

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CREENCIAS SEXUALES
DISFUNCIONALES EN MUJERES DE CASTILLA-PIURA, 2022.**

Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Granja Saavedra, Olga Katherine

Asesor:

Sanchez Romero, Víctor Joel

(ORCID: 0000-0001-5056-9244)

Chimbote – Perú

2023

ÍNDICE

Tema	Página
Carátula	i
Índice de contenidos	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Título	v
Resumen	vi
Abstract	vii
INTRODUCCIÓN	
1. Antecedentes y fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	4
3. Problema	5
4. Conceptuación y operacionalización de las variables	5
5. Hipótesis	6
6. Objetivos	6
METODOLOGÍA	
1. Tipo y diseño de investigación	8
2. Población - Muestra	8
3. Técnicas e instrumentos de investigación	9
4. Procesamiento y análisis de la información	10
RESULTADOS	11
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	13
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXOS	
Anexo 1. Instrumento de recolección de información	20
Anexo 2. Baremos	24
Anexo 3. Fiabilidad	25
Anexo 4. Base de datos	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022 (n=100).	11
Tabla 2	Análisis inferencial de la asociación de los factores demográficos y el nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022 (n=100).	12

PALABRAS CLAVE

Creencias, sexualidad, disfunción sexual.

KEYWORDS

Beliefs, sexuality, sexual dysfunction.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Área : Ciencias Médicas y de Salud.

Sub-área : Ciencias de la Salud.

Disciplina : Ciencias Socio-biomédicas.

Línea : Salud Sexual y Reproductiva de la mujer, familia y comunidad.

**FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CREENCIAS
SEXUALES DISFUNCIONALES EN MUJERES DE
CASTILLA-PIURA, 2022.**

RESUMEN

Estudio observacional con diseño no experimental correlacional/causal simple que tuvo como objetivo determinar los factores demográficos asociados a las creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022. Se desarrolló una encuesta online durante los meses de agosto a setiembre de 2022. Se logró la participación anónima y voluntaria de 100 mujeres mayores de 18 años, sexualmente activa y con residencia en el distrito de Castilla. Se utilizó un cuestionario para características demográficas y el SDBQ. El análisis inferencial de la asociación se realizó con la prueba no paramétrica chi cuadrado y la V de Cramer para estimar el tamaño de la asociación. Se halló un nivel moderado de creencias sexuales disfuncionales en el 51%, nivel bajo en 25% y alto en 24% de participantes. Así mismo, se halló asociación estadística significativa entre el grupo etario ($p=.016$; $V=.288$), estado civil ($p=.000$; $V=.348$), tenencia de hijos ($p=.000$; $V=.396$), grado de instrucción ($p=.001$; $V=.362$) y religión ($p=.000$; $V=.433$). Concluyéndose que las creencias sexuales disfuncionales se asocian con los factores demográficos edad, estado civil, hijos, grado de instrucción y religión.

ABSTRACT

Observational study with a simple correlational/causal non-experimental design that aimed to determine the demographic factors associated with dysfunctional sexual beliefs in women from Castilla-La Mancha, 2022. An online survey was carried out during the months of August to September 2022. It was achieved the anonymous and voluntary participation of 100 women over 18 years of age, sexually active and residing in the district of Castilla-La Mancha. A questionnaire for demographic characteristics and the SDBQ were used. The inferential analysis of the association was performed with the non-parametric chi-square test and Cramer's V to estimate the size of the association. A moderate level of dysfunctional sexual beliefs was found in 51%, a low level in 25% and a high level in 24% of participants. Likewise, a significant statistical association was found between the age group ($p=.016$; $V=.288$), marital status ($p=.000$; $V=.348$), having children ($p=.000$; $V=.396$), educational level ($p=.001$; $V=.362$) and religion ($p=.000$; $V=.433$). Concluding that dysfunctional sexual beliefs are associated with demographic factors age, marital status, children, level of education and religion.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y fundamentación científica

La sexualidad es la forma de expresión libre que las personas tienen como seres sexuados a lo largo de su vida hasta su muerte, integra aspectos biológicos, físicos, mentales, sociales, éticos y normativos, muchos de los cuales determinan su forma de expresión, para fomentarla o reprimirla en ambos sexos (Sanchez, Alva y Sosa, 2019). Sin embargo, la sexualidad femenina aún sigue siendo estigmatizada limitando el disfrute plena y saludable de su expresión individual o compartida. Esta mirada estigmatizante proviene de las creencias y estereotipos que a lo largo del tiempo se han generado sobre la sexualidad de la mujer, a partir de situaciones fisiológicas que se valoran erróneamente como patológicas. Es así como, se suele asociar la pérdida de la capacidad sexual con estados fisiológicos de la mujer como el embarazo y maternidad, el climaterio, la menopausia e incluso con el aspecto físico, además de relacionarlo con el idea romántico del amor (Socarrás, Hernández y Oro, 2020).

Se entiende como función sexual a la respuesta psicofisiológica que el ser humano tiene al estímulo sexual, la cual fue descrita por primera vez en la década del 60 del siglo anterior por Masters y Johnson, quienes propusieron el Modelo Lineal de la Respuesta Sexual Humana que estableció cuatro fases consecutivas que se presentan durante el acto sexual: excitación, meseta, orgasmo y resolución. Este modelo tuvo aceptación desde el punto de vista fisiológico, sin embargo, fue cuestionado por los investigadores del comportamiento. Es así como, Kaplan elabora el Modelo Trifásico, que incluye, además la excitación y el orgasmo, el deseo sexual como la expresión psicológica y motivante del sexo (Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C, 2020). El desarrollo científico de la sexología permitió el planteamiento de nuevos modelos de la respuesta sexual, a partir de un mejor entendimiento de la sexualidad femenina. Bassón, con su Modelo Cíclico de la Respuesta Sexual Femenina, es el más aceptado actualmente, gracias a la

interrelación entre las dimensiones físicas y psicológicas de la sexualidad. En ese modelo los aspectos emocionales y cognitivos pueden estimular o inhibir la respuesta sexual en la mujer, según se interprete el estímulo sexual a partir de las estructuras mentales de las mujeres denominados esquemas cognitivos. Es decir, si la mujer valora el estímulo como positivo se incrementan el deseo sexual y la excitación; por el contrario, si la interpretación es negativa se inhibirán ambas dimensiones. Por este motivo, se acepta que los esquemas cognitivos, conformados por los pensamientos, creencias y actitudes pueden determinar el bienestar sexual de la mujer (Gutiérrez, 2020).

