



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DE
LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO, DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA N° 10234 DE MENORES,
DE CUTERVO, DURANTE EL AÑO 2 017”**

**TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO COMO REQUISITO
PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN EDUCACION EN
LA ESPECIALIDAD DE EDUCACION PRIMARIA.**

AUTOR:

CARRANZA CARRANZA WILDER ANIBAL

ASESOR:

JERRY JARA LLANOS

CUTERVO - CAJAMARCA

2017

"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL SEXTO GRADO, DE LA INSTITUCION EDUCATIVA N° 10234 DE MENORES, DE CUTERVO, DURANTE EL AÑO 2 017"

TRABAJO DE INVESTIGACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE BACHILLER EN EDUCACION EN LA ESPECIALIDAD DE EDUCACION PRIMARIA.

PROF. WILDER ANIBAL CARRANZA CARRANZA

AUTOR

JERRY JARA LLANOS

ASESOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco de una manera especial a todos mis maestros y hoy colegas, que intencionalmente inculcaron en mí sus orientaciones e impregnaron acertadamente sus conocimientos y experiencias, que me sirven como ideas rectoras en mi carrera vocacional, donde tengo que ejercer la docencia, que siempre anhele. Con esta misma frecuencia agradezco a mis padres y familiares que compartieron conmigo sus limitaciones y fortalezas, materiales y espirituales, que me sirvieron de soporte para la ejecución de mis proyectos.

INDICE

CAPÍTULO I: PROBLEMA CIENTÍFICO

1. Planteamiento del Problema	06
2. Formulación de Objetivos.....	06
3. Fundamentación de la investigación	07

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

1. Antecedentes de Investigación	08
2. Bases Teórico Científicas	08
2.1. Sexo y sexualidad.....	08
2.2. La Reproducción Humana	09
2.3. Edad y Sexualidad.....	13
2.4. Métodos Anticonceptivos.....	17
2.5. Pedagogía Sexual	19
2.6. Las Desviaciones Sexuales.....	22

CAPÍTULO III : METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Nivel y Tipo de Investigación.....	25
2. Sistema de Variables	25
3. Población y Muestra de Estudio.....	26
4. Técnicas e Instrumentos de Investigación	26
5. Técnicas e Instrumentos de Procesamiento, Análisis e Interpretación de datos	27
6. Diseño de la Investigación.....	27
7. Resultados, análisis y discusión de la investigación.....	28

Conclusiones	35
--------------------	----

Sugerencias	36
-------------------	----

BIBLIOGRAFÍA.....	37
-------------------	----

PRESENTACION

Docente evaluador, este trabajo de investigación lo he realizado con el debido asesoramiento, con la finalidad de conocer la realidad del nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños y niñas de una institución educativa elegida para hacer esta investigación importante y así poder priorizar algunas alternativas correspondientes con el problema identificado. Lo que pongo a vuestra consideración.

EL AUTOR.

RESUMEN

Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños y niñas del sexto grado, de la Institución Educativa N° 10234 de menores, de Cutervo, durante el año 2017

Wilder Carranza

Nuestra sociedad evidencia una serie de problemas no resueltos, como: desocupación, violencia familiar, delincuencia, prostitución, educación de baja calidad, pobreza económica y cognitiva. En esta oportunidad, hemos descubierto que los conocimientos de los alumnos sobre sexualidad son muy limitados, durante la educación primaria, debido a que no se le da importancia ni en la familia ni por las autoridades educativas. En este sentido, estamos seguros que si este problema no se resuelve, los casos de aborto provocado, aumento de las madres solteras, los matrimonios jóvenes, las madres precoces seguirán siendo una constante en nuestra sociedad y comunidad, porque la causa principal es la falta de educación sexual o el descuido de los profesores de incluir- intencionalmente los temas de sexualidad, reproducción humana, higiene sexual, enfermedades sexuales, etc.

De inicio nos formulamos ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños del 6to grado de la institución Educativa de Menores N° 10234, de Cutervo, durante el año 2017.

La principal conclusión declara “Los niños de la Institución Educativa de menores N° 10234, de la ciudad de Cutervo, terminan la educación primaria a la edad promedio de 11 años, con limitados conocimientos significativos sobre sexualidad”.

CAPITULO I: INFORME DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

TÍTULO: “CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL 6° GRADO, DEL CENTRO EDUCATIVO DE MENORES N° 10234, DE CUTERVO, DURANTE EL AÑO 2017”

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA.

Nuestra sociedad evidencia una serie de problemas no resueltos, como: desocupación, violencia familiar, delincuencia, prostitución, educación de baja calidad, pobreza económica y cognitiva. En esta oportunidad, hemos descubierto que los conocimientos de los alumnos sobre sexualidad son muy limitados, durante la educación primaria, debido a que no se le da importancia ni en la familia ni por las autoridades educativas. En este sentido, estamos seguros que si este problema no se resuelve, los casos de aborto provocado, aumento de las madres solteras, los matrimonios jóvenes, las madres precoces seguirán siendo una constante en nuestra sociedad y comunidad, porque la causa principal es la falta de educación sexual o el descuido de los profesores de incluir-intencionalmente los temas de sexualidad, reproducción humana, higiene sexual, enfermedades sexuales, etc.

Es evidente, que el Centro Educativo de Menores N° 10234, de la provincia de Cutervo, en el presente año descuidó esta temática, aunque no a plenitud, pero no se ha afrontado con la responsabilidad como para mejorar la calidad cognitiva en sexualidad de los niños. Es necesario que tanto en el campo como en la ciudad esta realidad sea tratada como un contenido transversal, en todas las Áreas y en todos los grados, para garantizar un mejor nivel en el conocimiento en esta Área del saber.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños del 6^{to} grado de la institución Educativa de Menores N° 10234, de Cutervo, durante el año 2017.

2. FORMULACIÓN DE OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños del 6^{to}

grado de la Institución Educativa de Menores N° 10234, de Cutervo, durante el año 2017.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los niños.
- b) Diferenciar los conocimientos significativos sobre sexualidad entre niños y niñas, y según su procedencia.
- c) Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para obtener el grado de bachiller en educación en la especialidad de educación primaria.

3. FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.

Los resultados obtenidos con este trabajo nos ha permitido descubrir que el nivel de conocimiento sobre sexualidad, en los niños del 6° grado del Centro Educativo de Menores N°10234, es relativamente bajo; además, nos está aclarando las dudas sobre la calidad de trabajo de los padres y profesores respecto a los menores de edad, trabajo que aún sigue siendo deficiente, en esta institución.

Lo más importante aún, es que nos ha permitido obtener experiencias sobre el proceso directo de la investigación educativa y que sí es posible descubrir conocimientos utilizando el Método Científico.

3.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Este trabajo investigativo nos sirve para informar a los profesores, estudiantes de formación magisterial y padres de familia la situación real del conocimiento de los niños, en su paso por la escuela primaria. Esta situación nos encaminará hacia la toma de decisiones inmediatas para ofrecer una mejor educación sexual, tanto por los profesores y padres de familia.

Creemos también, que servirá como guía y comparación para realizar nuevas investigaciones y así profundizar este estudio, ya que las estadísticas sobre el incremento de personas con SIDA, aborto, violencia familiar, matrimonios prematuros, madres solteras, desintegraciones familiares van en aumento, a ritmos acelerados, y creemos que dando una mejor educación sexual y más conocimientos sobre sexualidad contribuiremos a elevar la calidad de vida de los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO- CIENTÍFICO

1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.

