizan ejercicios.
- Se debe tapar los agujeros en el pavimento pozos, cisternas, zanjas y excavaciones de cualquier clase.
- Nivelar los pisos
- Recoger los cristales rotos y envolturas en periódicos arrojarlos al tacho de basura.
- No usar gasolina, bencina para limpiar un rotulo inflamable.
- - Mantener fuera del alcance de los alumnos alfileres, ganchos, agujas, piedras, clavos, botones, cuentas, que son objetos frecuentes que los estudiantes menores de la IE pueden llevarse a la boca.

2.2.4. Actividad deportiva

Es una de las diversas actividades humanas la cual está dirigida al perfeccionamiento de las cualidades psíquicas y físicas del hombre y también al logro de mejores resultados deportivos.

Actividad. - Es el proceso de ejecución de la acción o tarea de importancia orientadas a un fin con vista a la satisfacción de las necesidades e intereses del hombre.

Se puede partir para pensar que la actividad es el estado activo de la persona y cuyo proceso activan sus cualidades psíquicas- motoras, porque de otra forma no se puede lograr la solución de la tarea planteada.

Motivos de la Actividad Deportiva

El inicio de toda actividad deportiva está vinculado no solo a objetivos sino también a los siguientes aspectos:

- a) Naturaleza de los mecanismos que condicionan la fatiga muscular.
- b) Efectos de entrenamiento isotónico o isométrico sobre la fuerza de los músculos.
- c) Limitaciones derivadas de la dificultad de descomponer los fenómenos y situaciones complejas de la práctica deportivas como, por ejemplo:

1. El fenómeno del esfuerzo, en términos fisiológicos
2. La resistencia psíquica y la energía nerviosa
3. La investigación acerca de la fatiga.

2.2.5. Conocimientos basicos sobre traumatismo del profesor de educacion fisica

Conocimientos basicos sobre traumatismo durante la practica deportiva

Es el tratamiento paramédico de emergencia brindando a los alumnos en el lugar mismo del problema o accidente, para que lleguen a las manos del médico en las mejores condiciones y con buenas posibilidades de sobrevivir.

- Serenarse, tomar conciencia y observar el motivo de la urgencia, analizar lo que debe hacerse inmediatamente y lo que, pues la ausencia de respiración y circulación sanguínea por más de 5 minutos, hará imposible revivir a la víctima.
- Priorizar las medidas de socorro a tomar.
- No mueva nunca a una persona de urgencia traumática o accidente grave a menos que sea absolutamente necesario.
- Moverlo significa en muchos casos dejarlo paralizado o matarlo, pues una fractura de la columna vertebral (según la altura de la lesión) puede cortar la médula espinal o el bulbo raquídeo.
- Evaluar a la víctima y actuar de acuerdo a ello. Primero y esencialmente sus funciones vitales (respiración y circulación sanguínea) si se detecta problemas de respiración, aplicar respiración artificial. si el problema es circulatorio (falta de latidos) aplicar masajes cardiacos y respiración artificial, al recuperar estas funciones puede observarse otros problemas menos o más graves (hemorragias, quemaduras, fracturas, luxaciones, la coloración de la piel, sudoración, resequedad, presión, deformaciones.)
- Mantener a la víctima aliviada, cómoda, animada, evitando un colapso.

- Avise al médico, bomberos según sea el caso
- Se debe tener conocimiento de los tipos de vendajes

2.2.6. El Vendaje

Es el procedimiento para aplicar un rollo de tela, dando vueltas con ella, alrededor de una parte del cuerpo, para cubrirla de posible contaminación.

Objetivos de un vendaje en proceso de traumatismo

- Mantener en su lugar la curación
- Dar presión para evitar la hemorragia
- Limitar los movimientos
- Inmovilizar las fracturas
- Calmar el dolor
- Ofrecer seguridad y comodidad.

Procedimientos para vendar

- Preparar la zona para vendar tirando ropas
- La zona a vendar debe estar limpia de tierra, sangre o secreciones.
- Curar primero la herida y cubrirla con gasa limpia.
- Colocar los miembros en posición adecuada, posición de función.
- El que hace el vendaje se coloca frente al paciente, con el rollo de venda de la mano derecha y sosteniendo el extremo inicial con la mano izquierda.
- El vendaje se inicia con dos vueltas de fijación en la zona más alejada. Luego se sigue avanzando hacia arriba dando vueltas que cubran la mitad de la vuelta anterior.

Asegúrese que no esté demasiado apretado porque produce hinchazón.

2.2.7. Clases de Vendajes

a) Vendaje en espiral

Se hace dando vueltas circulares oblicuas ascendentes o descendentes que van cubriendo la mitad del ancho de la venda en la vuelta anterior.

b) Vendaje en Figura de ocho

Se inicia dando vueltas oblicuas y cruzadas en torno a la parte por vendar con vueltas oblicuas para abajo y otras hacia arriba o viceversa, pero cruzándose en su parte media, formando en conjunto una figura de ocho.

Este vendaje es muy usado en las articulaciones del codo, rodilla, tobillo, muñeca, hombro. Con este vendaje se mantiene la presión y se permite la movilidad de las articulaciones.

c) Vendaje recurrente

Se emplea principalmente para fijar apósitos al extremo de los dedos, de los muñones amputados y sobre la cabeza; consiste en una serie de ida y vuelta, la primera de las cuales pasa por la línea media desde la cara anterior hasta la posterior y las siguientes van cubriendo gradualmente en igual forma toda la extremidad, cubriendo cada vuelta la mitad de la vuelta anterior.

Una vez cubierto el miembro con estas tiras se sujetan firmemente con vueltas circulares hasta cubrirlas totalmente.

d) Vendajes Triangulares o Cabestrillo

Se utiliza para sostener la mano, puede ser utilizando para mantener el apósito sobre el hombro, para cubrir una quemadura y otros usos.

