

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO



GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADA A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
MUJERES JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019

PRESENTADO POR LA BACHILLER
XIMENA VANESSA ARBULÚ LA TORRE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA
MODALIDAD SUSTENTACIÓN VIRTUAL

DR. JHONY A. DE LA CRUZ VARGAS, PH.D., MCR, MD

DIRECTOR DE TESIS

DR. J. ANTONIO GRÁNDEZ URBINA, MÉDICO URÓLOGO

ASESOR

LIMA, PERÚ 2021

AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional durante todos estos años de carrera, son mi motor para seguir adelante y la razón por la que hoy cumplo mis metas.

A cada doctor que no dudo en brindarme su apoyo para la culminación de la tesis, muchas gracias.

A mi compañera y amiga, V.G., gracias por apoyarme en todo el curso y por poner la razón en todo momento.

A la universidad Ricardo Palma, especialmente a la facultad de medicina humada, por darme las condiciones, accesibilidad para seguir adelante con el proyecto.

DEDICATORIA

Se lo dedico a Dios, por siempre poner personas buenas en mi camino
y principalmente por estar hoy presente.

Se lo dedico a mis padres, Carmen y Arturo, quienes con su esfuerzo
y amor me ayudaron en cada paso de la carrera, son mis héroes.

A mi hermano, Arturo, por ser mi principal motivación para seguir
cumpliendo mis sueños, por enseñarme a no rendirme y por todas las
risas compartidas en mis momentos de estrés.

A mis abuelitos Germán, Clemencia y Rosalba porque son mi ejemplo
de fortaleza.

RESUMEN

Introducción: Las conductas sexuales de riesgo están asociados a contraer ETS/VIH, especialmente dentro de la población joven, por otro lado, hay pocos trabajos de investigación en Perú acerca de cómo influye la religiosidad en estas conductas.

Objetivo: Determinar el grado de religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

Materiales y métodos: Estudio no experimental, analítico y transversal de una muestra de 400 estudiantes, en quienes se realizó la encuesta sobre conductas de riesgo sexuales creada por “STD and HIV Section of the Minnesota Department of Health” y “Minnesota Department of Human Services, and Hennepin County Human Services and Public Health” y la encuesta de FRANCIS-5 que mide el índice de religiosidad, se trasladó la base de datos al programa SPSS versión 25.0, donde se realizó el análisis bivariado y multivariado.

Resultados: Del estudio y análisis se estableció que, de las 400 mujeres encuestadas, el 53,75% tenía conducta sexual de riesgo alto y el 46,25% un riesgo bajo. Se estableció asociación significativa entre conducta sexual de riesgo alto con el nivel de alcoholismo ($p=0,00$, $RPa=0,21$, $IC=0,07-6,29$), edad de inicio de las relaciones sexuales ($p=0,025$, $RPa=1,24$, $IC=1,05-166$), religión ($p=0,03$, $RPa=1,41$, $IC=1,02-1,94$) y grado de religiosidad ($p=0,00$, $RPa=1,06$, $IC=1,04-1-08$).

Conclusiones: Las mujeres que iniciaron relaciones sexuales mayor o igual a los 18 años y el nivel de bebedor social este asociado a menor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alta. Las mujeres de religión cristiana y alta religiosidad tienen mayor prevalencia de tener conductas sexuales de riesgo alta.

Palabras clave: Religión, conductas sexuales de riesgo, jóvenes.

ABSTRACT

Introduction: Risky sexual behaviors are associated with contracting STD/HIV, especially within the young population, on the other hand, there are few researches works in Peru about how religiosity influences these behaviors.

Objective: To determine the degree of religiosity associated with sexual risk behaviors in young women of the Ricardo Palma University in 2019.

Materials and methods: Non-experimental, analytical and cross-sectional study of a sample of 400 students, in whom the survey on sexual risk behaviors created by "STD and HIV Section of the Minnesota Department of Health" and "Minnesota Department of Human Services, and Hennepin County Human Services and Public Health" and the FRANCIS-5 survey that measures the religiosity index, the database was transferred to the SPSS program version 25.0, where the multivariate analysis was performed.