El año 2 000, estudiantes del Nivel Primario, del Instituto Superior Pedagógico Público “Octavio Matta Contreras” de Cutervo, informaron un estudio similar, denominado “EDUCACIÓN SEXUAL EN LOS NIÑOS DEL SEXTO GRADO DE LA ZONA RURAL DEL DISTRITO DE CUTERVO”, cuyos resultados son :

- a) La mayoría de niños, al concluir la educación primaria, no denominan en forma correcta sus genitales, tanto las niñas como los niños. La mayoría de niños responden, que la menstruación se produce en mujeres y varones;
- b) La mayoría de niños refieren que no realizan la higiene de sus genitales diariamente.
- c) La mayoría de niños desconocen las funciones de los testículos y los ovarios.

2. BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

2.1. SEXO Y SEXUALIDAD.

2.1.1. SEXO.

“Al hablar de sexo masculino o femenino en los seres humanos nos referimos a las características biológicas, anatómicas, fisiológicas, psicológicas, emotivas y espirituales que poseen los varones y las mujeres; biológicamente se expresa como un instinto de unión para realizar el afán de prolongarse más allá de la propia vida, a través de sus hijos”. (ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL: INTIMIDADES. Pág. 07).

El sexo es la característica orgánica que distingue al macho de la hembra. Se distinguen dos características sexuales:

2.1.2. SEXUALIDAD.

Es el conjunto de características propias de cada sexo, ya sea masculino o femenino, la cual tiene como rol fundamental la preservación de la especie.

“La sexualidad humana es una de las expresiones que hacen al hombre diferente del resto de los integrantes del mundo animado, como cúspide de una evolución biológica, que le ha permitido contar con una facultad: la conciencia, que en el juego de los factores fisiológicos y

psicoculturales, le permite un comportamiento sexual consciente...” (SALAZAR HIJAR, Saturnino. Pág. 10).

“Según Freud, la sexualidad no designa sólo a las actividades y al placer que dependen del funcionamiento del aparato genital, sino también a un modo de satisfacción relacionado indirectamente con la genitalidad y que es expresada en la infancia (...) la fase oral (...), fase sádico-anal (...) fase fálica (...) y el placer puede ser provocado por la masturbación (...). De la edad de los 06 años a la pubertad (12 años) se desarrolla un periodo de latencia, las tensiones sexuales disminuyen en intensidad, la energía se desvía hacia intereses sociales y morales. En la pubertad, se expresa la fase genital propiamente dicha”.

2.1.3. LA SEXUALIDAD Y SU ROL EN LA VIDA HUMANA.

El sexo es de gran importancia en la vida de todo ser humano, no sólo desde el punto de vista biológico, sino que ocupa un lugar en su vida psíquica y social. De algún modo, la conducta sexual define la personalidad del individuo puesto que influye en el equilibrio de sus emociones. El normal desenvolvimiento social de una persona en relación a sus actividades, intereses, principios y ambiciones se encuentra ligado con la sexualidad.

2.2. LA REPRODUCCIÓN HUMANA.

“La palabra reproducción significa *“hacer más de lo mismo”*. Esta actividad se presenta en todos los niveles de la organización biológica. La reproducción tiene por objeto la conservación de la especie. El sistema reproductor está formado por una serie de órganos, siendo las fundamentales un par de glándulas denominadas testículos en el macho y ovarios en la hembra. La función del aparato reproductor es elaborar gametos en los órganos sexuales: testículos y ovarios. El gameto masculino es llamado espermatozoide y el femenino, óvulo. Al unirse ambos forman el huevo o cigoto, a partir del cual se desarrolla el nuevo ser”. *Fuente: internet.*

2.2.1. APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

El aparato reproductor masculino está formado por órganos sexuales externos (testículos) y órganos sexuales internos (conductos espermáticos).

A) LOS TESTÍCULOS. Se encuentran situados fuera y por debajo del

abdomen, en una bolsa formada por la piel, llamada escroto.

Los testículos están formados por numerosos tubos que reciben el nombre de tubos seminíferos, porque en ellos se forma el semen, donde se encuentran los espermatozoides. ⁽²⁾ VÁSQUEZ URDAY, C. Ciencias Naturales y Ecología. Pág. 219

Cada testículo contiene unos 300 lóbulos y cada uno de estos contiene como máximo cuatro tubos seminíferos. Son siempre dos testículos y ambos, en condiciones normales de salud, producen espermatozoides.

B) CONDUCTOS ESPERMÁTICOS.

a) EL EPIDÍDIMO.- “órgano alargado en forma de cordón que recibe los conductos eferentes del testículo y forma el conducto del epidídimo, que al salir de este último se continúa con el conducto deferente. Este conducto es el encargado de transportar los espermatozoides, formados en los testículos, hacia el conducto eyaculador y la uretra”. (NUEVA ENCICLOPEDIA AUTODIDÁCTICA LEXUS. Pág. 151)

b) CONDUCTO DEFERENTE.- Es la vía excretora del testículo; se forma a la salida del epidídimo, se dirige por el conducto inguinal hacia la cavidad abdominal, se une con el conducto excretor de la vesícula seminal.

Forma el conducto eyaculador que desemboca en la uretra. Es llamado también cordón espermático. Este último es una especie de cordón de tejido que envuelve el conducto deferente y a muchos vasos y arterias, a los que protege en su trayecto desde el testículo a la salida del conducto inguinal en la cavidad abdominal.

c) VESÍCULAS SEMINALES.- Son dos glándulas alargadas, situadas en la cara posterior de la vejiga, entre ésta y el recto. Estas glándulas terminan en un conducto que se une con el conducto deferente para formar el conducto eyaculador. Ambos terminan en la uretra. Las vesículas seminales contribuyen a la producción del líquido seminal.

d) LA PRÓSTATA.- La próstata es un órgano de consistencia más o menos dura, de unos 20 gr. de peso y produce la mayor parte del líquido seminal. Está situada a la salida de la vejiga y por delante de la ampolla rectal, rodeando la uretra. La próstata termina en numerosos orificios en la uretra,

por los que sale hacia ella el líquido producido por la próstata. Debido a su situación, su aumento de tamaño tiene gran importancia, ya que obstruye la salida de la orina. La próstata alcanza su madurez durante la pubertad y a partir de ese momento, su producción de líquido continúa.

- e) LA URETRA. - La uretra es el conducto por el que la orina sale al exterior desde la vejiga hasta llegar al orificio con el que se comunica con el exterior, atraviesa la próstata, el diafragma urogenital y el pene.
- C) EL PENE.- Es un órgano alargado, que tiene forma entre cilíndrica y prismática triangular. La parte por la que está unida al cuerpo recibe el nombre de raíz, en tanto que la parte más larga que sigue a lo raíz recibe el nombre de cuerpo, que termina en un porción llamada glande. En este se abre el meato urinario. El cuerpo del pene está formado principalmente por los cuerpos cavernosos que es una porción alargada que ocupa toda la longitud del pene.

La forma cilíndrica del pene le permite alojarse en la vagina de la mujer para que el óvulo sea fertilizado. El pene del hombre adulto está normalmente flácido y en este estado mide de 08 a 11 cm. de largo.

Todo el pene está envuelto por piel suelta, menos el glande, cubierta por el prepucio (piel blanda que oculta el glande); es precisamente esta piel la que se corta en la circuncisión operación que resuelve problemas sociales, religiosos y médicos.

2.2.2. APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

El aparato genital femenino está formado por órganos externos (vulva) y órganos internos (glándulas y conductos).