Para la cabeza

- Hacer el dobladillo de unos 5 centímetros de ancho a lo largo de la base del triángulo.

- Coger los extremos de vendaje y aplicarlo sobre la frente con el dobladillo hacia afuera y justo sobre las cejas.
- Llevar los extremos del vendaje hacia la nuca cruzarlos bajo la base del cráneo y volver a llevarlos hacia la frente y anularlos. - Coger la punta del triángulo que cuelga sobre la nuca, y pasarlos por dentro del cruce de los extremos.
- Mantener el vendaje bien firme en el lugar donde cruza la nuca.

Para un Pie o una mano

- Colocar la parte lesionada sobre un vendaje extendido en forma triangular de manera que la parte lesionada apunte el primer vértice del triángulo.
- Llevar el vértice del vendaje sobre la parte lesionada.
- Cruzar las otras dos puntas del vendaje, unas sobre otras y anudarlas detrás de la mano o el pie.

Para el tobillo

- Se coloca el vendaje sobre la parte externa del pie.
- Cruzando las puntas se envuelve el pie y se llevan estas hacia arriba.
- Se cruzan por detrás, se siguen pasando por delante para anudarse en el tobillo.

Para el codo y la Rodilla

- El vendaje se dobla en forma de corbata, se envuelve el codo por la parte posterior
- Las puntas se llevan hacia arriba y se cruzan.

- Luego se dan vueltas por detrás del brazo y terminan anudándose en la parte posterior.

2.2.8. Conceptos y/o definiciones de los principales términos

a) Actividad Deportiva

Conjunto de tareas propias del deporte. Ejercicios- recreo- pasatiempo para superar una marca o vencer a un adversario, está sujeto a reglas de competencias.

b) Afirmación Motriz

Poner firme los movimientos. Educación Física. - asegurar sus condiciones motrices, velocidad, agilidad, flexibilidad y potencia.

c) Biométricas

Parte de la biología que aplica a los seres vivos los métodos estadísticos y el cálculo de posibilidades.

d) Calambres

Es la contracción muscular y pérdida de movilidad del miembro afectado, producidos por la falta de vitaminas B.

e) Capacidad Física

Aptitud o suficiencia de la constitución o naturaleza corpórea. Educación Física. - es el nivel de rendimiento físico o sea el nivel de resistencia muscular cardiovascular y fuerza muscular, así también de sus caracteres morfo funcionales.

f) Desarrollo Psicomotor

Explicar una teoría y llevarla hasta sus últimas consecuencias. Desarrollar, hacer que crezca un organismo. Aumentar, acrecentar, acrecentar, incrementar la cualidad del movimiento. En educación Física,

fundamentalmente se desarrolla la velocidad, agilidad, flexibilidad y potencia.

g) Esguinces

Lesión muy fuerte que suceden, cuando por accidente, se mueve o fuerza indebidamente una articulación.

h) Estiramiento

Alargar hacer mayor cosa. En educación Física. - desplegar o mover los brazos, piernas o tórax para destumecerlos, desintorcionarse, relajarse.

i) Fracturas

Es la discontinuidad ósea por acción de un traumatismo. Dependiendo del tipo y grado de la lesión causa deformaciones, inmovilidad, dolores, hematomas, heridas y hemorragia.

j) Incidencia

Caída de una línea, de un plano o de un cuerpo, plano línea o punto.
Por incidencia por accidente, por casualidad.

k) Influencia

Es la capacidad que permite que al hacer cualquier movimiento se produzca un fenómeno de cooperación entre varios músculos que actúan sobre una articulación dada.

Es el funcionamiento armónico de órganos y partes interrelacionadas; que se aplica en especial a los procesos del aparato motor del cerebro.

l) Infraestructura

Parte de una construcción que está bajo el mismo suelo.

m) Luxación o Dislocaduras

Lesiones articulares de tal violencia que los segmentos óseos se separan y/o deslizan deformándose.

n) Medida Preventiva

Prudencia, disposición, prevención de lo que previene.

o) Riesgos

Contingencia o proximidad de un daño.

p) Traumatismo

Lesión interna o externa producido por la acción de un agente mecánico físico o químico.

Choque o conmoción violenta de la efectividad que le sujeto no ha pedido vivir. Sin trastornos, cuyos efectos patológicos persisten bastante después del acontecimiento. Lesión de los tejidos por agentes mecánicos, generalmente externos.

q) Tirones o Desgarros Musculares

Es la ruptura de fibras musculares en forma microscópica o parcial por lesión, debilitamiento o sobrecarga.

r) Tono Muscular

Tensión, elasticidad o firmeza de los músculos y órganos.

Hipótesis

Hipótesis General

Entre el nivel de conocimientos de medidas de prevención y los traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete, existe una

relación negativa de modo que cuanto mayor es el grado de conocimiento de medidas de prevención menor será los traumatismos.

Hipótesis Específicas

H.E. 1 Entre el nivel de conocimiento de medidas de prevención y la frecuencia de traumatismo en el desarrollo de las actividades deportivas, existe una relación negativa de modo que cuando mayor es el nivel de conocimiento de medidas de prevención menor es la frecuencia de traumatismos de alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

H. E. 2 Entre el grado de conocimiento de medidas de prevención y la frecuencia de traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete, existe una relación negativa de modo que cuanto mayor es el grado de conocimiento de medidas de prevención menor será el riesgo de los traumatismos.

Variables

Variable X

Nivel de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos.

Variable Y

Frecuencia de lesiones y traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas.

Indicadores

Indicadores

Indicadores de la variable X

Grado de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos.

Indicadores de la variable Y

Frecuencia de traumatismos de los alumnos.