Results: From the study and analysis it was established that, of the 400 women surveyed, 53.75% had high-risk sexual behavior and 46.25% had low-risk behavior. A significant association was established between high-risk sexual behavior and the level of alcoholism ($p=0.00$, $PRa=0.21$, $CI=0.07-6.29$), age of sexual relations initiation ($p=0.025$, $PRa=1.24$, $CI=1.05-166$), religion ($p=0.03$, $PRa=1.41$, $CI=1.02-1.94$) and degree of religiosity ($p=0.00$, $PRa=1.06$, $CI=1.04-1-08$).

Conclusions: Women who initiated sexual relations at 18 years of age or older and the level of social drinking is associated with a lower prevalence of high-risk sexual behaviors. Women of Christian religion and high religiosity have a higher prevalence of high-risk sexual behaviors.

Key words: Religion, Sexual Behavior, Young Adult.

INDICE	
RESUMEN.....	4
ABSTRACT	5
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	10
1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL	10
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.6. OBJETIVOS.....	11
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	11
1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
1.7. VIABILIDAD	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	12
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	12
2.2. BASES TEÓRICAS.....	15
2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES OPERACIONALES:.....	20
CAPITULO III: HIPOTESIS	21
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN	22
CAPITULO IV: METODOLOGÍA	22
4.1 Tipo y diseño de investigación.....	22
4.2 Población y muestra.....	22
4.3. Operacionalización de variables	24
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	25
4.5. Recolección de datos.....	27
4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos	27
4.7. Aspectos éticos de la investigación.....	28
4.8. Limitaciones de la investigación	28
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1 Resultados.....	29
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37
6.1. CONCLUSIONES	40
6.2. RECOMENDACIONES	40

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	42
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	46
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	47
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.....	48
ANEXO 4: ACTA DEL COMITÉ DE ETICA.....	49
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	50
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	51
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	52
ANEXO 8: JUICIO DE EXPERTOS.....	53
ANEXO 9 MATRIZ DE CONSISTENCIA	56
ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	58
ANEXO 11: ANÁLISIS GRADO DE RELIGIOSIDAD.....	61
ANEXO 12: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos.

Tabla 2: Porcentaje y frecuencia del grado de religiosidad.

Tabla 3: Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y conducta sexual de riesgo.

Tabla 4: Análisis bivariado de carrera/año de carrera y conductas sexuales de riesgo.

Tabla 5: Análisis bivariado entre consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo.

Tabla 6: Análisis bivariado entre religiosidad y conductas sexuales de riesgo.

Tabla 7. Análisis multivariado

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1: Histograma de edades en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

Gráfico 2: Distribución por carreras en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

Gráfico 3: Histograma de edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma.

CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las conductas sexuales de riesgo tienen consecuencias en la salud de las personas ya que a través de ellas hay un mayor riesgo de infectarse por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y contraer otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En los últimos años se ha observado un incremento en los casos de infección por VIH, siendo el 55% de los casos diagnosticados con VIH entre los 20 a 34 años de edad. (1)

En Perú los adolescentes se encuentran dentro de los grupos más susceptibles de contraer una ITS, debido a que están pasando por una serie de cambios tanto psicológicos, físicos como sociales y son susceptibles a experimentar nuevas emociones y decisiones precipitadas que pueden llegar a tener riesgo en su salud. Dentro de estas conductas está la de no usar protección al momento de las relaciones sexuales y siendo en esta etapa donde no tienen una buena habilidad de su correcto uso, además del consumo de alcohol y drogas antes del sexo y el hecho de tener múltiples parejas sexuales al año. (2,3)

Muchas veces los profesionales de salud nos centramos más en buscar factores de riesgo sin tomar en cuenta aquellos factores protectores que nos ayudan a una regulación de estos comportamientos. La religiosidad influye en varios campos de la vida de las personas, una alta religiosidad está asociada con un alto bienestar general en adolescentes. (4)

Tomando en cuenta que Perú es un país católico donde 76% de su población es católica, siendo los jóvenes un 38% es católico y un 31% es cristiano (5) y debido que en nuestro medio no se ha encontrado investigaciones actuales que describan a la religiosidad como un factor asociado a conductas sexuales de riesgo, considero que es de suma importancia determinar de esta asociación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Está el grado de religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019?