Los esquemas cognitivos son estructuras mentales compuestas por conceptos generales acumulados en la memoria que permiten interpretar la realidad circundante, organizados a partir de aprendizajes obtenidos a lo largo de la vida que modulan la forma de percibir o interpretar la realidad y uno mismo, que incluyen creencias irracionales, distorsiones y evaluaciones no razonables de la realidad (Sanchez et al., 2019). Estos esquemas pueden determinar la forma de sentir y comportarse de cada persona teniendo relación con la función sexual, dado que las creencias sobre la sexualidad, determinadas por aspectos socioculturales, muestran relación con las disfuncionales sexuales en la mujer (Hyde y De LaMater, 2006). Estas formas de pensar, denominadas creencias sexuales disfuncionales, en las personas mayores están integradas por mitos sexuales relacionados la vejez y la pérdida del deseo sexual, el atractivo físico, la seducción y sobre todo la capacidad de disfrutar del sexo. De ahí que, las mujeres adultas mayores muestran principalmente creencias sexuales disfuncionales relacionadas con el conservadurismo sexual y la primacía del afecto en la sexualidad, seguidas por creencias sobre la primacía de la maternidad sobre el sexo, creencias sobre la edad, imagen corporal y atractivo físico (Badenes-Sastre et al., 2017).

Actualmente, existe evidencias de las alteraciones de la función sexual proviene principalmente de estudios epidemiológicos, dado que los servicios de salud estatales no cuentan con la capacidad para atender estos problemas, llegándose a

estimar que en el mundo más de la mitad de las mujeres adultas padecen o padecerán alteraciones del funcionamiento sexual en algún momento de su vida. Al respecto, en Europa existe reportes que estiman una prevalencia de alteraciones de la respuesta sexual en el 40 a 50% de mujeres adultas. En Asia esta estimación puede llegar hasta el 70% y en África hasta 60%. En tanto, en Latinoamérica las cifras son muy variadas y relacionadas con el desarrollo del sistema de salud estudiado, así en Colombia, Chile y Argentina se puede presentar disfunción sexual en aproximadamente el 21% de féminas, mientras que en Ecuador se reporta una prevalencia del 98%. En Perú, los estudios realizados en población adulta promedian el 70% (Vizcaíno y Montero, 2017). Estas alteraciones se presentan principalmente en mujeres casadas o en condición de convivencia, con estudios básicos y que padecen algún tipo de trastorno del ánimo, así como enfermedades crónicas y tienen hábitos nocivos como el fumar y alcoholismo (Díaz-Vélez y Samalvides-Cuba, 2017).

Al respecto, ya Laumann (2005), Lewis (2004), y Ballester y Gil (1995) habían identificado que las dificultades o alteraciones del funcionamiento sexual femenino se vincularía con factores como la edad, el nivel educativo, la religión o el tipo de relación de pareja, la maternidad y estados psicológicos alterados.

Al respecto, Zapata (2020) en mujeres adultas (18 a 65 años) logró determinar relación entre la edad y las alteraciones del deseo sexual, la lubricación y la satisfacción con el acto sexual ($p < .05$), llegando incluso a presentarse dispareunia. Es decir que conforme incrementa la edad se pueden presentar mayores alteraciones de la respuesta sexual en las mujeres. Así mismo, Malpartida (2021) en un grupo de mujeres en Lima logró establecer que la función sexual está asociada a la edad mayor de 30 años, al número de hijos, religión y privacidad del hogar ($p < .05$).

En cuanto a los aspectos cognitivos, el estudio de Sánchez, Alva y Sosa (2019) en estudiantes universitarias reportó creencias sexuales severas en el 22%, moderadas en el 55% y leves en el 23%. Es decir, estas mujeres en su mayoría

presentaron ideas conservadoras sobre la sexualidad, distorsiones del pensamiento sobre la relación del sexo con el amor romántico, la edad, la imagen corporal y la maternidad. Tiempo antes, Yanac (2017), en mujeres adultas de Huari cuyos hijos estudiaban en una escuela parroquial, identificó niveles altos de creencias sexuales disfuncionales en cuanto a la primacía del amor para mantener relaciones sexuales (60.5%), niveles medios en relación al deseo sexual y placer como pecado (83.6%), la relación con la edad (77.6%), ideas conservadoras sobre el sexo (66.4%), la relevancia de la maternidad sobre el placer sexual (65.8%), y nivel bajo en las creencias relacionadas con la autoimagen.

2. Justificación de la investigación

Tomando como referencia la evidencia del incremento de dificultades en la función sexual femenina principalmente asociados aspectos sociales, demográficos, culturales y psicológicos, socialmente los investigadores tenemos la responsabilidad de dilucidar desde la ciencia las relaciones existentes con el fin de propiciar la mejora de la salud sexual de la población, sobre todo de las mujeres, que son el grupo más vulnerable, dado que los servicios de salud no están orientados a la atención de estas necesidades. A partir de los resultados se puede reorientar el modelo de atención biológica hacia un enfoque integral de la salud sexual.