Administracion de la investigacion

Potencial humano

El potencial humano disponible para la realización de este trabajo de investigación

CAPITULO III

3.1. Metodología de la investigación

3.3.1. Tipo de Investigación

Tomando como criterio la finalidad, la investigación es básica porque busca proporcionar conocimientos nuevos, contribuir en la confirmación de las teorías o sistematizar el conocimiento existente sobre las variables de estudio. Tomando como criterio el nivel de profundidad de mi trabajo de investigación Descriptivo Correlacional porque busca establecer una relación entre el nivel de conocimiento de medidas de prevención y los traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

3.3.2. Diseño de la investigación

El diseño seleccionado es el diseño Descriptivo

Correlacional que se representa de la siguiente manera:

$$\begin{array}{ccc} & X & \\ M & & r \\ & Y & \end{array}$$

En donde:

M = Representa la muestra

X = Nivel de conocimiento de medidas de prevención.

Y = Frecuencia de traumatismos

r = Coeficiente de correlación

Universo

El universo de nuestra investigación lo constituyen todos los alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria que suman 160 de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

Este universo está distribuido de la siguiente manera:

IEP JOSE BUENAVENTURA SEPULVEDA		
ALUMNOS		
GRADO	SECCION	N°
TERCER	“A”	40
	“B”	40
	“C”	40
	“D”	40
TOTAL		160

3.3.3. Muestra, tamaño, elección de las unidades de la muestra

Con respecto a la base de la muestra, se ha considerado la nómina de matrícula de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete, con relación al tamaño se compone de 40 alumnos que representan el 25% del total del universo.

En cuanto a la elección de la muestra teniendo en cuenta el diseño seleccionado y considerando que las 04 secciones tienen características parecidas en grado y sección.

Amplio el procedimiento probabilístico, es decir al azar simple mediante el sorteo entre las cuatro secciones saliendo elegida la sección del tercer grado “D”

3.3.4. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas utilizadas en la recolección de datos necesarios para este trabajo de investigación son los siguientes:

La observación

Esta técnica consiste en la aprehensión de datos mediante los sentidos, en forma directa simple.

La encuesta

La encuesta es otra técnica utilizada para la recolección de los datos necesarios, para tal efecto se ha elaborado un conjunto de 10 preguntas con reactivos referidos a diferentes aspectos de las personas que son objetos de estudio.

Técnicas de Fichaje

Esta técnica consiste en recoger datos y registrar en fichas de investigación dichos datos. Esta técnica se utilizó para estructurar el marco teórico de la investigación, así como el marco conceptual.

3.3.5. Instrumentos de recolección de datos

Fichas Bibliográficas

Con el objetivo de realizar un trabajo metodológico y sistematizado para la rápida ubicación de libros y folletos para el desarrollo del marco teórico.

Test de coordinación Corporal

Que fue aplicado a los alumnos de la muestra, con el objetivo de medir las coordinaciones sensorio-motriz, perceptivo- motriz y neuromuscular: de todos ellos se podrá medir el coeficiente motor (C.M.)

Encuesta

Es un instrumento elaborado con el objetivo de recolectar determinados datos relativos a establecer el grado de conocimientos técnicos pedagógicos y la prevención de riesgos de lesiones en los alumnos. Consta de 10 Ítems.

Registro de incidencia de traumatismos

Es un instrumento elaborado con la finalidad de registrar la incidencia de traumatismos. Son de dos tipos una para registrar las lesiones durante la aplicación del test de coordinación corporal y otra parte para registrar las incidencias traumáticas durante las actividades deportivas de los alumnos de la muestra.

CAPITULO IV

4.1. Resultados y discusión

4.1.1. Descripción sucinta del trabajo de campo realizado

El trabajo de campo realizado está relacionado con el proceso de aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Este proceso se ha realizado de la siguiente manera:

4.1.2. En la aplicación del test de coordinación corporal

Este instrumento se emplea para determinar el nivel de desarrollo psicomotor de los alumnos materia de nuestra investigación, este test fue aplicado en cuatro pruebas que detallamos:

En el lapso de cuatro semanas desagregando una prueba por semana.

- En la primera semana se aplicó la primera tarea (TEST) determinado equilibrio caminando hacia atrás (E.A.) en la aplicación se utilizó un nivel de equilibrio de 5 metros de largo, una altura de 1 metro, de acuerdo al desplazamiento hacia atrás en 10 segundos.
- La segunda Tarea se denominó: Salto Mono pedal, esta tarea se realizó en la siguiente semana que consistió en superar, saltando con un pie sobre rectángulos

de espuma de espesor de 35 a 60 cm hacia un total de 6 rectángulos de diferentes medidas y a una distancia de 30 cm.

- La tercera tarea del test se denominó: Salto Lateral, ir y volver (S.L.) que consistió en saltar de derecha a izquierda sobre una línea demarcada en el suelo, con los pies juntos en un tiempo de 15 segundos en dos intentos.
- La cuarta tarea denominada: Cambio Lateral (C.L.) Consistió en cambiar lateralmente las plataformas la mayor cantidad de veces en un tiempo de 20 segundos en un total de 3 intentos.

4.1.3. En la aplicación de la Encuesta

La encuesta se aplicó a los alumnos de la muestra, con la finalidad de obtener datos sobre el grado de conocimientos técnicos pedagógicos, sobre las medidas de prevención de riesgos de traumatismos de los alumnos.

En el proceso de la aplicación de la encuesta se procedió, primeramente, a solicitar el permiso correspondiente a la Dirección del plantel, para aplicar nuestros instrumentos de investigación tanto a los alumnos que luego de 30 minutos fueron recogidos.

4.1.4. En la Aplicación de los registros de incidencia de traumatismos.

En el caso del registro de traumatismos que hizo la anotación durante el desarrollo de actividades deportivas como fútbol, básquet y atletismo, observando y anotando las acciones de los alumnos de la muestra.