1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de investigación sigue la línea de las Prioridades Nacionales de Investigación en salud del Perú del año 2019-2023, sobre el tema de ITS y VIH-SIDA. Del mismo modo, el Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma la considera como un eje prioritario de investigación

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En Perú, los últimos años se ha visto un incremento de ITS/VIH siendo el grupo más susceptible los jóvenes. El contagio de ITS/VIH está asociado a las conductas sexuales de riesgo como son el tabaquismo, la drogadicción y el alcoholismo antes de las prácticas sexuales, la disminución o el uso incorrecto del condón, la promiscuidad y las constantes cambio de pareja sexuales. Estas conductas han ido aumentando considerablemente en las últimas décadas.

Por otro lado, tenemos un alejamiento de los jóvenes hacia la religión, la cual, sigue cumpliendo un rol importante en la identidad social y costumbres que influyen en las conductas y actitudes de ellos.

La iglesia católica es la religión más prevalente en Perú, tiene gran número de seguidores y esto hace que influya en varios aspectos de nuestra vida incluida la parte de sexual, ya que no solo promueve las relaciones basadas en el amor, respeto y tolerancia, sino que, por medio de sus costumbres, meditación e incluso las charlas grupales influyen a que los jóvenes tomen conciencia, resuelvan dudas y sean más responsables a la hora de tomar sus decisiones

que si es tomada de manera precipitada y sin pensar en las consecuencias puede llegar a afectar su salud.

Sabiendo que el mayor índice de contagio de ITS/VIH se da durante la juventud y no existen muchos trabajos de investigación acerca de la religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes peruanas, considero importante salir del modelo tradicional de las investigaciones y no solo enfocarse en los factores de riesgo sino también conocer esta relación.

1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El tema del presente estudio se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú (2019-2023), encontrándose dentro del problema sanitario de Infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Centrándose dentro del ítem de determinantes de transmisión en poblaciones en situación de vulnerabilidad.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el grado de religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar si el grado de religiosidad alta está asociado a menor prevalencia de conductas sexuales de alto riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma.
- Determinar el nivel de consumo de alcohol asociado a conductas sexuales de riesgo alto en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma

- Delimitar los factores sociodemográficos asociados a conductas sexuales de riesgo alto en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma.
- Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales asociada a conductas sexuales de riesgo alto en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma.
- Identificar el grado de religiosidad en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma.

1.7. VIABILIDAD

Este estudio presenta viabilidad ya que se realizó en las instalaciones de la Universidad Ricardo Palma, contando con el respectivo apoyo administrativo y de INICIB. Además, la universidad posee una población importante para este estudio que son las mujeres jóvenes.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Electra González, et al (2017) describe la religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes en un centro de salud sexual donde concluyen que la religión es un factor protector importante en la toma de decisiones respecto al inicio de esta y al número de parejas sexuales, pero aumenta el riesgo del no uso de condón y no influyendo en la toma de pastillas anticonceptivas. (6)

Ying Chen, et al (2018) en un estudio longitudinal hicieron seguimiento entre 8 a 14 años en el “Estudio de Salud de Enfermeras II (NHSII)” y en el “Estudio de Crecer Hoy (GUTS)”. Donde indican que, en comparación con la ausencia de asistencia, al menos la

asistencia semanal a los servicios religiosos se asoció con una menor probabilidad de consumo de marihuana e iniciación sexual temprana, y menos parejas sexuales de por vida. (7)