- A) LOS OVARIOS.- Son dos glándulas sexuales femeninas. Cuando se llega a la menarquia (primera menstruación) aparecen en la superficie del ovario abultamientos que corresponden a los folículos ováricos. Cada folículo contiene un óvulo y cuando son pequeños se llaman folículos primarios, que después aumentan progresivamente de tamaño hasta llegar a convertirse en folículos maduros o de Graf; cuando llega el momento de la ovulación (liberación del óvulo), el óvulo se desprende del folículo y a través de las trompas uterinas o trompas de falopio llega al útero. Cada ovario mide de 03 a 05 cm. de largo, por 02 a 03 cm. de ancho y de

01 a 02 cm. El óvulo de la mujer mide aproximadamente un milímetro de diámetro; son por lo tanto, más o menos del tamaño de la cabeza de un alfiler”. (ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL: INTIMIDADES. Pág. 44), La función de los ovarios es la formación y liberación de los óvulos, así como la secreción de hormonas sexuales (estrógenos y progesterona). (ATLAS DE LA SEXUALIDAD. Pág. 20).

B) EL ÚTERO.- El útero o matriz es un órgano único, situado en el centro de la pelvis, entre el recto y la vejiga urinaria. Tiene la forma de una pera invertida de unos 07 u 08 cm. de longitud y rodeada por una serie de ligamentos que lo sujetan y relaciona con los restantes órganos de la pelvis.

C) LA VAGINA.- “La vagina es un conducto aplanado de paredes musculosas. En su extremo superior, la vagina rodea la parte inferior del cuello uterino y en su extremo inferior se abre al exterior a través del vestíbulo vaginal. En el extremo inferior de la vagina se halla el himen y que se rompe en las primeras relaciones sexuales. La pared de la vagina está formada por una capa mucosa, una muscular y otra externa de revestimiento.

La vagina es un órgano único músculo-membranoso, que se extiende desde el útero hasta la vulva. Tiene forma cilíndrica y mide unos 09 cm. de longitud (máximo 13 cm). Sigue un trayecto rectilíneo hacia abajo. Sus paredes de una extraordinaria elasticidad están formadas por diversas capas que varían en función del estado hormonal”. (ATLAS DE SEXUALIDAD. Pag. 20).

D) LA VULVA.- Se denomina así al conjunto de órganos sexuales externos femeninos. Consta de las siguientes partes :

a) LABIOS MAYORES.- Son dos grupos de pliegues de piel de gran tamaño que contienen gran cantidad de tejidos grasos y que suelen cubrir por completo las otras partes de la vulva. En su parte interna la piel es fina, en cambio la piel exterior es rica en glándulas sudoríparas y sebáceas; está cubierta de pelo.

b) LABIOS MENORES.- Son dos pliegues de tejidos de color rojizo, que cubren la entrada al vestíbulo vaginal, se encuentra por dentro de los labios mayores. En su interior poseen un núcleo de tejido conectivo esponjoso y vascular.

c) EL CLÍTORIS.- Es un órgano único eréctil, de gran importancia para la sexualidad femenina, ya que está dotado de gran cantidad de terminaciones nerviosas de tipo sensitivo, similar al pene. Se halla en la parte anterosuperior de la vulva y mide aproximadamente de 04 a 05 mm., tanto longitudinal como transversalmente, aunque puede variar de una mujer a otra. Su estructura está formada por tejidos cavernosos, envuelto de densa membrana fibrosa que contiene fibras elásticas y musculosas finas y lisas.

d) EL VESTÍBULO VAGINAL.- Es la zona por debajo del clítoris. En él se halla el meato urinario que representa el final del conducto por el que sale la orina desde la vejiga urinaria hacia el exterior.

Forma parte del vestíbulo vaginal, la entrada vaginal cubierta por el himen, que es una fina membrana muy rica en vasos sanguíneos; éste tiene un pequeño orificio para dar salida a la sangre durante la menstruación.

e) LA GLÁNDULA DE BARTOLINO.- Se encuentra en la parte posterolateral del vestíbulo; son dos, una en cada uno de los labios menores. Tienen el tamaño de un guisante y segregan una pequeña cantidad de líquido mucoso.

E) GLÁNDULAS MAMARIAS.- Aunque no forman parte del aparato sexual femenino, su participación en la sexualidad es tan importante que se necesita estudiarlo. Las mamas resultan ser un elemento relevante para la atracción erótica del varón. Por otra parte, la estimulación manual u oral de las mamas es una fuente de placer para la mujer, mediante la cual se incrementa la excitación sexual y, en algunos casos es capaz de por sí sólo conducir al orgasmo, debido a que son importantes terminales nerviosos.

2.3. EDAD Y SEXUALIDAD.

2.3.1. LA SEXUALIDAD INFANTIL.

El periodo difuso se da en el recién nacido, como una continuación del plácido estado intrauterino, el placer está extendido por todo el cuerpo, siendo su madre el elemento primordial para la supervivencia del niño. Este periodo dura aproximadamente los dos meses iniciales. En este periodo existen zonas localizadas en el cuerpo del niño que se convierten en “zonas erógenas”, generadoras en placer particular. Se distinguen tres etapas

“erógenas” según su evolución cronológica: anal, oral y fálica.

- A) ETAPA ORAL.- En el niño desde los primeros meses, hasta aproximadamente los 18 meses, el placer se centra en los labios, producida por la estimulación de las mucosas labial y oral; en la alimentación por pecho materno aprende a obtener placer a través de sus primeras percepciones, “sin tener en cuenta el grado de hambre que sienta”. De aquí en adelante podrá usar los labios para producirse placer y la comida no deberá formar necesariamente parte del ejercicio. Durante los primeros tres a seis meses de vida el niño experimenta que la succión es la actividad más gratificadora y más absorbente. La actividad de la boca alivia la tensión psíquica y establece la relación con la madre.
- B) LA ETAPA ANAL.- Entre los 18 meses y los tres años aproximadamente, el niño empieza a formar hábitos higiénicos, su interés y su placer se centran alrededor de sus órganos excretorios. En esta etapa, es importante la paciencia y el cariño de los padres para la formación de hábitos higiénicos.
- Lo más frecuente es que los pequeños toquen o manipulen su ano y sus genitales, no por desaseo sino porque sienten placer; en este sentido los padres, hermanos deben intervenir de manera muy cuidadosa orientando al pequeño, sin prohibirlos con severidad, sin tratarlos como “cochinos o sucios”, ellos no entienden ese trato.
- C) LA ETAPA FALICA.- Entre los tres y cinco años aproximadamente, los niños descubren en su propio cuerpo una serie de motivos que despiertan su curiosidad y centran su interés en sus genitales, además del acto de orinar, sensaciones placenteras experimentan en éstos al manipularlos. En estas circunstancias, los castigos físicos, amenazas y hacerles sentir vergüenza, son totalmente negativos, porque fomentan la desconfianza, la inseguridad, la hipocresía, el rechazo a su propio cuerpo”. (SALAZAR HIJAR, Saturdino. Pag. 37-40).
- D) EL PERIODO DE LATENCIA.- Ocurre entre los cinco o seis años hasta la pubertad (11 ó 12 años de edad). En este periodo el interés del niño se extiende más allá de su cuerpo, en este periodo las manifestaciones sexuales directas son poco numerosas, disminuyendo tanto en número como en intensidad. El interés del niño y el placer psíquico se vuelca a lo social, a los alimentos, a sus padres especialmente.

2.3.2. LA SEXUALIDAD EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA.

En los niños entre los 11 y 12 años hasta los 14 aproximadamente, un nuevo elemento invade su torrente sanguíneo: las hormonas, que se distribuyen en todo el organismo impidiendo funciones o excitando y acelerando el desarrollo de otros; es decir, que se ha hecho presente la pubertad con la maduración de los caracteres sexuales primarios, las gónadas: óvulos y testículos y los genitales.