4.1.5. Presentación, análisis e interpretación de los resultados

La presentación de los resultados será teniendo en cuenta cada uno de los instrumentos empleados en la investigación.

Resultados obtenidos con el test de coordinación corporal

Como se ha indicado, el test de coordinación corporal se ha aplicado con el objetivo de medir el desarrollo psicomotor, para relacionarlos con la frecuencia de lesiones de los alumnos del tercer grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

Dichos resultados se presentan en los cuadros siguientes:

Cuadro 1. Prueba N° 01: "EQUILIBRIO ATRÁS" - E.A.

NIVEL	Equivalencia X prueba	F	%	PUNTAJE
I (8 cm)	24	3	7.5	12
II (10 cm)	48	7	17.5	336
III (12 cm)	72	30	75.0	2 160
TOTAL		40	100%	2 578
COEFICIENTE MOTOR				22.37

Conversión:

$$2\ 578 \times 100 \quad 257\ 800 \text{ V. B.} \quad \underline{\hspace{2cm}} \quad \times \quad \underline{\hspace{2cm}} \quad = 89.51$$

$$2880 \quad 2880$$

C.M. (89.51) (0.25)

C.M. 22.37

Interpretación:

En el presente cuadro podremos observar que en la prueba de “E.A” 3 alumnos lograron solo el I nivel que representa el 7.5%, 07 alumnos que lograron el nivel II representa el 17.5% y 30 alumnos que superaron el III nivel representando el 75.0%

Observamos que, de un total posible de 1 880 puntos, los alumnos que lograron el I nivel es de 72 puntos; de los alumnos que lograron el nivel II es de 336 puntos y de los estudiantes que lograron el III nivel es de 2 160 puntos arrojando una sumatoria de 2 578 puntos, al efectuar la conversión del valor bruto obtuvieron el coeficiente de 89.51 que al multiplicarse por el 0.25 que representa el coeficiente motor de esta primera prueba del test, arrojó un equivalente de 22.37.

Cuadro 2. Prueba N° 02: “SALTO MONOPEDAL” - S.M.

NIVEL	Equivalencia X prueba	F	%	PUNTAJE
I (35 - 40 cm)	20	2	5.0	40
II (45 - 50 cm)	39	28	70.0	1 092
III (55 - 60 cm)	78	10	25.0	780
TOTAL		40	100%	1 912
COEFICIENTE MOTOR				15.31

Conversión:

$$\frac{1\ 912}{3\ 120} \times 100 = \frac{191\ 200}{3\ 120} \text{ V. B. } \times \frac{0.25}{1} = 61.25$$

C.M. (61.25) (0.25)**C.M. 15.31****Interpretación:**

En el presente cuadro podremos interpretar que en la prueba de Salto monopedal (S.M) 2 alumnos lograron solo el I nivel que representa el 5%, 28 alumnos que lograron el nivel II representa el 70% y 10 alumnos que superaron el III nivel representando el 25%

De un total posible de 3 120 puntos, los alumnos que lograron el I nivel es de 40 puntos; de los alumnos que lograron el nivel II es de 1 092 puntos y los del III nivel lograron 780 puntos, haciendo una sumatoria de 1 912 puntos; al efectuar la conversión del valor bruto obtuvieron el coeficiente de 61.25; al mismo que al multiplicarse por el 0. 25 representa el coeficiente motor de esta segunda prueba del test, arrojó un equivalente de 15.31.

Cuadro 3. Prueba N° 03: “SALTO LATERAL” - S.L.

NIVEL	Equivalencia X prueba	F	%	PUNTAJE
I 1° Intento	39	04	10	156
II 2° Intento	78	36	90	2 808
TOTAL		40	100%	2 964
COEFICIENTE MOTOR				23.75

Conversión:

$$2\ 964 \times 100 \quad 296\ 400 \text{ V. B.} \quad \frac{\quad}{3\ 120} \times \frac{\quad}{3\ 120} = 95$$

C.M. (95) (0.25)

C.M. 23.75

Interpretación:

Del presente cuadro podemos interpretar que en la prueba de Salto lateral ir y volver (S.L.) 4 alumnos lograron solo el I nivel que representa el 10%; que 36 alumnos que lograron el nivel II representa el 90%.

De un total posible de 3 120 puntos, los alumnos que lograron el I nivel es de 156 puntos; de los alumnos que lograron el nivel II es de 2 808 puntos, haciendo una sumatoria de 2 964 puntos; al efectuar la conversión del valor bruto nos da un

coeficiente de 95; que al multiplicarse por el 0.25 representa el coeficiente motor de esta prueba del test, se obtuvo el equivalente de 23.75.

Cuadro 4. Prueba N° 04: "CAMBIO LATERAL" - C.L.

NIVEL	Equivalencia X prueba	F	%	PUNTAJE
I 1° Intento	16	06	15	96
II 2° Intento	31	14	35	434
III 3° Intento	62	20	50	1 240
TOTAL		40	100%	1 770
COEFICIENTE MOTOR				17,84

Conversión:

$$1\ 770 \times 100 \quad 177\ 000 \text{ V. B.} \quad \underline{\hspace{2cm}} \times \underline{\hspace{2cm}} = 71,37$$

$$2\ 480 \quad 2\ 480$$

C.M. (71,37) (0.25)

C.M. 17.84

Interpretación:

En el presente cuadro podemos interpretar que en la prueba de Cambio lateral ir y volver (C.L.) que 6 alumnos lograron solo el I nivel que representa el 15%; que 31

alumnos que lograron el nivel II representa el 38%. Y 2° alumnos lograron el III nivel representando el 62%.