Lourdes I. Morales, et al (2012) explora la influencia de la espiritualidad y religión en las conductas de riesgo a la salud, considerándolo como moderadores de conductas de riesgo, inicio de sexualidad temprana, al regularlas o evitarlas ya que lo consideran incorrecto. (8)

Pablo Luiz Santos Couto, et al (2017) analizo las representaciones sociales de los jóvenes católicos sobre la prevención del VIH/SIDA como una consecuencia que está influenciada por las doctrinas católicas, pero también a través del conocimiento como es el uso del condón, además sobre la sexualidad mencionan que las prácticas sexuales deben ser dadas con valores, responsabilidad y amor hacia la pareja que lo traducen en las relaciones sexuales después del matrimonio y la fidelidad. (9)

Pablo Luiz Santos Couto, et al (2018) analizo los acuerdos entre los jóvenes católicos sobre sexualidad donde mencionan que la castidad, la virginidad y el sexo dentro del matrimonio como medios eficaces para la prevención del VIH, mientras los hombres consideraban que las prácticas sexuales deben esperarse hasta el matrimonio, las mujeres se defendieron como libertad sexual para elegir.(10)

Kristin A. Haglund, et al (2010) analizo la religiosidad, educación sexual parental y formal, y las familias biparentales como un factor protector hacia las conductas de riesgo entre adolescentes y jóvenes. (11)

José Moral-de la Rubia, et al (2010) concluye que la religión influye en las conductas y actitudes de los jóvenes frente a la sexualidad, teniendo una asociación mayor entre coito y amor a que con el placer, también la actitud hacia la virginidad tiene gran significado y rechazan la pornografía. Por otro la actitud más liberal aparece entre las personas sin religión, y la más conservadora, entre cristianos y personas que siguen con más frecuencia las ceremonias religiosas. (12)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Guido Angelo Huapaya Flores, et al (2016) Describe el nivel de prácticas en los adolescentes de una Universidad de Lima-Perú, donde un 42,7% revelan conducta saludable, un 8,7% declaraba ser precavido, un 22,3% mantiene prácticas riesgosas y un 9,3% una conducta crítica sexualmente. Además, concluyen que para tener una sexualidad saludable es necesario un buen comportamiento siendo el cambio de actitudes la pieza clave para lograr cambios significativos en la salud sexual de los jóvenes adolescentes. (13)

Jhonny Astocondor A., eta al (2018) hizo un estudio en jóvenes universitarios en la Selva Peruana donde el 66% de los estudiantes ya tenían relaciones sexuales desde antes de cumplir 18 años y a medida que la edad aumentaba tienen 1,23 veces mayor riesgo de iniciar sexualmente. Además, consideran como un factor importante al sexo de la persona, ya que las mujeres tienen menos posibilidades de iniciarse sexualmente antes de ser adulto que los varones. (14)

Silvan-Fhon et al. (2014) evaluaron el nivel de conocimiento y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres, donde identificaron

que la mayoría ya había tenido relaciones sexuales durante la adolescencia media, entre 14 a 16 años, un 59,1% no usan preservativos durante las relaciones sexuales y el 50% practicaban el sexo oral y/o anal. En relación al número de parejas sexuales en el último año tenían entre 1 a 3 parejas. (2)

Christian R. Mejia et al. (2018) estudio el Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos relacionados en 12 universidades peruanas, donde midió el grado de religiosidad con la escala breve de Francis, donde evaluó por un análisis bivariado de las preguntas de religiosidad y sexo que ser machista tuvo relación directa con ser no creyente. (15)

2.2. BASES TEÓRICAS

PREVALENCIA ITS/VIH EN EL MUNDO

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) has aumento en los últimos años, la OMS estima que en el 2016 hubo cerca de 360 millones de casos nuevos infectados de alguna ITS y más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. (16)