Si bien es cierto, se han realizado investigaciones sobre la sexualidad en población femenina, la mayor parte de trabajos se enfocan en el conocimiento y la actitud sexual, así como en el comportamiento sexual de riesgo para ITS, embarazo precoz y el aborto, siendo pocos los estudios en el medio local que permita dilucidar la forma de pensar, sentir y vivir la sexualidad como dimensión de placer o funcionamiento sexuales. En ese sentido, la presente investigación se justifica toda vez que pretende clarificar un tema sensible a la opinión científica y pública desde una perspectiva de salud sexual como punto de partida para la generación de futuras investigaciones e intervenciones multidisciplinarias liderados por la Obstetricia que promuevan la promoción, prevención, asistencia, recuperación y rehabilitación de la salud sexual de las mujeres, principalmente centradas en la educación sexual integral

y con el propósito de disminuir las creencias, estereotipos y actitudes que generan disfunción sexual.

Además, desde un punto de vista práctico se pretende valorar tempranamente los factores cognitivos implicados en el funcionamiento sexual de las mujeres, facilitando la detección de creencias sexuales disfuncionales y permitiendo así la implementación de programas de educación e intervención sexual para combatir los mensajes sexuales distorsionados aprendidos de forma que se logre la vivencia de una sexualidad femenina satisfactoria.

3. Problema

¿Cuáles son los factores demográficos asociados a las creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-La Mancha, 2022?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Escala
Factores demográficos	Información general y estructural sobre la población (INEI, 2022)	Edad (Grupo etario)	- Joven - Adulta	Nominal
		Estado civil	- Soltera - Casada - Conviviente	Nominal
		Hijos	- Si tiene - No tiene	Nominal
		Grados de instrucción	- Primaria - Secundaria - Superior	Ordinal
		Religión	- Católica - No católica	Nominal
Creencias sexuales disfuncionales	Las creencias son ideas sobre uno mismo o sobre el entorno que predisponen a actuar de una determinada manera. Los pensamientos relacionados con la sexualidad guían el comportamiento en	Conservadurismo sexual.	- El coito como aspecto central de la sexualidad humana. - La masturbación y el sexo oral como actividades sexuales desviadas y pecaminosas. - Rol sexual de la mujer pasivo y receptivo. - La virginidad como valor de las mujeres no casadas.	Ordinal

este ámbito generando patrones de funcionamiento más o menos adaptativos (Ruiz et al, 2007).	Deseo sexual y placer como pecado.	<ul style="list-style-type: none"> - El sexo como una actividad masculina exclusiva. - La mujer debe controlar sus impulsos sexuales y placeres. - Los impulsos y el placer sexual femenino como experiencias pecaminosas.
	Creencias relacionadas con la edad.	<ul style="list-style-type: none"> - La edad como factor asociado a la disminución del deseo sexual, del placer o del orgasmo. - La postmenopausia como determinante de disfunción sexual.
	Creencias relacionadas con la autoimagen.	<ul style="list-style-type: none"> - Autoimagen como un aspecto central de la sexualidad femenina.
	Primacía del afecto en las relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> - El afecto, acuerdo y amor entre la pareja como elementos centrales para tener relaciones sexuales.
	Importancia de la maternidad.	<ul style="list-style-type: none"> - Las actividades maternas como elemento determinante del mayor placer que puede obtener una mujer. - La procreación como el fin último de cualquier experiencia sexual.

5. Hipótesis

H₀: La edad, estado civil, tenencia de hijos, grados de instrucción y religión no son factores demográficos asociados a las creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022.

H₁: La edad, estado civil, tenencia de hijos, grados de instrucción y religión son factores demográficos asociados a las creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022.

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores demográficos asociados a las creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022.

Objetivos específicos

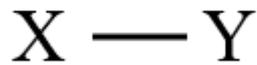
1. Establecer el nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022.
2. Identificar los factores demográficos asociados al nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022.

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

Investigación observacional con diseño correlacional-causal simple (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2019).

Esquema:



Dónde:

X : Factores demográficos.

Y : Creencias sexuales disfuncionales.

2. Población y muestra

La población estuvo constituida por las mujeres mayores de 18 años que radican en el Distrito de Castilla, Departamento de Piura en el año 2022.

Se obtuvo una muestra no probabilística por cuota y conveniencia durante los meses de agosto a setiembre de 2022 correspondiente a 100 mujeres que reunieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: mujer mayor de 18 años, sexualmente activa, residente del distrito de Castilla y con participación voluntaria.

Criterios de exclusión: mujeres con alteraciones cognitivas.

A continuación, se presentan las características demográficas de la muestra en estudio:

Factor demográfico	f	%
Grupo etáreo		
Joven	33	33.0
Adulta	67	67.0
Estado civil		
Soltera	41	41.0
Casada	30	30.0
Conviviente	29	29.0
Hijos		
Si	55	55.0
No	45	45.0
Grado de instrucción		
Secundaria	67	67.0
Superior	33	33.0
Religión		
Católica	75	75.0
No católica	25	25.0
Total	100	100.0

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Se realizó una encuesta online durante los meses de agosto y setiembre de 2022 y como instrumento una versión digital realizada en Google Forms de la versión femenina y en español del Cuestionario de Creencias Sexuales Disfuncionales-SDBQ (Salazar y Caballo, 2005).

El formulario virtual quedó conformado por el consentimiento informado y dos cuestionarios, el primero conformado por 5 preguntas de características demográficas y segundo por el SDBQ (Anexo 1).

El SDBQ está integrado por 34 creencias propuestas en forma de afirmaciones sobre la sexualidad femenina, con una escala de respuesta según el grado de acuerdo:

- Completamente en desacuerdo (1 punto).
- En desacuerdo (2 puntos).
- Ni de acuerdo/ni en desacuerdo (3 puntos).
- De acuerdo (4 puntos).

- Completamente de acuerdo (5 puntos).

Se obtiene una puntuación mínima de 34 y máxima de 170 puntos, siendo que, a mayor puntuación más intensas son las creencias sexuales disfuncionales en la mujer. Para establecer los niveles se obtuvo baremos mediante el uso de percentiles (Anexo 2). El cuestionario reúne evidencia de validez convergente y discriminante con una fiabilidad alta (Anexo 3).