De un máximo posible de 2 480 puntos, los alumnos que lograron el I nivel obtuvieron 96 puntos; los alumnos que lograron el nivel II es de 1 240, haciendo una sumatoria de 1 770 puntos; al efectuar la conversión del valor bruto nos arroja un coeficiente de 7 137; al mismo que al multiplicarse por el 0. 25 que representa el coeficiente motor de esta última prueba, se obtuvo el equivalente de 1 784.

Cuadro 5. Cuadro de resumen del test de coordinación corporal DE KIPHARD Y SHILLING

PRUEBAS	V.B.	C.M.
E. A.	89.51	22.37
S. M.	61.25	15.31
S. L.	95.00	23.75
C. L.	71.37	17.84
TOTAL DE COEFICIENTE MOTOR		79.27

CATEGORIA DEL C.M.

Muy deficiente	0 - 20
Deficiente	21 - 40
Regular	41 - 60
Bueno	61 - 80
Muy bueno	81 - 100

Interpretación:

En el presente cuadro representa el resumen total de las 4 pruebas del test de coordinación corporal, cada prueba equivale al 0.25 que al efectuar la adicción nos da el 100%

Observando el cuadro vemos que en la primera prueba (E.A.) se obtuvo un valor bruto de 89.51 y un coeficiente motor de 22,37.

En la segunda prueba (S.M.) se obtuvo un valor bruto 61.25 resultando un coeficiente motor de 15,31, en la tercera prueba (S.L.) arroja un valor bruto de 95 y por consiguiente un coeficiente motor de 23,75. En la cuarta prueba (C.L.) se obtuvo un valor bruto 71,37 resultando un coeficiente motor de 17,89.

Por consiguiente, el coeficiente motor de la muestra es de 79,27 que, de acuerdo al test, señala que corresponde a la categoría de bueno.

Conversion de los puntajes del test de coordinacion

Coporal a terminos de valor bruto (v.b.) y coeficiente motor

(C.M.)

1. Valoración de cada prueba

Prueba	Puntaje máximo
E. A.	72 puntos
S. M.	78 puntos
S. L.	78 puntos
C. L.	62 puntos

2. Conversión de puntaje a valir bruto (v.b.)

V. B. = $\frac{\text{Puntaje individual}}{\text{Puntaje máximo}} \times 100$

Puntaje máximo

CONVERSION DE V.B. A C.M.

$$C.M. = V.B. \times 0,25$$

CATEGORIAS DEL C.M.

Muy deficiente	0 - 20
Deficiente	21 - 40
Regular	41 - 60
Bueno	61 - 80
Muy bueno	81 - 100

4.1.6. Resultados obtenidos con la encuesta

Como se ha indicado anteriormente la encuesta sirvió para recoger información acerca del grado de conocimientos de los alumnos en cuanto a las medidas de prevención casos de traumatismos de los alumnos.

Estos resultados se presentan en los siguientes cuadros:

Cuadro 6. Ítem N° 01: *¿Al iniciar una actividad deportiva que acción realizar en primer lugar?*

ALTERNATIVAS	F	F%
a) Ejecuta la acción de inmediato	0	0
b) Preparar las extremidades superiores	10	25%
c) Acondicionamiento físico previo	30	75%
d) Preparar las extremidades	0	0
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

En el cuadro se observa que, del total de los alumnos encuestados, 30 alumnos respondieron la alternativa “a”; que en primer lugar realizaría el acondicionamiento físico previo, acertadamente significando el 75%, mientras que 10 alumnos no lo

hicieron en forma acertada marcando la alternativa “c” preparar las extremidades, significando el 25% de la muestra.

Cuadro 7. Ítem N° 02: ¿Cuándo realizan el lanzamiento de bala ¿Qué acción haría primero?

ALTERNATIVAS	F	F%
e) Los jefes deben estar a una distancia apropiada	0	0
f) Los competidores deben en un sector señalado	0	0%
g) El lanzador debe estar solo en la zona de lanzamiento	40	100%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

En el cuadro nos indica que, de acuerdo al total de los alumnos encuestados, todos respondieron la alternativa “c”; que el lanzador debe estar solo en la zona de lanzamiento, la cual es la acertada, lo que equivale al 100% de la muestra.

Cuadro 8. Ítem N° 03: ¿En caso que estés dirigiendo un partido de básquet y observas que un alumno estan con cadena en el cuello que acción harías?

ALTERNATIVAS	F	F%
a) Dejas que continúe el partido	10	25%
b) Suspende de inmediato el partido, para que se quite la prenda	20	50%
c) Esperas que acabe el primer tiempo para que se quite.	10	25%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

En presente cuadro nos muestra que 20 de los alumnos encuestados, respondieron la alternativa “b” que se suspende de inmediato el partido para que se quite la prenda, la cual es acertada lo que equivale al 50% , mientras que 10 alumnos afirmaron lo contrario, marcando la alternativa “a” dejar que continúe el partido, lo que equivale el 25% de la muestra, y por ultimo 10 alumnos marcaron la alternativa “c”, esperar que acabe el primer tiempo para que se quite, la cual no es acertada, lo que equivale al 25% de la muestra.

Cuadro 9. Ítem N° 04: ¿En el desarrollo de un partido de vóley ¿Qué acciones previas se deben considerar para evitar accidentes?

ALTERNATIVAS	F	F%
a) Usar vestimenta deportiva apropiada	10	25%
b) Usar rodilleras	0	0%
c) Acondicionamiento físico de extremidades superiores e inferiores.	30	75%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

El cuadro nos indica que 30 de los alumnos encuestados, respondieron correctamente la alternativa “c”: acondicionamiento físico de extremidades superiores e inferiores, lo que demuestra el 75% de la muestra, mientras que 10 alumnos no lo hicieron correctamente marcando la alternativa “a”: usar vestimenta deportiva adecuada, lo que significa el 25% de la muestra.