Anatómica y fisiológicamente en la púber, los ovarios aumentan 34 veces su peso, en relación con el valor del nacimiento; el útero aumenta su volumen; el clítoris se engruesa y se vuelve eréctil; la vulva, que en el nacimiento está orientada hacia adelante termina su orientación y queda mirando hacia abajo. En el púber, suceden transformaciones parecidas: los testículos alcanzan casi su peso del adulto, que es de 40 veces mayor que en el nacimiento; el escroto aumenta su volumen y se pigmenta fuertemente de negro; el pene aumenta su volumen y se pigmenta fuertemente de negro; como también aumenta su tamaño, y en muchos casos en estado de reposo presenta un largo superior al que tendrá en la edad adulta.

La pubertad forma parte de un proceso normal de desarrollo y está íntimamente relacionado con todos los demás factores y fenómenos del crecimiento. Desarrollo y maduración regidos por las glándulas endocrinas, destacando en la maduración sexual la hormona gonadotropina (FSH), que hace su aparición antes de la pubertad. Su función es estimular el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios. En las niñas, los senos se desarrollan y la pelvis se hace más ancha, aparecen los vellos en la región del pubis y en las axilas. En los varones, además del vello del pubis y las axilas, brota rápidamente los vellos en las extremidades y el tronco; la barba se pigmenta y la voz baja de tono, le salen los “gallos”.

“Como vemos que en la pubertad, ya se va completando la estructura anatómica y la maduración sexual biológica del ser humano, es por eso que, en la púber se manifiesta con la menarquia o primera menstruación; y en el púber, con las primeras poluciones nocturnas. La serenidad y la confianza del niño ceden a la inquietud y desconcierto del púber, que se vuelve turbulento, grosero, triste, melancólico, aplastado por múltiples vacilaciones, la risa, el

llanto, convulsiones de miedo o arranques de ira son sus características frecuentes. Es aquí donde los padres tienen que demostrar su comprensión y tolerancia para devolverle al joven el restablecimiento del equilibrio psíquico, que más que la satisfacción sexual y el equilibrio hormonal, busca la seguridad emocional y la realización de valores sociales mediante el amor".

La madurez física y fisiológica es más rápida en las niñas, con una ventaja de 02 ó 03 años con respecto a los varones, por ello es necesario preparar a las niñas para afrontar su menarquia desde los primeros años de la escuela; además de los cambios que sufrirán posteriormente, ambos sexos. Estos cambios generan malestar a los púberes, por ejemplo, la menstruación a las púberes, que al principio se da entre los 21 y los 30 días; otras veces ésta se presenta con cólicos. Surgen los temores hacia el embarazo por parte de los padres y de ellos mismos.

A) LA MENSTRUACIÓN.- La menstruación es el escurrimiento sanguíneo más o menos abundante por la vagina, que se repite (3) SALAZAR HIJAR, Saturdino. Educación Sexual. Pág. 60, cada 28 días, más o menos, debido a la ruptura del endometrio, membrana que se ha formado en las paredes internas del útero, rico en sustancias nutrientes para anidar y nutrir al nuevo ser en caso de la fecundación o concepción. Al no ser fertilizado el óvulo por el espermatozoide después del acto sexual, el útero ya no necesita el endometrio y el tejido se descompone para luego derramarse y eliminarse a través de la vagina, junto con un poco de sangre durante 03 ó 05 días.

2.3.3. LA CONCEPCIÓN.

Se lleva a cabo cuando un espermatozoide penetra en el óvulo de una mujer, dentro de la trompa de falopio. El encuentro producido resulta complejo e ingenioso. Al inicio del ciclo menstrual comienza a madurar un óvulo en un folículo de uno de los ovarios; a mediados del ciclo, el folículo se rompe y suelta el óvulo, lo que se denomina ovulación. En el 14^{avo} día el endometrio (revestimiento del útero) se torna más grueso, preparándose para recibir el óvulo si fuera fecundado. Mientras tanto, el óvulo entra en la cavidad peritoneal de la mujer, donde lo capturan unos tentáculos que hay alrededor de la extremidad de la trompa de falopio y lo hacen pasar a dicha trompa. Dentro de la misma existen unos pelillos que impulsan al óvulo hacia el útero.

Si el coito tiene lugar por este tiempo puede ser que se fertilice el

óvulo. En el orgasmo, el varón eyacula por el pene, dentro de la vagina de la mujer, 480 millones de espermatozoides por término medio; pero la mayoría perece en el transcurso de una a cinco horas, que es lo que tardan en llegar al conducto reproductivo de la mujer. La mitad muere a causa de la acidez de la vagina y el resto entra en el cuello del útero, donde penetra en forma fácil a través de la mucosidad, la que normalmente es impenetrable gracias a los cambios sucedidos durante la ovulación.

Los espermatozoides nadan a través del útero a razón de unos tres centímetros cada 10 minutos, pero su principal impulso procede de la contracción del músculo uterino.

Son unos 3 000 los espermatozoides que llegan a la trompa de falopio donde está el óvulo. De toda esta cantidad sólo uno logra penetrar y fecundar para concebir una nueva vida. La concepción es posible si el esperma penetra en la vagina entre tres días antes y un día después de la ovulación.

A) DÍAS EN QUE ES FAVORABLE LA FECUNDACIÓN,- La fecundación sólo es posible cuando hay ovulación, que normalmente se produce a los 14 días después de la última menstruación; y como el óvulo sólo puede vivir únicamente unas 48 horas la fecundación sólo se podrá producir durante estos dos días. Pero hay que tener en cuenta que no todas las mujeres tienen su ciclo menstrual de una manera regular. Esto quiere decir que el momento de la ovulación es variable. Por otro lado cualquier tensión emocional puede hacer adelantar o retrasar la menstruación. Otro aspecto a tener en cuenta es que aun produciéndose una relación sexual en la etapa de la ovulación no siempre se produce la fecundación, por no lograr ningún espermatozoide encontrar el óvulo o no lograr perforar la membrana.

2.4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.

Los métodos anticonceptivos pueden dividirse en: Primitivos, tradicionales, modernos y permanentes.

2.4.1.1. MÉTODOS PRIMITIVOS.

Entre otros podemos considerar el COITO INTERRUPTUS, que consiste en retirar el pene de la vagina antes de eyacular. El más extendido de todos ellos, el coito interruptus es la causa de haber miles de nacimientos no deseados, pero a pesar

de esta triste realidad en algunas parejas sigue siendo favorito.

2.4.1.2. MÉTODOS TRADICIONALES.

Comprendidos entre los métodos tradicionales al preservativo o condón, diafragma, los espermicidas. Los dos primeros se les llama MÉTODOS DE BARRERA; el condón ya existía en el año 1 350 antes de Cristo; en los últimos años el condón es el método más popular para la prevención de enfermedades de transmisión sexual; existe una gran confianza en la pareja.

El condón tiene la forma de un dedo y suele venir enrollado, antes de iniciar la penetración se coloca en el glande y luego se procede a desenvolverlo a lo largo del cuerpo del pene.

El preservativo masculino es uno de los métodos más sencillos y seguros, que goza de una creciente aceptación, también como protector de enfermedades de transmisión sexual.

A) EL DIAFRAGMA.- “Llamado también preservativo femenino, es un anillo metálico elástico recubierto por una membrana fina de goma que se coloca dentro de la vagina a fin de tapar el cuello uterino.

Suele colocarse a 20 minutos antes del coito y se recomienda sacarlo 08 horas después, desaconsejable tenerlo más de 24 horas.

B) LOS ESPERMICIDAS. - Son sustancias químicas en forma de pomadas, supositorios, tabletas, sprays que se colocan en la vagina unos 20 minutos antes del coito a fin de inmovilizar y destruir los espermatozoides. Se utiliza como complemento del condón y diafragma.

C) EL MÉTODO OGINO KNAUB.- Consiste en evitar el coito durante los días fértiles en un ciclo normal de 28 días, la ovulación se produce antes de los días 12 y 16. Por otra parte si el espermatozoide no sobrevive más allá de las 72 horas después de la eyaculación, no se produce ovulación.