La ITS puedes afectar a personas de cualquier sexo, raza y edad pero es en la adolescencia la etapa en que se encontró mayor índice de contagio ya que es en esta donde los adolescentes pasan por una serie de cambios tanto físico, psicológicos como sociales y con ello un aumento del interés sexual, exponiéndose a conductas de riesgo e incluso en algunos casos, se considera al embarazo como otra de las consecuencias de las prácticas sexuales riesgosas de los adolescentes.(17)

PREVALENCIA DE ITS/VIH EN AMERICA LATINA

Las ITS durante los últimos años ha mostrado un aumento en los países de América Latina, siendo la principal vía de transmisión la sexual (97%), debido a un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección, se considera a la adolescencia una etapa vulnerable para la aparición de las conductas de riesgo. (18)

Así tenemos que en un estudio hecho en Chile por Natalia Villegas, et al (2016) dice que los casos de ITS/VIH han ido aumentando en los últimos años, de los cuales el 60% de los casos notificados de ITS se presentan en mujeres, encontrándose una mayor prevalencia de sífilis, gonorrea, clamidia y virus papiloma en mujeres menores de 25 años.(19)

Tanto en Argentina como en Paraguay se evidenciado un aumento de 9.6% y 12.6% respectivamente el índice de riesgo y contagio de ITS, así como también de embarazos no deseados en adolescentes. (17)

PREVALENCIA DE ITS/VIH EN PERÚ

En Perú en el año 2016 existían 66.776 casos de VIH y 35.379 casos de sida, entre los 31 años se encuentran las personas peruanas con VIH por lo que se deduce que el contagio fue alrededor de los 21 años de edad, siendo los departamentos de Lima y Callao seguida de Loreto, Arequipa e Ica las que muestran mayor índice de contagio. (13)

La frecuencia de ITS en Perú varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes. El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el 2012 el 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tenían una idea clara de cómo ocurrió, lo tienen de forma insegura y buscando solamente placer sexual.(2)

Las diferencias cuanto al inicio de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres en Perú muestra que la primera relación sexual fue alrededor de los 16,8 años y en cuanto a las mujeres el INEI refiere que antes de los 15 años (8,1%), antes de los 18 años (40, 6%) y entre los 20 años (63%), a nivel de Lima la edad de inicio de las relaciones sexuales se situaba entre los 17 años y siendo los varones quienes presentaban un mayor número de parejas sexuales en comparación con las mujeres, sin embargo en la selva peruana otro es el panorama donde se evidencio que la edad mínima de inicio sexual fue de 7 años en varones y 11 años en las mujeres. (20,14,2)

Cabe destacar que no existen muchos estudios recientes publicados en los que se analice la conducta sexual en jóvenes universitarios/as peruanos/as.(20)

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Las conductas sexuales de riesgo como las parejas sexuales múltiples y el debut sexual temprano, pueden conducir a problemas de salud importantes, como el embarazo no deseado, el aborto, la enfermedad inflamatoria pélvica (EIP) y las ETS. (21)

No uso de condón:

A pesar que se sabe sobre el correcto uso del condón y la importancia de su uso, uno de cada 3 jóvenes no usa condón durante el sexo debido a que lo encuentran innecesario, incómodo y de difícil acceso a la hora del coito. Asociado a esto tenemos que el sexo bajo la influencia del alcohol o las drogas se asocia a un bajo uso del condón entre los jóvenes. (3)

En Perú, más mujeres que varones no utilizan el preservativo para el sexo anal, indicando un mayor de riesgo sexual, ya consideran más preservativo como un método más para evitar embarazo que como riesgo contraer una a ITS. (11)

Inicio temprano de las relaciones sexuales:

En el mundo se ha observado cada vez un inicio de las relaciones sexuales de forma precoz, cada vez a menor edad, muchas veces la primera relación sexual no es planificada, lo indican como “Simplemente sucedió”. (22)

La iniciación temprana de las relaciones sexuales se considera como un riesgo para la salud, ya que esta va acompañada de un incorrecto uso de los métodos de protección o no se hace uso de ellos, toman decisiones sin premeditación muchas veces influenciada por su círculo de amistad y un sentimiento de independencia hacia los padres, hay un aumento de la promiscuidad.