Una vez construido el formulario virtual se colgó en la redes sociales y mediante la técnica de bola de nieve se fue distribuyendo por las mismas mujeres participantes, llevándose el control del registro completo de cada formulario, siendo eliminados aquellos incompletos o con consentimiento informado no aceptado.

4. Procesamiento y análisis de la información

Los datos se procesaron en el software IBM SPSS Statistics 26. Se realizó un análisis descriptivo para establecer las frecuencias absolutas y relativas del nivel de creencias y luego el análisis inferencial de la asociación entre los factores demográficos y el nivel de creencias mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado y para estimar el tamaño de la asociación se usó la V de Cramer.

RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022
(n=100).

Nivel de conocimiento	f	%
Alto	24	24.0
Moderado	51	51.0
Bajo	25	25.0
Total	100	100.0

La tabla 1 muestra que 51% de mujeres obtuvo un nivel moderado de creencias sexuales disfuncionales, seguido por el 25% con nivel bajo y 24% con nivel alto.

Tabla 2

Análisis inferencial de la asociación de los factores demográficos y el nivel de creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-La Mancha, 2022 (n=100).

Factor demográfico	Creencias sexuales disfuncionales						p	V		
	Alto		Moderado		Bajo				Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Grupo etáreo										
Joven	5	5.0	14	14.0	14	14.0	33	33.0	.016*	.288
Adulta	19	19.0	37	37.0	11	11.0	67	67.0		
Estado civil										
Soltera	3	3.0	19	19.0	19	19.0	41	41.0	.000***	.348
Casada	13	13.0	13	13.0	4	4.0	30	30.0		
Conviviente	8	8.0	19	19.0	2	2.0	29	29.0		
Hijos										
Si	19	19.0	30	30.0	6	6.0	55	55.0	.000***	.396
No	5	5.0	21	21.0	19	19.0	45	45.0		
Grado de instrucción										
Secundaria	21	21.0	36	36.0	10	10.0	67	67.0	.001**	.362
Superior	3	3.0	15	15.0	15	15.0	33	33.0		
Religión										
Católica	10	10.0	44	44.0	21	21.0	75	75.0	.000***	.433
No católica	14	14.0	7	7.0	4	4.0	25	25.0		
Total	77	79.4	20	20.6	20	20.6	97	100		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

El 14% de mujeres jóvenes alcanzó nivel bajo de creencias, en tanto el 19% de adultas tiene nivel alto, existiendo una asociación estadística significativa ($p < .05$), teniendo esta asociación tamaño pequeño ($V = .288$).

El 19% de mujeres solteras alcanzó nivel bajo de creencias, en tanto el 13% de casadas tiene nivel alto y el 19% de convivientes nivel moderado, existiendo una asociación estadística altamente significativa ($p < .001$), teniendo esta asociación tamaño moderado ($V = .348$).

El 19% de mujeres que tienen hijos alcanzó nivel alto de creencias, en tanto el 19% de mujeres son hijos tiene nivel bajo, existiendo una asociación estadística

altamente significativa ($p < .001$), teniendo esta asociación tamaño moderado ($V = .396$).

El 21% de mujeres con estudios secundarios alcanzó nivel alto de creencias, en tanto el 15% de mujeres con estudios superiores tiene nivel bajo, existiendo una asociación estadística altamente significativa ($p < .01$), teniendo esta asociación tamaño moderado ($V = .362$).

El 21% de mujeres que profesan la religión católica alcanzó nivel bajo de creencias, en tanto el 14% de mujeres con religión distinta a la católica tiene nivel alto, existiendo una asociación estadística altamente significativa ($p < .001$), teniendo esta asociación tamaño moderado ($V = .433$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificó que 51% de mujeres obtuvo un nivel moderado de creencias sexuales disfuncionales, es decir que, estas mujeres consideran que el acto central de la sexualidad es la relación sexual, teniendo la mujer un rol pasivo, controlando el deseo y placer sexual femenino, ya que su descontrol es considerado pecaminoso. Además, consideran que a cierta edad la mujer ya no experimenta deseo sexual como algo natural, que la imagen femenina es determinante para el deseo y acto sexual, y que la maternidad está por encima de la sexualidad femenina. Resultados similares fueron comunicados por Sánchez, Alva y Sosa (2019) y Yanac (2017), quienes también identificaron ideas conservadoras sobre el sexo y la sexualidad, con pensamientos distorsionados sobre el amor romántico y el sexo, la edad, autoimagen corporal y la maternidad como determinantes del deseo y el placer sexual.

Por otro lado, se identificó que las creencias sexuales disfuncionales se encuentran asociadas estadística y significativamente con la edad adulta ($p < .05$; $V = .288$), estado civil casada ($p < .001$; $V = .348$), la tenencia de hijos ($p < .001$; $V = .396$), el grado de estudios secundarios ($p < .01$; $V = .362$) y la doctrina religiosa no católica ($p < .001$; $V = .433$). Situación similar fue reportada por Yanac (2017), en cuanto a la edad, paridad y la religión, dado que las mujeres mayores, con mayor cantidad de hijos y protestantes presentan mayor nivel de creencias sexuales disfuncionales. Así mismo, Sánchez, Alva y Sosa (2019) hallaron nivel de creencias en las estudiantes universitarias de mayor edad y con relación de pareja.

Considerando que existe relación entre las disfunciones sexuales y las distorsiones de pensamiento en temas sexuales, se puede señalar que esta población en estudio podría presentar dificultades en su funcionalidad sexual dado que la mayor frecuencia son mujeres casadas o convivientes, con estudios básicos, con profundas creencias religiosas y son madres (Díaz-Vélez y Samalvides-Cuba, 2017). Ratificándose así lo planteado por Laumann (2005), Lewis (2004) y Ballester y Gil,

(1995) sobre la teoría de los esquemas cognitivos sexuales, donde las disfunciones sexuales se asocian a factores como la edad, el nivel educativo, la religión o el tipo de relación de pareja y la maternidad.