Este método a pesar de ser poco seguro, continúa siendo un método muy utilizado, y el único aceptado por la Iglesia Católica.

2.4.1.3. MÉTODOS MODERNOS.

Son los más comunes en nuestros días:

A) LA PILDORA ANTICONCEPTIVA.- Descubierta en el año 1 959, es una combinación de hormonas sexuales femeninas cuyo electo es evitar la ovulación.

La píldora anticonceptiva debe utilizarse bajo un control médico.

B) **DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU).**- Es una especie de espiral que se introduce en el útero, actúa como impedimento de la fecundación del óvulo. Este método suele producir reglas más abundantes y largas de lo normal, cólicas y dolores abdominales.

2.4.1.4. MÉTODOS QUIRÚRGICOS O PERMANENTES.

Son los únicos métodos infalibles para la concepción, entre estos tenemos:

- A) **LA VASECTOMÍA.**- En el hombre consiste en el corte de los conductos deferentes para impedir el paso de los espermatozoides a las vesículas seminales.
- B) **LIGADURA DE TROMPAS.**- En las mujeres es una operación sencilla que consiste en ligar las trompas de falopio a fin de impedir el descenso del óvulo a la cavidad uterina”.

2.5. PEDAGOGÍA SEXUAL.

“La pedagogía o educación sexual va más allá, no se limita a impartir conocimientos, sino que pretende enseñar cómo usar los conocimientos; su misión es ayudar al niño a desarrollar su personalidad y prepararlo para el futuro, para que se convierta en individuo libre, responsable y poder ser feliz. Es fundamental dar información correcta, detallada y eficaz. La pedagogía sexual ha sufrido grandes cambios. Antes, inclusive en algunos hogares y colegios, se hablaba de sexualidad mediante amenazas y se buscaba y en la organización social y económica influyen en la sociedad, al igual que la evolución de la vida sexual”. (ENCICLOPEDIA ESTUDIANTIL LEXUS. Pág. 307).

2.5.1. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

“Las enfermedades de transmisión sexual (clásicamente denominadas enfermedades venéreas) se contraen generalmente durante un contacto sexual con una persona que la padece, desde caricias hasta relaciones sexuales. Son enfermedades infecciosas producidas por numerosos gérmenes, ya sean bacterias, virus u hongos, que presentan síntomas visibles y a menudo dolorosos. Según los médicos, una alta proporción de las llamadas enfermedades venéreas se deben a la imprudencia en los hábitos sexuales y hábitos personales.”. (ENCICLOPEDIA ESTUDIANTIL LEXUS. Pag. 315).

El contacto infeccioso puede ser de boca a boca, de la boca con los genitales, de la boca con el ano, de los genitales con los genitales, de los

genitales con el ano y el recto.

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden evitar con normas de previsión adecuada. En este sentido, prevenir significa:

- Conocer las distintas enfermedades.
- Adoptar comportamientos responsables, sobre todo en el conocimiento de la pareja con la que tiene relaciones sexuales.
- Acudir al médico en caso de duda sobre síntomas dudosos como: úlceras, presencia de secreciones repentinas o dolores al orinar, durante eyaculación o en las relaciones sexuales.
- Evitar el uso de productos higiénicos inadecuados y ropa que le impidan la perfecta higiene de los genitales.
- Evitar tener relaciones con muchas personas, de las cuales a lo mejor no se conocen sus hábitos higiénicos ni su modo de vida.

Entre las enfermedades más frecuentes tenemos:

A) SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).- Es una enfermedad mortal y hasta ahora incurable. Proviene de unos virus llamados VIH que deteriora el sistema inmunológico, al destruir las células llamadas linfocitos T. Cuando las defensas del organismo disminuyen, algunas enfermedades malignas e infecciosas atacan al individuo hasta causarle la muerte.

“El SIDA se adquiere por el contacto sexual con una víctima, a través de transfusiones de sangre infectada con VIH, o por el uso de agujas contaminadas... Los primeros síntomas pueden ser: crecimiento de ganglios linfáticos, anorexia, diarrea crónica, pérdida de peso, fiebre, fatiga excesiva. Sin embargo hay personas que tienen el virus y no desarrollan síntomas de ella”. Op. Cit.: Pág. 03).

A) VIRUS DEL HERPES SIMPLE.- “Los herpes simples (HSV-I) y (HSV-II) son infecciones virales incurables y en ocasiones dolorosas, que se manifiestan en forma de ampollas. Pueden durar toda la vida o ser recurrentes. (...) el virus HSV-I infecta normalmente el área facial y por eso se llama herpes labial. El herpes HSV-II ataca con mayor frecuencia la zona genital, por ello se llama herpes genital. (...) El herpes se adquiere por contacto íntimo directo con áreas infectadas. El contacto puede ser de boca a boca, de la boca con

los genitales y de los genitales con el ano. También puede adquirirse al tocar y extender con los dedos una lesión reciente”. (ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL: INTIMIDADES. Pág. 335).

La infección suele manifestarse sobre el perineo, el pene, los músculos o los glúteos, y aparece a siete días de la cópula o el contacto sexual. Puede reconocerse por lesiones en forma de pequeñas vesículas que causan comezón y dolor. Las vesículas se rompen y forman úlceras de base gris.

B) SÍFILIS.- Esta infección es producida por una bacteria que se transmite por contacto con las lesiones de la piel o las secreciones de otra persona infectada. Antes se consideraba una enfermedad muy peligrosa, porque producía lesiones muy graves al cabo de muchos años de la primera infección, sin embargo es curable.

C) INFECCIONES POR CLAMIDIA.- Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes entre los hombres son las infecciones por clamidia de la uretra y el recto que causa el parásito CHLAMYDIA TACHOMATIS. Este se aloja en el interior de las células del cuello uterino de la mujer y posteriormente pasa a ocupar la uretra o el recto. En el varón, en la uretra y recto.

Algunos pueden ser: ardor al orinar, secreción transparente y lechosa que proviene de la uretra.

La clamidia se adquiere por contacto sexual con las personas infectadas. Algunos recién nacidos la adquieren al pasar por el cuello uterino durante el parto.

D) CONDILOMAS. - “Son verrugas generalmente infecciosas (60%) que se originan por un virus de DNA pequeño. Las verrugas suelen aparecer como crecimientos planos en partes húmedas de la zona genital (mayormente en el pene y el recto)... se transmite casi siempre por contacto sexual directo”. (Op. Cit.: Pág. 337 - 338).

E) SARNA.- Es causada por el parásito SARCOPTES SCABIEI, que se instalan en la piel y la perfora, Con lo cual origina una exantema (erupción que produce comezón). La persona contagiada sufre fuerte comezón, sobre todo nocturna. Este parásito se introduce en cualquier parte del cuerpo. Se transmite por contacto sexual, uso de ropas contaminadas, cama, sanitarios públicos, etc.

- F) PEDICULOSIS DEL PUBIS (LADILLAS).- Lo causa el parásito PHTHIRUS PUBIS. Es una clase de piojo al que se conoce como ladilla y tiene seis patas, cuatro de las cuales terminan en tenazas semejantes a las de los cangrejos. El parásito las utiliza para aferrarse a los vellos del cuerpo. A menudo no se presentan síntomas, aunque es común sentir comezón en la zona púbica. Puede adquirirse por contacto sexual, por la ropa, sábanas, accesorios de cama.
- G) GONORREA.- La bacteria NEISSERIAE GONORRHOEAE produce esta infección. La bacteria tarda de tres a cinco días para incubarse. El que lo padece sufre ardor al orinar, segregación uretral espesa, cremosa y de color amarillo verdoso. Se contagia por el contacto directo de una membrana mucosa infectada con una sana.
- Puede ser por vía oral, vaginal, uretral, rectal o por el cuello uterino. Generalmente el contagio se hace por contacto sexual directo. Se combate con antibióticos.