En un estudio hecho en Brasil en una población de estudiantes escolares se determinó que aquellos escolares que eran sexualmente activos tenían pareja en ese momento y que en toda su vida habían tenido un promedio de 2 a 5 parejas, un número considerable para tan corta edad. Además, se evidenció que para las mujeres mayores de 15 años tenían una probabilidad 3 veces mayor de tener una pareja sexual y una probabilidad 14 veces mayor de tener de dos a cinco parejas. (22)

Abuso de alcohol y drogas:

El consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, la combinación del uso de sustancias y la actividad sexual parece representar una forma de estímulo para el placer durante las relaciones sexuales, y también actúa como un facilitador en el desarrollo del proceso de relación sexual para ambos sexos. (22,18)

El alcohol es la bebida favorita de los jóvenes y está asociado con una menor frecuencia de uso del condón y a tener más parejas sexuales, por una parte, los varones creen que el alcohol hace que las mujeres se muestran menos tímidas o indecisas y por otra parte las mujeres refieren mostrarse más atrevidas con los efectos de alcohol. Las latinas adultas jóvenes que utilizan con frecuencia el alcohol

o las drogas ilícitas son más propensas a tener este tipo de conductas sexuales de riesgo. (23,18)

IMPORTANCIA DE LA RELIGIOSIDAD

América es un continente con gran cantidad de religiosos, protegida en gran parte por la educación religiosa que se imparte en la vida temprana de las personas y es considerada una práctica común entre padres e hijos. A pesar que en las últimas décadas ha habida una disminución en la religiosidad especialmente en las generaciones más jóvenes, todavía existe una considerable continuidad religiosa entre las familias. (7)

La religión es un sistema de creencias y prácticas observadas por una comunidad, apoyada por rituales que reconocen, adoran y comunican con o se dirigen a lo sagrado, a lo trascendental, provee un código de conducta al que los miembros que intentan adherirse, tienen un componente importante que fortalece la espiritualidad, que está relacionado con aquellos aspectos de los sentimientos, aspiraciones y necesidades de las personas. Además, permite una asociación entre la iglesia y la familia como un mediador social. (24)

Según varias investigaciones has conferido que la religión tiene influencia en la vida de las personas y que incluso llega a tener efectos positivos en el bienestar de los más jóvenes, sugiere que la participación religiosa promueve comportamiento y practicas positivas entre los jóvenes, ya que tener estas prácticas religiosas va más allá de ir a misa, rezar o hacer meditación si no, además pueden ser una fuente importante de apoyo social y modelos de roles para adultos, y pueden ser una guía para dirigir las influencias de los compañeros sobre las opciones de comportamiento de los jóvenes.(7)

RELIGIOSIDAD Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

La religiosidad impartida en los niños se ve reflejada en la adolescencia, ya que la presencia de creencias religiosas influye en el comportamiento sexual de los jóvenes, por otro lado se vio que aquellos niños que mencionaron no tener ninguna religión tenían una probabilidad 3.55 veces mayor de tener de dos a cinco parejas sexuales, considerándolo como un factor de riesgo sexual.(22)

Así tenemos que aquellos jóvenes religiosos presentan una menor probabilidad de consumo de drogas, tabaquismo, iniciación sexual temprana, antecedentes de ITS y resultados anormales de pruebas de Papanicolaou. Además, Múltiples estudios científicos asocian a la religión con la conducta de los adolescentes, especialmente, como factor protector de la conducta sexual temprana y a tener menos parejas sexuales. (7,24)