Cuadro 10. Ítem N° 05: ¿La terminología luxación y dislocación son iguales?

ALTERNATIVAS	F	F%
a) si	20	50%
b) No	20	50%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

En este cuadro se observa que el 50% de los alumnos encuestados afirmaron correctamente marcando la alternativa “a” que sin eran iguales, mientras que el otro 50% afirmó que eran diferentes marcando la alternativa “b”.

Cuadro 11. *Ítem N° 06: ¿Los ejercicios respiratorios aumentan la capacidad de oxigenación y beneficia?*

ALTERNATIVAS	F	F%
a) Al organismo en general	30	75%
b) A los pulmones	0	0%
c) A los glóbulos rojos y a la sangre	10	25%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

El presente cuadro significa que 30 de los alumnos encuestados respondieron acertadamente marcando la alternativa “a”: al organismo en general, lo que se equivale al 75%; mientras que 10° alumnos no lo hicieron acertadamente marcando la alternativa “c”: a los glóbulos rojos y a la sangre, lo que equivale el 25% de la muestra.

Cuadro 12. *Ítem N° 07: El masaje deportivo es un gran relajante sobre el musculo qué:*

ALTERNATIVAS	F	F%
d) Ayuda a la preparación física	40	100%
e) Sustituye el ejercicio	0	0%
f) Reduce la fibrosis (hinchazón)	0	0%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

El presente cuadro nos muestra que el total de los alumnos encuestados respondieron correctamente la alternativa “a”: ayuda a la preparación física, lo que representa el 100% de la muestra.

Cuadro 13. Ítem N° 08: *En caso de presentar un esguince, un estudiante ¿Qué paso seguirías?*

ALTERNATIVAS	F	F%
g) Mover la zona afectada	0	0%
h) Trasladarlo al hospital	0	0%
i) Inmovilizar la zona afectada y vendarla	30	100%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

El cuadro se aprecia que 30 de los alumnos encuestados, respondieron correctamente marcando la alternativa “c”: inmovilizar la zona afectada y vendarla, lo que equivale al 75%, mientras que 10 alumnos dejaron en blanco la interrogante.

Cuadro 14. Ítem N° 09: *¿Ha asistido Ud. ¿A algún curso de primeros auxilios?*

ALTERNATIVAS	F	F%
a) Si	40	100%
b) No	0	0%
TOTAL	F=40	F%=100%

Interpretación:

El cuadro nos indica que el total de los alumnos encuestados, respondieron correctamente marcando la alternativa “a”: que, si han asistido a un curso de primeros auxilios, lo que significa el 100% de la muestra.

Cuadro 15. Ítem N° 10: *¿Cuáles son las recomendaciones más importantes para prevenir accidentes en la disciplina de fútbol?*

ALTERNATIVAS	F	F%
c) Jugar en campo apropiado y acondicionamiento	10	25%
d) Recomendar a los jugadores a usar canilleras y tobilleras	0	0%
e) Las dos anteriores	30	75%
T O T A L	F=40	F%=100%

Interpretación:

En el presente cuadro se observa que 30 de los alumnos encuestados respondieron afirmativamente marcando la alternativa “c”: las dos anteriores, significando el 75%, mientras que 10 alumnos no lo hicieron afirmativamente marcando la alternativa “a”: jugar en campo apropiado y acondicionado, significando el 25% de la muestra.

Cuadro 16. Nivel de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos

CATEGORIAS	F	F.P.	DIAGNOSTICO
Muy deficiente	05	12.5	I NIVEL
Deficiente	10	25	II NIVEL
Regular	13	32.5	III NIVEL
Bueno	08	20	IV NIVEL
Muy bueno	04	10	V NIVEL
T O T A L	40	100%	

Interpretación:

En cuanto a las distribución, se observa en los resultados de la aplicación de la encuesta de medidas de prevención lo siguiente: En el nivel está comprendido por 5 alumnos, lo que equivale al 12.5%; el II nivel está comprendido por 10 alumnos, lo que equivale al 25%; 13 alumnos comprenden el III nivel, lo que equivale al 32.5%; mientras que 8 alumnos comprenden el IV nivel, lo que equivale al 20% y por último el V nivel está comprendido por 4 alumno lo que equivale al 10%. Estos datos muestran que los alumnos tienen conocimiento de medidas de prevención.

4.1.7. Resultados obtenidos con el registro de frecuencias.

Como habíamos señalado el registro de frecuencia se aplica en dos oportunidades: una para observar la incidencia de lesiones durante el desarrollo del Test y otro para registrar los traumatismos durante el desarrollo de las actividades deportivas.

Resultados obtenidos con el registro de incidencia de lesiones durante el desarrollo del Test: Estos cuadros se presentan en los siguientes

Cuadro 17. *Registro de incidencia de lesiones durante el desarrollo del test de coordinación corporal*

CATEGORIAS	F	F.L.	F.P.	X
Muy deficiente	05	09	25,7	1,8
Deficiente	10	12	34,5	1,2
Regular	13	12	34,5	0,9
Bueno	08	02	5,7	0,2
Muy bueno	04	0	0	0
TOTAL	f=40	f=35	f=100%	

Interpretación:

Según este cuadro existe relación entre las variables de estudio de tal forma que los alumnos de I nivel que son los que tienen Muy deficiente nivel de conocimiento de medidas de prevención, son afectados con mayor frecuencia de lesiones.

En términos de media aritmética, al I nivel le corresponde 1,8 puntos; al II nivel 1,2 puntos; al III nivel 0,9 puntos; al IV nivel 0,2 puntos; en cuanto a los del V nivel no han sufrido lesión alguna.

Estos datos muestran una relación directa positiva entre las variables de estudio.