Sólo la prevención puede hacer evitar ser víctima, de Las enfermedades de transmisión sexual.

2.6. LAS DESVIACIONES SEXUALES.

Según Freud, las desviaciones sexuales tienen muchas causas que se encuentran en la ansiedad de castración, los complejos de Edipo no resueltos y otras anomalías del medio familiar, durante la infancia y la niñez.

Entre las principales desviaciones sexuales se mencionan: homosexualismo, travestismo, transexualismo, exhibicionismo, voyerismo, sadomasoquismo, fetichismo, bestialidad, urolagnia, necrofilia, coprofilia, etc.

2.6.1. HOMOSEXUALISMO.

"... El término homosexual describe a cualquier grupo que abarque miembros del mismo sexo, incluidos los equipos atléticos, grupos religiosos y dúo madre e hija. Proviene de griego homo, que significa "mismo", y sexual que tiene su origen en el latín (...) la conducta sexual es definida como una actividad sexual que implica a personas del mismo sexo, y que puede consistir en sólo tocar, besar, fricción, caricias en los genitales, contacto oral-genital, estimulación anal y coito anal (llamado también sodomía). Las reacciones Psicológicas homosexuales consisten en el despertar de la

excitación sexual al ver, oír o pensar en personas del mismo sexo”.

(Op. Cit.: Pág. 296).

2.6.2. EL NARCICISMO.

“Es una perversión sexual que consiste en que el i n d i v i d u o (varón o mujer) experimenta una atracción sexual hacia si mismo, sea por su cuerpo, por su imagen o por su personalidad global. El narcicista se acaricia a sí mismo en las superficies más atractivos de su cuerpo, se contempla horas enteras. Se ama a sí mismo, se complace a sí mismo. Son disconformes con alguna parte su cuerpo; sufre frecuente ansiedad y mal humor, son lunáticos con estado de ánimo de depresión o exaltación, son comunicativos”. (Op. Cit.: Pág. 127).

2.6.3. EL TRAVESTISMO.

El travestismo es una práctica sexual en la que se obtiene- placer físico y psicológico vistiéndose con ropas del otro sexo. Casi todos los practicantes son varones, pues las mujeres pueden ponerse indudablemente ropa masculina sin que parezca una anomalía. El travestismo está rodeado de ideas falsas, la más común es la creencia de que todos los travestís son homosexuales. La mayoría son heterosexuales con una vida sexual bastante convencional, y suelen tener mujeres e hijos; el travestí no tiene el menor deseo de cambiar de sexo físicamente, sólo es atavío.

2.6.4. EL TRANSEXUALISMO.

“El transexualismo o inversión de papeles sexuales, es una situación tremendamente complicada en la que el afectado cree poseer un cuerpo que no le corresponde. (...) el transexual aspira a un cambio de sexo, para que el cuerpo que cree inapropiado coincida con su identidad. (...) casi todos los afectados son varones, pero se sabe que algunas mujeres se han convertido en Varones”. (ENCICLOPEDIA SE LA VIDA SEXUAL: INTIMIDADES. Pág. 311).

2.6.5. EL EXHIBICIONISMO.

El exhibicionismo es una variante sexual por la que se obtiene placer y gratificación sexual al exhibir los órganos genitales ante una persona que no se lo espera. El exhibicionista suele ser varón y se exhibe generalmente ante una mujer o a veces, ante un niño o niña.

2.6.6. EL VOYERISMO.

Consiste en el placer y satisfacción sexual exagerado que se deriva de observar a escondidas a una persona o personas desnudas o haciendo algún

acto sexual.

2.6.7. EL SADOMASOQUISMO.

Consiste en designar la excitación o deleite sexual al infligir dolor a otra persona. Designa el deseo de sufrir y de sentir placer sexual en el dolor y la humillación. El sadomasoquismo es una variante sexual que se caracteriza por extremos de dominación y sumisión, y por causar o sufrir dolores como técnica del acto sexual. Muchas veces se pegan con la mano o con algún tipo de látigo; se pellizcan, muerden y hasta hacen quemaduras, humillación verbal.

2.6.8. EL FETICHISMO.

El fetichismo es el culto a ciertas partes del cuerpo, los pechos, las piernas o las nalgas que excitan más a unas personas que a otras; a los varones en particular, les estimula considerablemente algún objeto inanimado, como una prenda de ropa interior. Para el fetichista auténtico, no obstante, esas partes del cuerpo o esos objetos se convierten en el único objeto de su interés sexual. El fetichista no es capaz de disfrutar sexualmente sin la presencia de un fetiche; en algunos casos el fetiche llega a sustituir al compañero o compañera real.

2.6.9. BESTIALISMO.

Así se llama al contacto sexual humano con otros animales, machos o hembras. Con mayor exactitud, una atracción sexual morbosa por los animales es conocida también como "zoofilia". Es la copulación de los varones con animales de granja o domésticos. En la clase alta son mayormente mujeres las que practican la bestialidad: utilizan perros de pequeño tamaño adiestrados con fines de sexo oral destinado a la vagina humana. Los perros de mayor tamaño, en particular pastores y canes de caza, son enseñados a practicar el coito vaginal con sus dueñas.

2.6.10. LA NECROFILIA.

Son las personas que sienten atracción sexual por los cadáveres. El necrófilo puede sostener al mismo tiempo relaciones sexuales normales, y en su gran mayoría son varones.

2.6.11. LA COPROFILIA.

Son aquellas personas que experimentan una morbosa atracción por los excrementos humanos o de los animales, en casos extremos hay quien llega

hasta comerse las heces de otra persona.

2.6.12. LAS DESVIACIONES SEXUALES RESPECTO A LA EDAD.

A) LA PEDOFILIA. - Es la obtención del orgasmo única y exclusivamente con niños o niñas, por la alta atracción estética y sensual que despiertan el niño en sujetos de cierta edad. Es un problema fundamentalmente psicológico.

B) LA GERONTOFILIA. - Viene a ser la obtención de la satisfacción sexual mediante relaciones eróticas con ancianos o ancianas. El gerontofilio busca la necesidad de depender de una persona mayor, una búsqueda de protección, o el deseo de sentirse superior en las relaciones sexuales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.

1.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

La investigación educativa realizada, correspondió al nivel exploratorio, ya que nos ha permitido levantar un diagnóstico sobre lo que los alumnos dominan o saben en base a lo aprendido en su escuela.

1.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Por su tipo de investigación es cuantitativa, en tanto hemos recurrido al empleo de variables cuantitativas que han sido sometidas a la estadística; sin embargo, es también cualitativa por el tipo de variables. Por su duración fue de corto plazo.

2. SISTEMA DE VARIABLES.

2.1. VARIABLE DE ESTUDIO.

Nivel de conocimiento sobre sexualidad. Se refiere a determinar si el conocimiento sobre sexualidad es elevado o bajo en lo que respecta a la anatomía reproductiva, funciones de los órganos sexuales, hábitos de higiene, enfermedades sexuales y otros.

INDICADORES:

- a) Definición de conceptos básicos sobre sexualidad.
- b) Denominación de sus genitales.
- c) Punción de los órganos sexuales.

- d) Educación sexual.
- e) Concepción humana.
- í) Higiene de los genitales.
- g) Enfermedades sexuales.
- h) Desviaciones sexuales.

2.2. VARIABLE INTERVINIENTE.

Aspecto socio-cultural de los niños. Está en relación con la edad, sexo, procedencia, diálogo familiar.

INDICADORES.

- a) Edad.
- b) Sexo.
- c) Procedencia.
- d) Diálogo familiar.
- e) Diálogo con el profesor sobre sexualidad.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.