En cuanto a las mujeres jóvenes se ha visto que poseen diversos factores de riesgo para la adquisición de ITS/VIH, tales como el inicio temprano de actividad sexual, diferentes parejas sexuales a lo largo de su vida, bajos niveles de conocimiento asociados a la prevención, algunas actitudes negativas hacia la abstinencia, fidelidad mutua y uso del condón, sin embargo se ha demostrado que aquellas jóvenes que se identifican y consideran a la religión como parte importante de su vida tienen una edad de debut sexual más avanzada, menos relaciones sexuales y menos parejas sexuales masculinas que aquellas quienes son menos religiosos. (21,19)

A pesar que la sabe la influencia que tiene la religión en las mujeres latinas hay pocos estudios que avalen esta asociación entre influencia de la participación religiosa en el comportamiento sexual de riesgo en las mujeres jóvenes latinas. (23)

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES OPERACIONALES:

- **Carrera:** Carrera profesional que está estudiando actualmente en la universidad el estudiante.

- **Año de carrera:** Año de carrera que está cursando actualmente el estudiante encuestado.
- **Conducta sexual de riesgo:** Exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daño a su salud o a otra persona, especialmente a través de la contaminación por infecciones de transmisión sexual.
- **Consumo de alcohol:** Grado de consumo de bebidas alcohólicas en jóvenes.
- **Edad:** Número de años cumplidos al momento de la encuesta.
- **Edad de inicio de las relaciones sexuales:** Edad con la que tuvo por primera vez relaciones sexuales coitales.
- **Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.
- **Religión:** Tipo de religión o creencia que profesa las personas.
- **Religiosidad:** Vivencia íntima y muy personal de cualquier persona en relación con un ser superior.
- **Pareja sexual:** Pareja con la que mantiene relaciones sexuales.

CAPITULO III: HIPOTESIS

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis principal:

El grado de religiosidad está asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

Hipótesis secundaria:

El grado de religiosidad baja está asociada a conductas sexuales de alto riesgo en las mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

El nivel de alcoholismo de dependencia alcohólica está asociada a conductas sexuales de riesgo alta en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

La edad de inicio de las relaciones sexuales menor de 18 años este asociado a conductas sexuales de riesgo alta en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

Los factores sociodemográficos asociados a conductas sexuales de riesgo alta son la edad de inicio de relaciones sexuales y el consumo de alcohol en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.

El grado de religiosidad de las mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019 es alta.

3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable dependiente:

Conductas sexuales de riesgo

Variables independientes:

Edad

Carrera

Año de carrera

Estado civil

Religión

Edad de inicio de relaciones sexuales

Pareja sexual

Religiosidad

Consumo de alcohol

CAPITULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo observacional, puesto que no se manipularán variables ni se realizará una intervención; analítico, ya que se evaluó la relación entre las variables de grado de religiosidad y conductas sexuales de riesgo; según su cronología es de tipo transversal ya que se midió las variables en una población y tiempo definida: mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma y un periodo de tiempo preestablecido del año 2019.

4.2 Población y muestra

Población de estudio: Estudiantes de la Universidad Ricardo Palma

Muestra de estudio: Mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma

4.2.1 Tamaño muestral

381 estudiantes, escogidos mediante la fórmula de población infinita, que se usa en diseños de investigación tipo transversal,

donde se consideró un nivel de confianza al 95%, un margen de error al 5%, con una proporción esperada del 50% para obtener un máximo de la muestra y una probabilidad de fracaso de 0,5. La fórmula que se usó:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

z: Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado

q: Probabilidad que no ocurra el evento estudiado

i: Error de estimación máximo aceptado

Luego de reemplazar los valores antes mencionados, salió un total de 385 mujeres jóvenes, se agregó un 4% de la muestra anterior prevista por perdidas, lo que nos dio una muestra final de 400 mujeres jóvenes incluidas en el estudio.

4.2.2 Tipo de muestreo

El muestreo es no aleatorio, no probabilístico ya que no se cuenta con el número exacto de la población a estudiar y debido al difícil acceso a los alumnos por sus diversos horarios de clases, razón por el cual no se usó el muestreo estratificado o por conglomerados.