Cuadro 18 Registro de incidencia de traumatismos durante el desarrollo de las actividades deportivas, según niveles

CATEGORIAS	F	F.T.	F.P.	X
I Muy deficiente	05	09	22,9	1,6
II Deficiente	10	12	34,3	1,2
III Regular	13	12	37,1	1,0
IV Bueno	08	02	5,7	0,2
V Muy bueno	04	0	0	0
TOTAL	f=40	f=35	f=100%	

Interpretación:

Según este cuadro existe relación entre las variables de estudio de tal forma que los alumnos de I nivel que son los que tienen Muy deficiente nivel de conocimiento de medidas de prevención, son afectados con mayor frecuencia de traumatismos.

En términos de media aritmética, al I nivel le corresponde 1,6 puntos; al II nivel 1,2 puntos; al III nivel 1 punto; al IV nivel 0,2 puntos; los del V nivel no tienen traumatismos.

Estos datos muestran una relación directa positiva entre las variables de estudio.

4.1.8. Validación de las hipótesis

Primeramente, se procederá a validar las hipótesis específicas y luego la hipótesis general.

Validación de las hipótesis específicas

Hipótesis específica N° 01

Sostiene lo siguiente:

“Entre el nivel de conocimiento de medidas preventivas y la frecuencia de traumatismos de los alumnos del tercer grado de educación secundaria de la I.E.P José Buenaventura Sepúlveda de Cañete, existe una relación negativa de modo que cuanto mayor es el nivel de conocimientos de medidas de prevención, menor es la frecuencia de lesiones.

Para validar esta hipótesis es necesario recurrir a los resultados obtenidos con el test de coordinación corporal, aplicados a los alumnos del tercer grado de educación secundaria que consta de 4 pruebas y cada prueba arroja un resultado que es convertido al grado de coeficiente motor (C/M) equivalente al 2,5% y que al hacer la sumatoria hacen el 100%.

Precisamente pudimos observar que en el cuadro N°05 del resumen total, nos muestra que en la prueba N° 01 E/A (Equilibrio Atrás) los alumnos lograron un C.M. del 22,37; en la segunda prueba S/M (Salto Monopedal) lograron un C.M. del 15,62; en la tercera prueba S/L (Salto Lateral), obtuvieron un C.M. de 23.75; y en la cuarta prueba C/L (Cambio Lateral) los alumnos lograron un C.M. de 17.84.

El resultado es que los alumnos motivo de nuestra investigación obtuvieron un coeficiente motor de 79.58, que, de acuerdo a la categorización del test, se ubican en la categoría de bueno.

Por otro lado, en el cuadro N° 18, en donde se hace el registro de lesiones, no graves y una brumadora mayoría sin lesiones, demuestra que el nivel de conocimiento de medidas de prevención se relaciona con la menor incidencia de lesiones en las prácticas deportivas; quedando de esta manera validada la hipótesis N° 01

Hipótesis específica N°02

La hipótesis específica N° 02, sostiene: “Entre el grado de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos y la frecuencia de traumatismos, en el desarrollo de las actividades deportivas existe una relación negativa, de modo que cuanto mayor es el grado de conocimiento de medidas de prevención; menor será el riesgo de traumatismos de los alumnos del tercer grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete.

Para validar esta hipótesis, es necesario recurrir al cuestionario que se le aplico a los alumnos donde observamos en el cuadro resumen, que el I nivel representa el 12,5%, mientras que el II nivel representa el 25%, quedando el III nivel con una representación del 32,5%; mientras que el IV nivel representa el 20% y por último el V nivel representa el 10%, lo que significa que los alumnos tienen conocimiento de medidas de prevención.

Por otro lado, en el cuadro N° 18 en donde se registró la incidencia de traumatismos, durante el desarrollo de las actividades deportivas, observamos que el I nivel le corresponde 1,6 puntos; al II nivel 1,2 puntos; al III nivel 1 punto; al IV nivel 0,2 puntos; y los del V nivel no presentan traumatismos; lo que demuestra que el mayor grado de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos se relaciona con el menor riesgo de traumatismos de dichos alumnos durante sus actividades deportivas.

Por estas consideraciones nuestra hipótesis específicas N° 02 queda plenamente validada.

Validación de hipótesis general

La hipótesis general plantea lo siguiente:

“Entre el grado de conocimiento de los alumnos en medidas de preventivas y los traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer

grado de educación secundaria de la I.E.P. José Buenaventura Sepúlveda de Cañete, existe una relación negativa, de modo que cuanto mayor es el grado de conocimiento de medidas preventivas menores son los traumatismos”. La contrastación de esta hipótesis se ha realizado de manera indirecta, vale decir mediante la contrastación de las hipótesis específicas N° 01 y 02.

Al quedar validadas la hipótesis específica N° 01 y 02, también queda validada la hipótesis general, debido a que las variables de las hipótesis específicas son indicadores de las variables de la hipótesis general, y existe la misma relación que entre las partes y el todo.

Luego, habiéndose contrastado y validado las partes, lógicamente el todo también queda contrastado y validado.

Por otro lado, los datos presentados en los diferentes cuadros, confirman el hecho de que efectivamente la hipótesis general se valida plenamente.