En ese sentido, los hallazgos sobre el aspecto cognitivo de la sexualidad demandan de los profesionales de la salud sexual y reproductiva la implementación de programas de educación e intervención sexual para reorientar estos aspectos con el propósito de contribuir en el bienestar y vida asexual plena en las mujeres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Más de la mitad de las mujeres tuvo un nivel moderado de creencias sexuales disfuncionales.
- La edad, estado civil, tenencia de hijos, grado de instrucción y religión son factores asociados al nivel de creencias de creencias sexuales disfuncionales

Recomendaciones

- A los Obstetras de los servicios de salud de Castilla, se les sugiere impulsar el desarrollo de programas preventivo-promocionales de la salud sexual en las mujeres de todas las edades, con el propósito de mejorar sus aspectos aptitudinales que permitan deconstruir y reestructurar sus ideas y creencias sobre la sexualidad que limitan su disfrute y bienestar. Programas que se deben trabajar de manera multidisciplinaria desde un enfoque de salud familiar y comunitaria.
- A la Universidad San Pedro se recomienda el desarrollo de acciones de responsabilidad social universitaria orientados a mejorar la salud sexual y el bienestar de las mujeres a partir de una educación sexual integral, involucrando a las escuelas y la comunidad.
- A los futuros investigadores se sugiere continuar con el estudio se la salud sexual de las mujeres buscando establecer la influencia de otros factores socioculturales, así como el diseño de intervenciones de salud preventiva, promocional y asistencial que permitan mejorar la calidad de la salud sexual de las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barzola, J (2015). *Nivel de conocimiento y actitud sobre el parto vertical en internas de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, 2015*. (Tesis para título profesional, Universidad Alas Peruanas). Lima, Perú. Recuperado de <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2685232>
- Basilio-Rojas, M. (2021). La salud materna y neonatal en tiempos de Covid-19. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 5(1). DOI: <https://doi.org/10.22258/hgh.2021.51.92>
- Borges Damas, L., Sánchez Machado, R., Domínguez Hernández, R., y Sixto Pérez, A. (2019). El parto humanizado como necesidad para la atención integral a la mujer. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 44(3). Recuperado de <https://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/226/293>
- Cruz, E. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la atención de parto humanizado en los profesionales del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2016. (Tesis para título profesional, Universidad de Huánuco). Huánuco, Perú. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1313/CRUZ%20VEGA%2c%20Emely%20Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guevara Ríos, E. (2021). Impacto de la pandemia en la salud materna en el Perú. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal*, 10(1), 7–8. <https://doi.org/10.33421/inmp.2021230>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2019). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México D.F.: MCGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.

- Huamán, G. (2020). Conocimiento y actitud sobre parto humanizado y su relación con los internos del Hospital San José, febrero–junio 2019. (Tesis para título profesional, Universidad Privada de Ica). Ica, Perú. Recuperado de <http://repositorio.upica.edu.pe/bitstream/123456789/504/4/GIULIANA%20HUAMAN%20CALDERON.pdf>
- Huamán, M. (2019). Nivel de conocimiento del parto vertical y las actitudes del profesional de salud de un hospital público de San Juan de Lurigancho, 2018. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30262/Huaman_NM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lara, J. (2020). Conocimientos y actitudes sobre parto humanizado evaluados de profesionales sanitarios del servicio de maternidad en Babahoyo durante COVID-19, Ecuador, 2020. (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo). Lima, Perú. Recuperado de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/61277/Lara_BJI-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Oyola-García, A., Palpán-Guerra, A. y Quispe-Ilanzo1, M. (2018). Violencia obstétrica: a propósito de una serie de casos. Revista de la Facultad de Medicina Humana-Universidad Ricardo Palma. Doi: 10.25176/RFMH.v18.n4.1730
- Parrales, E. (2016). *Nivel de conocimiento sobre el parto humanizado y su relación con las actitudes de los internos de Obstetricia. Instituto Nacional Materno Perinatal, Mayo – 2016*. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4981/Parrales_me.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Rodríguez, L. (2016). Conocimientos y actitudes sobre el parto vertical en internos de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - año 2015. (Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Lima, Perú. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4811>

Yanac, A. (2017). Creencias sexuales disfuncionales en madres de familia de una Institucion Educativa parroquial de Huari, 2016. (Tesis para título profesional, Universidad San Pedro). Chimbote, Perú. Recuperado de <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/3350>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos para recolección de la información

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, como sujeto de investigación, a través del presente, declaro y manifiesto, en pleno uso de mis facultades mentales, libre y espontáneamente, lo siguiente:

He decidido participar en el estudio denominado: **Factores demográficos y creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022**, cuyo responsable es la **Bachiller en Obstetricia Olga Katherine Granja Saavedra**. En el mencionado estudio se desarrollará una encuesta a través de un formulario auto aplicado que consta de dos instrumentos, siendo el primero un cuestionario de características demográficas y el segundo la Escala de Creencias Sexuales Disfuncionales, que permite identificar las formas pensar sobre la sexualidad que tienen las mujeres adultas.

Declaro que he sido informada de la metodología que tendrá la investigación y que la información recolectada será utilizada con estricta atención a las normas éticas de la investigación en seres humanos, garantizando en todo momento la confidencialidad de mi identidad.

Entiendo que en este estudio no se me administrará ningún tipo de fármaco ni exámenes médicos, la valoración será a través de una encuesta anónima y voluntaria, en un ambiente de confort, y que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento. Cabe recalcar que recibiré una copia firmada del presente documento.

Acepto participar en el estudio ()

No acepto participar en el estudio ()

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Edad (años cumplidos):

Estado civil:

1. Soltera ()
2. Casada ()
3. Conviviente ()
4. Otra ()

Tiene hijos:

1. Si ()
2. No ()

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Superior ()

Religión que profesa con continuidad:

1. Católica ()
2. No católica ()

CUESTIONARIO DE CREENCIAS SEXUALES DISFUNCIONALES (versión femenina)

En el cuadro de abajo se encuentran algunas afirmaciones relacionadas con la sexualidad. Estas afirmaciones pueden estar de acuerdo con sus opiniones con relación al sexo o por el contrario pueden ser diferentes de aquello que piensa. Coloque delante de cada afirmación su grado de concordancia con ésta. Considerando que no existen respuestas correctas o incorrectas, le pedimos la mayor sinceridad posible.