3.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Lo constituyen 65 niños y niñas del 6^{to} grado del Centro Educativo de Menores N° 10234 de Cutervo, que representa en 100%.

3.2. MUESTRA DE ESTUDIO.

La muestra de investigación está formada por 49 estudiantes, de los cuales 22 son varones y 27 son mujeres. La muestra representa el 75% de la población, que fue seleccionada al azar simple.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

4.1. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.

Para la recolección de información de campo y del marco teórico hemos utilizado:

- A) TEST DE CONOCIMIENTOS.- Que nos ha permitido explorar los conocimientos relacionados con las variables e indicadores.
- B) FICHAJE.- Con esta técnica hemos indagado información bibliográfica sobre sexualidad y todos nuestros indicadores de trabajo.

4.2. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Los instrumentos más utilizados fueron:

- A) CUESTIONARIO DEL TEST (HOJA).- En el que las preguntas se formularon bajo la modalidad de cerradas y abiertas, considerando

entre dos y cinco alternativas.

B) FICHAS TEXTUALES.- Para transcribir información o datos de los libros consultados.

C) FICHAS BIBLIOGRAFICAS.- Que nos ha permitido extraer la información particular del autor y la obra consultada.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

El tratamiento de la información recolectada siguió el siguiente proceso

A) TABULACIÓN. - Que nos ha permitido cuantificar frecuencias absolutas y porcentuales, utilizando tablas de doble entrada.

B) MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL.- Para determinar los dos promedios, generalmente edad, notas y otros.

6. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El proceso de investigación de campo se realizó guiados por el siguiente diseño:

M -----► D

Donde:

M: Muestra de estudio (49 estudiantes); y

D: Datos que se han logrado obtener.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. PROCESAMIENTO, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

Los resultados obtenidos en esta investigación han sido tratados estadísticamente mediante cuadros y gráficos, los mismos que permitieron realizar las deducciones e interpretaciones que se plasman en las conclusiones finales y las sugerencias.

CUADRO N° 01: EDAD DE LOS NIÑOS

EDAD	PMX	F	%	f(X)
10-11 años	10.5	30	61	15.5
12-13 años	12.5	17	35	212.5
14 - 15 años	14.5	02	04	29.0
TOTAL		49		556.5

FUENTE; Test, niños del 6^{to} grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

Media Aritmética: $X = \frac{f(X)}{n}$

$$X = \frac{556.5}{49} = 11.4$$

$X = 11.4$ años de edad

DESCRIPCIÓN:

Según el cuadro, de 49 (100%) estudiantes evaluados,

- 30, que equivale al 61% tienen 10 a 11 años de edad;
- 17, es decir, el 35%, tienen entre 12 y 13 años de edad;
- 02, o sea, el 04% están entre 14 y 15 años de edad;
- la edad promedio de los niños es de 11.4 años.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de niños evaluados tienen de 10 a 11 años de edad, al concluir la educación primaria, siendo su edad promedio de 11.4 años. Esto implica, que los estudiantes concluyen sus estudios primarios, en este centro educativo, al finalizar su niñez, cuando empiezan a experimentar los cambios sexuales secundarios.

CUADRO N° 02: DETERMINACIÓN DE FUNCIÓN DEL ÓRGANO ESPERMÁTICO, SEGÚN PROCEDENCIA DE LOS NIÑOS

PROCE DENCIA	ORGANO ESPERMÁTICO						TOTAL	
	PENE		TESTICULO		OVARIO			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Zona rural	6	12	10	20	03	06	19	38
Zona urbana	14	29	14	29	02	04	30	62
TOTAL	20	41	24	49	05	10	49	100

FUENTE; Test, niños del 6^o grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

DESCRIPCIÓN:

Del total de estudiantes: 49 (100%):

- 19, es decir el 38% proceden de la zona rural de los cuales, 06 (12%) respondieron que el órgano que produce espermatozoides es el pene; 10 (20%) contestaron que el órgano que produce los espermatozoides son los testículos; y 03 (06%), dijeron que los espermatozoides lo producían los ovarios,
- 30, o sea, el 62% proceden de la zona urbana, de los cuales 14 (29%) contestaron que el órgano espermático es el pene; 14 (29%), dijeron que la producción de espermatozoides lo hacen los testículos; y 02 (04%), respondieron que esta función lo realizaba el ovario.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de niños evaluados proceden de la zona urbana, siendo también esta mayoría los que consideran que el órgano que produce los espermatozoides son el pene y los testículos, lo cual implica que la mayoría desconoce la función de los testículos.

CUADRO N° 03: SEXO DE LOS NIÑOS Y ORIENTACIONES SEXUALES DE LOS PADRES DE FAMILIA Y PROFESORES

SEXO	ORIENTACIONES				TOTAL	
	PADRES		PROFESORES			
	f	%	F	O/	f	%
Masculino	09	18	13	27	22	45
Femenino	05	10	22	45	27	55
TOTAL	14	28	35	72	49	100

FUENTE; Test, niños del 6^o grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

DESCRIPCIÓN:

Según la tabla, de 49 (100%) estudiantes:

- 22 (45%) son de sexo masculino, de los cuales 09 (18%) contestaron que reciben orientaciones sobre sexualidad de sus padres; 13 (27%), respondieron que los profesores les dan orientaciones sobre sexualidad; y
- 27(55%) son de sexo femenino, de las cuales 05 (10%), reciben orientaciones sexuales de sus padres, y 22 (45%), reciben orientaciones sobre sexualidad de sus maestros.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de estudiantes son del sexo femenino; además, la mayoría recibe orientaciones sobre sexualidad de sus profesores. Esto implica que los padres de familia no están cumpliendo su rol como orientadores y educadores.

CUADRO N° 04: DEFINICIÓN DE CONCEPTOS SOBRE SEXUALIDAD

CONCEPTOS DEFINIDOS	PMX	F	%	f(X)
00-02	01	29	59	29
03-05	04	17	35	68
06-08	07	03	06	21
TOTAL		49	100	118

FUENTE; Test, niños del 6º grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

Media Aritmética:
$$X = \frac{f(X)}{n}$$
$$X = \frac{118}{49} = 2.4 \quad X = 2.4 \text{ conceptos}$$

DESCRIPCIÓN:

Según el cuadro, de 49 niños:

- 29, que representa el 59%, respondieron menos de 02 conceptos;
- 17, es decir, el 35%, contestaron de 03 a 05 conceptos;
- 03, o sea, el 06%, respondieron de 06 a 08 conceptos.

Siendo el número promedio de conceptos respondidos de 2.4.

INTERPRETACIÓN:

- La mayoría de estudiantes respondieron acertadamente hasta dos conceptos, dato que está relacionado con el número promedio de conceptos resueltos (2.4) o sea el 24%. De esto se deduce que los alumnos al concluir la educación primaria,

en este centro de estudios, tienen bajo nivel de dominio conceptual y por ello su conocimiento es deficiente sobre sexualidad.

• CUADRO N° 05 : CONOCIMIENTO DE LA FUNCIÓN DEL ÚTERO

FUNCIÓN DEL ÚTERO	F	%
Libera Óvulos	10	20
Desarrolla al Feto	13	26
Produce Óvulos	15	31
No Opina	11	23
TOTAL	49	100

FUENTE; Test, niños del 6^{to} grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

ANÁLISIS:

Según el cuadro, de 49 (100%) estudiantes:

- 10 que equivale al 20% respondieron que la función de útero es liberar óvulos;
- 13, es decir, 26%, contestaron, que su función es desarrollar el feto;
- 15, o sea, el 31% respondieron que la función de este órgano no es producir óvulos; y
- 11 (23%), no opinan al respecto.