CONCLUSIONES

1. Que, existe una relación directa entre el nivel de conocimiento en medidas de prevención y la incidencia de traumatismos en el desarrollo de las actividades deportivas de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP José Buenaventura Sepúlveda de cañete.
2. Que, cuanto mayor es el nivel de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos, es menor la frecuencia de traumatismo en dichos alumnos.
3. Que, existe un buen grado de conocimientos en medidas de prevención de riesgos de traumatismos de los alumnos del tercer grado de Educación Secundaria de la IEP José Buenaventura Sepúlveda de cañete.
4. Que, es importante conocer previamente el nivel de conocimiento de medidas de prevención de los alumnos, a fin de evitar o disminuir la incidencia y riesgos de traumatismos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cacigal, José María 1990 “Deporte y Agresión” Alianza Editorial España

Cruz Garay, Carlos 1989 Semiología del Aparato Locomotor Lima, Concytec, 1989

Cruz Roja Peruana 2001 “Manual del Maestro Instructor” Cruz Roja (CICR)

Dirección General 1999 “Sensomotor y deportivo” IPD

Funke, Michael 2012 “Guía médica de Supervivencia” Springer-Verlag

Grosser, Manfred 1988 “Test de la condición física” MR España

Gunter, Baunder 1989 “Biomecánica Deportiva” MREspaña

Ministerio de Educación 2002 “Aprendizaje y rendimiento” Ministerio de Educación

Pila Teleña 2008 “Educación Física y Deporte Escolar” Universidad San Carlos de Guatemala

ANEXOS

FICHA INDIVIDUAL DEL TEST DE COORDINACION

TEST DE COORDINACION CORPORAL

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

SEXO: _____ TALLA: _____

PESO: _____ EDAD: _____

Equilibrio atrás "E.A"

V°.B°. CMI°

89.51	22.37
-------	-------

ANCHO DE RIEL	1	2	3	Suma
12 cm				
10 cm				
8 cm				

Salto Monepedal "S.M"

62.50	15.62
-------	-------

V°.B°. CMI°

ALTURA EN CM	35	40	45	50	55	60	Suma
Pierna derecha							
Pierna izquierda							

Salto lateral "s.l"

V°.B°. CMI°

95	23.75
----	-------

N° de Intentos	1	2	Suma
S en 15 A			

Cambio lateral "c.l"

V°.B°. CMI°

71.37	17.84
-------	-------

N° de Intentos	1	2	3	Suma
Cambio en 20 A				

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Encuesta Para Alumnos

INDICACIONES:

Examinar todas las preguntas que a continuación presentamos y no deje ninguna sin marcar.

La encuesta es anónima y sus resultados serán utilizados para efectos de la investigación. Marcar con un aspa (X) la alternativa que se correcta.

1.- ¿Al iniciar una actividad deportiva que acción realizas en primer lugar?

- a) Ejecuta la acción de inmediato ()
- b) Preparar las extremidades superiores ()
- c) Acondicionamiento físico previo ()
- d) Preparar las extremidades. ()

2.-¿Cuándo realizan el lanzamiento de bala, que acción harías primero?

- a) Los jueces deben estar a una distancia apropiada ()
- b) Los competidores deben estar en un sector señalizado ()
- c) El lanzador debe estar solo en la zona de lanzamiento ()

3.-¿En caso que estés dirigiendo partido de básquet y observar que un alumno esta con cadena en el cuello que acción harías?

- a) Deja que continúe el partido ()
- b) Suspende de inmediato el partido, para que se quite la prenda ()
- c) Esperas que acabe el primer tiempo para que se quite ()

4.-¿En el del desarrollo de un partido de vóley que acciones previas se deben considerar para evitar accidentes.?

- a) Usar vestimenta deportiva apropiada ()

- b) Usar rodilleras ()
- c) Acondicionamiento físico de extremidades superiores e inferiores ()

5.- ¿La terminología luxación y Dislocación son iguales?

- a) Si
- b) No

6.-¿Los ejercicios respiratorios aumentan la capacidad de oxigenación y beneficia?

- a) Al organismo en general ()
- b) A los pulmones ()
- c) A los glóbulos rojos y a la sangre ()

7.-¿El masaje deportivo es un gran relajante sobre el musculo?

- a) Ayuda a la preparación física ()
- b) Sustituye el ejercicio ()
- c) Reduce la fibrosis ()

8.-¿En caso de presentar un esguince en un estudiante que paso seguirías:

- a) Mover la zona afectada ()
- b) Trasladarlo al hospital ()
- c) Inmovilizar la zona afectada y vendarla ()

9.-¿Ha asistido Ud. ¿A algún curso de primeros auxilios?

- a) Si
- b) No

10.-¿Cuáles son las recomendaciones más importantes para prevenir accidentes en la disciplina de futbol?

- a) Jugar en campo apropiado y acondicionado ()
- b) Recomendar a los jugadores a usar canilleras y tobilleras ()
- c) Las dos anteriores. ()

Registro de lesiones durante la aplicación de test de coordinación corporal

(t.c.c)

N° Ord.	APELLIDOS Y NOMBRES	FRECUENCIA DE LESIONES			TOTAL
		A	B	C	
01					
02					
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

- a. = Luxación
- b. = Esguinces
- c. = Hematomas
- d. = Sin lesión

Registro de incidencia de traumatismos durante las actividades deportivas

N° Ord.	APELLIDOS Y NOMBRES	ACTIVIDAD DEPORTIVA	FRECUENCIA DE TRAUMATISMOS				TOTAL
			A	B	C	D	
01		Futbol					
02		Atletismo					
03		futbol					
04		Futbol					
05		Básquet					
06		Atletismo					
07		Futbol					
08		Futbol					
09		Atletismo					
10		futbol					
11		Futbol					
12		Básquet					
13		Atletismo					
14		Futbol					
15		Futbol					
16		Atletismo					
17		futbol					
18		Futbol					
19		Básquet					
20		Atletismo					
21		Futbol					
22		Futbol					

23		Atletismo					
24		futbol					
25		Futbol					
26		Básquet					
27		Atletismo					
28		Futbol					
29		Futbol					
30		Atletismo					
31		futbol					
32		Futbol					
33		Básquet					
34		Atletismo					
35		Futbol					
36		Futbol					
37		Atletismo					
38		futbol					
39		Futbol					
40		Básquet					

- a. = Contusiones
- b. = Dislocaciones
- c. = Fracturas
- d. = Calambres
- e. = Sin traumatismos