Ejemplo: Según el grado de acuerdo con la afirmación de abajo, marque con una X el número correspondiente

La felicidad depende de la vida sexual	Si estoy completamente en desacuerdo, marco	X	2	3	4	5
	Si estoy en desacuerdo, marco	1	X	3	4	5
	Si no estoy de acuerdo ni en desacuerdo, marco	1	2	X	4	5
	Si estoy de acuerdo, marco	1	2	3	X	5
	Si estoy completamente de acuerdo, marco	1	2	3	4	X

CREENCIAS	Completamente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	Completamente de acuerdo
1. La atención y el cariño del compañero son esenciales para una buena relación sexual	1	2	3	4	5
2. La masturbación es un acto inadecuado y pecaminoso	1	2	3	4	5
3. Lo más importante en el sexo es el afecto entre la pareja	1	2	3	4	5
4. El mejor regalo que la mujer puede llevar al matrimonio es la virginidad	1	2	3	4	5
5. Después de la menopausia, la mujer deja de sentir deseo sexual	1	2	3	4	5
6. Las fantasías sexuales son propias de mujeres perversas	1	2	3	4	5
7. La masturbación no es propia de una mujer respetada	1	2	3	4	5
8. Después de la menopausia, las mujeres no consiguen alcanzar el orgasmo	1	2	3	4	5
9. Existen varias formas de experimentar placer y alcanzar el orgasmo	1	2	3	4	5

10. Mujeres físicamente poco atractivas no consiguen ser sexualmente felices	1	2	3	4	5
11. En la cama quien manda es el hombre	1	2	3	4	5
12. Una buena madre no puede ser una mujer sexualmente activa	1	2	3	4	5
13. El clímax/orgasmo es propio de los hombres y no de las mujeres	1	2	3	4	5
14. El hombre es quien debe iniciar cualquier actividad sexual	1	2	3	4	5
15. El sexo es sucio y pecaminoso	1	2	3	4	5
16. El orgasmo simultáneo (al mismo tiempo) de la pareja es esencial para el buen funcionamiento sexual	1	2	3	4	5
17. El orgasmo sólo es posible a través del coito vaginal	1	2	3	4	5
18. El sexo sirve sólo para satisfacer a los hombres	1	2	3	4	5
19. El éxito de una carrera profesional implica el control del deseo sexual	1	2	3	4	5
20. Con la edad, la mujer pierde el placer por el sexo	1	2	3	4	5
21. Los hombres sólo quedan con mujeres jóvenes y guapas	1	2	3	4	5
22. El sexo es una actividad pura y bonita	1	2	3	4	5
23. El sexo sin amor es como la comida sin sal	1	2	3	4	5
24. En el sexo todo está permitido siempre y cuando la pareja esté de acuerdo	1	2	3	4	5
25. Cualquier mujer que inicie una relación sexual es inmoral	1	2	3	4	5
26. El sexo sólo es legítimo como forma de reproducción (para tener hijos)	1	2	3	4	5
27. Las relaciones sexuales durante el período menstrual pueden causar problemas	1	2	3	4	5
28. El sexo oral es una de las mayores perversiones	1	2	3	4	5
29. Si la mujer se deja ir sexualmente, queda totalmente en las manos del compañero	1	2	3	4	5
30. Sonreír y ser simpática con los hombres puede ser peligroso	1	2	3	4	5
31. Lo más importante para las mujeres son los placeres de la maternidad	1	2	3	4	5
32. El sexo anal es una actividad enfermiza	1	2	3	4	5
33. En la cama quien manda es la mujer	1	2	3	4	5
34. El sexo sólo debe ocurrir por decisión del hombre	1	2	3	4	5

Anexo 2. Baremos de las Creencias Sexuales Disfuncionales

PERCENTILES	TOTAL	PERCENTILES
95	143	95
90	137	90
85	133	85
80	122	80
75	98	75
70	94	70
65	91	65
60	86	60
55	83	55
50	79	50
45	77	45
40	74	40
35	71	35
30	68	30
25	63	25
20	60	20
15	59	15
10	55	10
5	48	5

Nivel alto	: $>P_{75}$
Nivel moderado	: $>P_{25} \text{ o } \leq P_{75}$
Nivel bajo	: $\leq P_{25}$

Reemplazando:

Nivel alto de creencias : 98 – 170 puntos.

Nivel moderado de creencias : 63 – 97 puntos.

Nivel bajo de creencias : 34 – 62 puntos.

Anexo 3. Fiabilidad del Cuestionario Creencias Sexuales Disfuncionales- SDBQ

Dimensión	Ítems	α
Conservadurismo.	2, 4, 7, 12, 13, 15, 22, 23 y 26.	.856
Deseo sexual y placer como pecado.	14, 28, 29, 30, 31 y 33.	.882
Creencias sexuales relacionadas con la edad.	5, 6, 8, 10 y 17.	.836
Creencias relacionadas con la autoimagen.	9, 11, 32 y 34.	.898
Primacía del afecto en las relaciones sexuales.	1, 3, 16, 18, 19 y 20.	.870
Importancia de la maternidad.	21, 24, 25 y 27.	.819

Salazar y Caballo (2005).