CUADRO N° 06: ORGANO SEXUAL FEMENINO SIMILAR AL PENE

ALTERNATIVA	F	%
Himen	05	10
Clítoris	13	27
Trompa de Falopio	08	16
No Opinan	23	47
TOTAL	49	100

FUENTE; Test, niños del 6^{to} grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

ANÁLISIS:

De acuerdo a la tabla, de 49 alumnos:

- 05, es decir el 10%, respondieron que el órgano sexual femenino similar al pene es el himen;
- 13, o sea el 27%, contestaron que el órgano sexual femenino similar al pene es el clítoris;
- 08, que representa el 16%, dijeron que eran las trompas de falopio; y
- 23 que equivale al 47%, no respondieron la pregunta.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de alumnos no respondieron la pregunta, lo cual implica, que

desconocen la estructura sexual femenina.

CUADRO N° 07: DENOMINACIÓN DE LA PRIMERA MENSTRUACIÓN

ALTERNATIVA	F	%
Regla Menstrual	20	41
Menarquia	06	12
Menopausia	08	16
No Opinan	15	31
TOTAL	49	100

FUENTE; Test, niños del 6º grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

ANÁLISIS:

Según el cuadro, de 49 estudiantes:

- 20 contestaron que la primera menstruación en la mujer se llama regla (41%);
- 06, o sea, el 12% respondieron que se denomina menarquia;
- 08, es decir, el 16% dicen que se denomina menopausia; y
- 15, que representa el 31% no opinan o no respondieron.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de estudiantes, de este centro educativo, al concluir la educación primaria denominan a la primera menstruación como regla menstrual. Pero una buena cantidad prefiere no opinar. De esto se deduce, que los alumnos evaluados carecen de conocimiento sobre sexualidad.

CUADRO N° 08: CARACTERÍSTICA DEL APARATO SEXUAL MASCULINO

ALTERNATIVA	F	O/
Menstruar	08	16
Producir Espermatozoides	22	45
Producir Óvulos	08	16
No Opinan	11	23
TOTAL	49	100

FUENTE; Test, niños del 6º grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

ANÁLISIS:

El cuadro indica, que de 49 estudiantes:

- 08 respondieron que es característica del aparato sexual masculino la menstruación (menstruar);
- 22, es decir el 45%, contestaron que una característica es la producción de espermatozoides;
- 08, o sea el 16%, dijeron que es característica de los varones producir óvulos;
y
- 11, es decir, el 23%, no opinaron.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de alumnos respondieron que es característica del aparato sexual masculino la producción de espermatozoides. A pesar de esto, el conocimiento sobre sexualidad es deficiente.

CUADRO N° 9: ¿ENFERMEDAD SEXUAL QUE SE TRANSMITE POR RELACIÓN SEXUAL EN EL HOMBRE?

ENFERMEDAD SEXUAL	F	%
SIDA	31	63
Diabetes	08	16
Sífilis	09	19
Gripe	01	02
TOTAL	49	100

FUENTE: Test, niños del 6º grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2017

ANÁLISIS:

Según el cuadro, de 49 niños evaluados:

- 31, que representa el 63%, responden que el SIDA es una enfermedad que se transmite por relaciones sexuales;
- 08, o sea el 16%, considera que la diabetes se transmite por relaciones sexuales;
- 09, es decir el 19%, contestaron que la sífilis se transmite por relaciones sexuales; y
- 01, que equivale al 02%, dicen que la gripe se transmite por relaciones sexuales.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de estudiantes consideran que el SIDA se transmite por relaciones sexuales. Esto implica que tienen buena información respecto al

SIDA, como enfermedad por contagio sexual.

CUADRO N° 10: HIGIENE DEL PENE Y LA VULVA POR LOS NIÑOS

ALTERNATIVA	F	%
Una vez por semana	08	16
Dos veces por semana	13	26
Cada dos días	17	35
Todos los días	21	43
TOTAL	49	100

FUENTE; Test, niños del 6^{to} grado de la I.E. N° 10234 de Cutervo, 14-08-2 017

ANÁLISIS:

Según el cuadro, de 49 niños evaluados (100%):

- 08, es decir el 16%, respondieron que se asean sus genitales una vez por semana;
- 13, o sea el 26%, contestaron que se asean su pene o vulva dos veces por semana;
- * 17, que representa el 35%, dijeron que se asean cada dos días; y
- * 21, que equivale al 43%, dijeron que se lavan sus genitales todos los días.

INTERPRETACIÓN:

La mayoría de estudiantes evaluados, de este centro educativo, respondieron que se lavan la vulva o el pene todos los días. Esto significa que la mayoría se asean adecuadamente sus genitales o que han sido bien orientados, previamente.

2. CONCLUSIONES.

- 2.1. Los niños de la Institución Educativa de menores N° 10234, de la ciudad de Cutervo, terminan la educación primaria a la edad promedio de 11 años, con limitados conocimientos significativos sobre sexualidad.
- 2.2. El nivel de conocimientos sobre sexualidad de los niños del 6^{to} grado de educativa la Institución N° 10234 es bajo. Tienen dificultades para definir conceptos e identificar las funciones de los órganos sexuales, tanto masculinas como femeninas.

- 2.3. La mayoría de los niños que proceden de la zona urbana, tienen mejor conocimiento sobre las funciones de los órganos sexuales masculinos, con respecto a los de la zona rural. Asimismo la mayoría de niñas conocen mejor las funciones de los ovarios, como productor de óvulos, con respecto a los varones.
- 2.4. La mayoría de los niños evaluados conocen que el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual y consideran al homosexualismo como una actividad sexual anormal.
- 2.5. Los niños han formado hábitos de higiene de sus genitales, con una frecuencia diaria. A su vez, reciben información sobre sexualidad de sus profesores, mayormente.
- 2.6. La educación sexual no es únicamente impartir conocimientos, sino utilizar los conocimientos a fin de desarrollar su personalidad y prepararlo para el futuro.
- 2.7. La reproducción humana es un proceso complejo que se inicia en la pubertad, con una serie de cambios primarios y secundarios, y culmina en la adultez; sin embargo, la sexualidad se inicia en la infancia y termina en la tercera edad.

3. SUGERENCIAS.

1. Los padres de familia deben orientar con más claridad a sus hijos sobre sexualidad; al mismo tiempo deben establecer mayor comunicación y confianza.
2. Los profesores tienen que asumir la sexualidad con mayor responsabilidad, incluyendo en sus programaciones o en sus contenidos transversales temas sobre el aparato sexual masculino y femenino, higiene sexual, reproducción humana, enfermedades de transmisión sexual, glándulas y hormonas, etc. como medida preventiva frente a tantos problemas socio-demográficos : aborto, maternidad infantil, SIDA, desintegración familiar, etc.

BIBLIOGRAFIA

- ATLAS Sexualidad España 1994 120 pags.
- ENCICLOPEDIA DE LA VIDA SEXUAL Intimidades. Editorial AFA S.A. Perú. 1 999. 662 Pág.
- ENCICLOPEDIA AUTODIDÁCTICA Anatomía y botánica. T. IV. Lexus Editores. Colombia. 1 997. Págs. 232.
- LEXUS Anatomía. EDIT. Thema. España. 1 997. Págs. 1 040.
- INFIESTAS, Eva Informe de Investigación Educativa. ISPP "Octavio Matta Contreras". Cutervo. 2 000. Págs. 87.
- MONDRAGON TORRES y otros Educación Sexual. Lima. 1 985. Págs. 147
- SALAZAR HIJAR, Saturdino VÁSQUEZ URDAY, C.
- VÁSQUEZ URDAY, C. Ciencias Naturales y Ecología. Asociación Prisma. Lima-Perú. 1 995. Págs.368.