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores demográficos y creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022" del (a) estudiante: **Olga Katherine Granja Saavedra**, identificado(a) con Código N° 2511100010, se ha verificado un porcentaje de similitud del 20%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 27 de Febrero de 2023

 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE

Dr. LUIS VENEZAS GORDILLO
Rector



NOTA:
Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
GRANJA SAAVEDRA OLGA KATHERINE		47119263	Katy19862014@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CREENCIAS SEXUALES DISFUNCIONALES EN MUJERES DE CASTILLA-PIURA, 2022			
5. Programa Académico			
OBSTETRICIA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input type="checkbox"/> Abierto a Pública * (dejar en blanco)		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (dejar en blanco)	
(*) En caso de restringido susentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS *

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. *

Huella Digital



Katherina
Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	09	05	2021

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 001-2016-CD/USP y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, art. 8 inciso 8.2.
- Ley N° 28038: Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad de San Pedro de Huancavelica y S. S. 2014-PC-06.
- El autor otorga el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y adjuntar en el Repositorio Institucional Digital. Registrando su tipo y Propiedad Intelectual de acuerdo a lo establecido en la Ley 822.
- Declaro de que el autor otorga la autorización, comprometerse a publicar los datos del autor y contenido de la obra de acuerdo a lo establecido en el artículo 16 de la Ley 822 y a 3 que permite el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital.
- Las Escuelas Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve la disponibilidad de los autores en conjunto de Herramientas, Servicios y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas entre otros. Estas Escuelas también permiten que el autor otorgue el control por su obra.
- Según el inciso 8.2 del artículo 7º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTG) las universidades, instituciones y unidades de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y programas, incluyendo los contenidos de sus repositorios institucionales prestando a sus usuarios acceso restringido, los cuales serán posteriormente vinculados por el Repositorio Digital (RDG) a través del Repositorio AICG.

* Nota: En caso de haberlo en los datos, se presentará de acuerdo a Ley 27444, art. 32, inciso 32.3.



ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 012-2023

Siendo las 7:00 pm horas, del 21 de abril del 2023, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/UCU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 0338-2023-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Obstetricia**, integrado por:

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén	Presidente
Mg. Elida Aranda Benites	Secretario
Q.F. Walter Gonzales Ruiz	Vocal
Dr. Julio Cesar Angeles Morales	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada: **"FACTORES DEMOGRÁFICOS Y CREENCIAS SEXUALES DISFUNCIONALES EN MUJERES DE CASTILLA-PIURA, 2022"**, presentado por la/el bachiller:

Olga Katherine Granja Saavedra

Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedida(o) la/el bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Obstetricia.

Siendo las 8:30 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

Mg. Clodomira Zapata Adrianzén
PRESIDENTE/A

Mg. Elida Aranda Benites
SECRETARIO/A

Q.F. Walter Gonzales Ruiz
VOCAL

c.c.: Interesado
Expediente
Activo



INFORME DE ASESORÍA N.º 021-2022-VJSR

A : **Mg. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa**
Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia

De : **Mg. Víctor Joel Sanchez Romero**
Asesor de Tesis

Asunto : **Informe de conformidad de Informe de Tesis**

Fecha : Chimbote, julio 12 de 2022

Ref. RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN DE ESCUELA N.º 045-2022-USP-PEO/D

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que se ha culminado con la segunda parte de la asesoría, encomendada según la Resolución de la Referencia, a la egresada **Olga Katherine Granja Saavedra**, concerniente a la elaboración del informe de Tesis titulado: **“Factores demográficos y creencias sexuales disfuncionales en mujeres de Castilla-Piura, 2022”**.

El informe en mención se encuentra en condición de ser evaluado por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarles las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Mg. Víctor Joel Sanchez Romero
Asesor de Tesis

Anexo 4. Base de datos

N°	Edad	G. Etario	E C	Hijos	G I	R el	C 1	C 2	C 3	C 4	C 5	C 6	C 7	C 8	C 9	C1 0	C1 1	C1 2	C1 3	C1 4	C1 5	C1 6	C1 7	C1 8	C1 9	C2 0	C2 1	C2 2	C2 3	C2 4	C2 5	C2 6	C2 7	C2 8	C2 9	C3 0	C3 1	C3 2	C3 3	C3 4	CS D	Nivel	
1	25	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	84	2	
2	38	2	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	79	2	
3	27	2	2	1	2	1	2	2	1	5	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	5	4	4	2	4	4	2	3	4	2	2	2	2	4	2	2	2	86	2	
4	45	2	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	60	1	
5	38	2	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	74	2	
6	19	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	50	1	
7	23	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	58	1
8	29	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	65	2	
9	20	1	1	2	3	1	1	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	60	1	
10	31	2	3	1	3	1	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	5	4	1	5	4	1	1	4	1	2	2	2	2	1	2	1	2	70	2		
11	33	2	2	1	2	2	5	4	5	5	5	4	4	5	1	4	1	1	5	1	5	1	4	1	5	5	1	3	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	93	2		
12	41	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	3	5	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	134	3		
13	44	2	2	1	2	2	5	3	5	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	2	5	4	5	5	2	4	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	106	3	
14	45	2	3	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	72	2	
15	23	1	3	2	3	2	2	2	1	5	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	5	4	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	2	4	2	2	2	90	2		
16	24	1	1	2	3	1	4	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	5	1	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	2	1	59	1		
17	18	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	48	1		
18	19	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	61	1		
19	31	2	3	2	2	1	5	2	5	5	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	5	4	2	5	5	4	2	5	2	4	5	2	2	2	1	1	4	1	1	4	93	2	
20	22	1	1	2	3	1	1	3	1	3	3	4	4	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	4	3	2	2	2	2	3	3	2	2	79	2	
21	25	2	3	2	2	1	5	4	5	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	2	5	2	2	5	2	5	2	2	2	2	2	2	2	98	2	
22	24	1	3	1	3	1	2	1	2	5	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3	73	2	
23	36	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	60	1	

49	36	2	2	1	2	2	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	1	3	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	12	6	3			
50	34	2	2	1	2	1	4	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	1	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	61	1				
51	21	1	1	2	2	1	5	1	4	1	2	1	1	2	1	4	1	1	5	1	5	1	3	3	3	5	1	5	4	2	1	4	2	1	2	1	1	1	1	1	77	2			
52	18	1	1	2	2	1	5	1	3	3	1	1	3	1	1	4	1	1	3	1	1	1	3	5	1	5	1	1	4	1	2	4	1	2	2	2	2	1	2	1	71	2			
53	19	1	1	2	2	1	4	1	3	1	1	1	3	2	1	5	5	1	4	5	5	1	3	2	2	2	2	5	2	1	5	2	3	3	2	1	1	1	1	1	82	2			
54	22	1	3	1	3	1	4	3	4	4	4	5	5	3	4	4	3	3	4	3	5	1	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	13	0	3		
55	23	1	1	2	3	1	5	1	5	1	2	1	3	2	1	4	1	1	5	1	4	1	1	5	4	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	71	2		
56	27	2	2	1	2	1	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	5	1	5	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	13	3	3	
57	22	1	3	1	3	1	4	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	5	1	4	1	3	3	2	4	1	5	4	1	5	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	77	2		
58	36	2	3	1	3	1	5	1	5	3	3	4	5	3	3	5	5	1	4	1	2	1	2	4	4	5	2	2	2	1	4	2	4	1	2	1	1	1	2	1	92	2			
59	23	1	1	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	1	5	1	1	4	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	1	55	1			
60	43	2	2	1	3	2	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	1	5	4	4	5	5	3	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	13	8	3
61	25	2	3	2	2	1	5	3	5	3	2	3	4	3	2	3	1	3	3	1	3	1	2	4	5	4	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	93	2			
62	22	1	2	1	2	1	5	1	5	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	1	3	4	1	2	5	1	1	2	1	2	1	1	1	77	2		
63	27	2	2	1	2	1	4	1	5	1	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	4	2	5	1	4	4	2	1	4	4	1	2	1	1	3	1	3	74	2			
64	36	2	3	1	2	1	5	1	3	1	2	1	5	1	1	3	1	1	1	1	5	1	3	1	1	5	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	82	2	
65	31	2	1	1	2	1	4	3	4	3	4	4	3	4	5	3	4	3	5	4	4	1	5	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	5	13	8	3	
66	23	1	2	1	2	2	4	3	5	4	5	4	3	5	5	5	4	3	5	4	4	1	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	14	6	3
67	26	2	2	1	2	1	5	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	2	3	2	5	1	5	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	61	1			
68	35	2	1	2	3	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	49	1			
69	27	2	2	1	2	1	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	5	3	5	3	4	1	5	3	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	14	1	3	
70	24	1	1	2	2	1	4	4	3	3	4	5	3	5	5	5	4	4	4	4	4	1	3	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3	5	4	14	3	3
71	25	2	3	1	2	2	5	4	5	3	4	3	4	4	3	2	3	2	3	2	3	1	4	4	5	5	2	4	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	3	2	10	4	3		
72	38	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	1	2	2	3	1	3	1	1	1	5	1	5	2	1	5	1	5	5	3	3	5	3	1	2	1	1	1	1	1	77	2			

73	34	2	3	1	2	2	5	4	4	4	4	5	4	5	5	3	5	4	4	5	5	1	5	4	4	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	14 3	3		
74	44	2	3	1	2	1	5	4	5	4	5	4	4	5	4	3	4	4	4	5	5	1	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	4	14 8	3	
75	25	2	2	1	2	1	4	3	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	13 4	3	
76	31	2	1	2	2	2	4	1	5	2	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	2	4	2	5	3	4	1	2	1	4	4	1	1	2	1	1	1	1	71	2		
77	28	2	3	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	44	1		
78	29	2	3	2	2	2	5	4	5	3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	3	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	14 8	3
79	37	2	3	1	2	1	5	1	4	1	1	1	1	3	1	4	4	1	4	1	1	1	1	5	3	5	1	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	67	2		
80	42	2	3	1	2	1	4	1	4	2	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	4	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	75	2	
81	29	2	1	2	3	1	5	1	5	1	2	1	1	2	1	3	1	1	1	1	4	1	1	5	4	5	3	1	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	69	2		
82	30	2	2	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	5	1	3	4	4	4	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	13 6	3		
83	38	2	3	1	2	1	5	1	5	1	3	1	1	5	1	5	1	1	5	1	5	1	1	5	3	5	1	5	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	80	2		
84	26	2	3	2	2	2	4	4	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	3	1	5	5	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	13 8	3	
85	33	2	2	1	2	1	5	1	5	3	4	4	5	4	3	5	5	1	4	1	2	1	2	4	4	5	2	2	2	1	4	2	4	1	2	1	1	1	2	1	94	2		
86	24	1	2	1	2	2	5	1	5	5	4	3	3	4	4	4	1	1	4	1	3	1	1	5	5	5	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	86	2		
87	19	1	1	2	2	1	2	1	3	1	4	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	5	1	1	4	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	59	1		
88	39	2	2	1	2	2	2	3	5	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	3	3	3	4	3	4	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	10 8	3
89	25	2	3	2	2	1	4	4	4	4	3	3	5	4	4	4	3	5	4	4	5	1	4	4	4	4	3	5	4	3	3	4	3	4	3	3	4	3	3	4	12 6	3		
90	28	2	1	2	2	1	5	1	4	3	2	1	1	2	1	5	1	1	5	1	2	1	3	5	4	5	1	4	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	75	2		
91	34	2	3	1	2	1	4	1	3	1	2	1	1	3	1	1	1	1	5	1	4	1	3	3	2	4	1	5	4	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	71	2		
92	45	2	2	1	2	1	5	1	5	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	5	5	5	1	3	5	3	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	81	2		
93	19	1	1	2	2	1	4	1	2	3	2	1	1	2	2	3	1	1	2	1	5	1	3	4	2	5	1	3	4	2	2	5	2	1	2	2	1	2	1	2	76	2		
94	27	2	1	2	2	1	4	1	4	2	5	1	1	4	1	4	1	1	3	1	1	1	4	3	2	5	1	5	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	69	2		
95	18	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	54	1		
96	24	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	55	1		

97	40	2	1	2	2	1	4	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	1	4	2	2	2	97	2		
98	26	2	1	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	62	1		
99	37	2	3	1	2	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	75	2
100	21	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	56	1		