4.2.3 Criterios de selección de muestra:

- **Criterios de inclusión:**
Mujeres de sexo femenino de nacimiento
Mujeres jóvenes entre 18-29 años
- **Criterios de exclusión:**
Mal llenado del cuestionario
Mujeres trabajadoras de la Universidad Ricardo Palma
Mujeres que no hablen español

4.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Escala de medición	Tipo de variable relación y naturaleza	Categoría o unidad
Carrera	Profesión de estudio	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	Carrera actual que cursa en la universidad
Año de carrera	Año académico de la universidad	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Año académico de la universidad
Conducta sexual de riesgo	Según la encuesta realizada.	Nominal Dicotómica	Dependiente Cualitativa	0= Bajo riesgo 1= Alto riesgo
Consumo de alcohol	Cuestionario de CAGE	Nominal politómica	Independiente Cualitativa	0-1: Bebedor social 2: Consumo de riesgo 3: Consumo perjudicial 4: Dependencia alcohólica
Edad actual	Número de años indicado en la encuesta	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Número en años indicado en la encuesta	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Edad con la que inicio las relaciones sexuales por primera vez.
Estado Civil	Estado civil indicado en la encuesta	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	0= Soltera 1= Casada 2= Conviviente
Religión	Religión que profesa indicado en la encuesta	Nominal Politómica	Independiente Cualitativa	Religión que profesa según la encuesta
Religiosidad	Según la escala de Francis-5	Nominal Politómica	Independiente Cuantitativa	Categorización por el programa StataCorp LP
Pareja Sexual	Pareja con la que mantiene relaciones sexuales.	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	0= No 1= Si

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el proyecto de tesis se usó la encuesta estructurada sobre ENCUESTA SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO, la cual consta una serie de preguntas sobre conductas de riesgo sexuales creada por “*STD and HIV Section of the Minnesota Department of Health*” y “*Minnesota Department of Human Services, and Hennepin County Human Services and Public Health.*” La cual evalúa mediante 11 preguntas si la persona es de alto riesgo o de bajo riesgo. (25,26) Esta encuesta tiene validación interna mediante juicio de experto, de tres profesionales de la salud especialistas en el área de ginecología-obstétrica.

Se considera que las personas están en "ALTO RIESGO" si:

- Ha tenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con más de una pareja en el último año.
- Ha tenido antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, VIH o hepatitis viral.
- Ha sido diagnosticado recientemente con alguna enfermedad de transmisión sexual, VIH o hepatitis y no está recibiendo tratamiento.
- Ha usado drogas inyectadas o cualquier otra sustancia no recetada, como esteroides u hormonas, y/o
- No han sido examinados desde la última incidencia de uso de agujas, particularmente si compartían agujas o se inyectaban, equipo (algodones, agua, contenedores de preparación, etc.).

Y como “BAJO RIESGO” aquello que no cumplen los criterios mencionados anteriormente.

Para medir la religiosidad se utilizó la encuesta de “La Francis-5” que es un cuestionario de cinco preguntas que cuantifica la actitud para con Dios, Jesús y la oración, así las puntuaciones van desde 0 a 20, donde a mayor puntuación se relaciona con mayor religiosidad. En relación con la confiabilidad, la Francis-5 presentó alta confiabilidad, valores aceptables de consistencia interna. Se observó

un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,909 y un coeficiente omega de McDonald de 0,910. (27) Esta encuesta fue validada al español en el año 2012 por Cogollo Z. y cols. en el trabajo de investigación titulado “Validez y confiabilidad de la escala breve de FRANCIS para actitud ante el cristianismo”. (31)

Se categorizó la suma de las respuestas en el programa StataCorp LP en los terciles 25, 50 y 75 y la categoría de interés es la que muestra el mayor o menor religiosidad (frente a los valores mayores más los intermedios). (Anexo 11)

Para medir el consumo de alcohol de utilizo el cuestionario de CAGE, Según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que cuanto mayor es, mayor será también la dependencia. (28) Esta encuesta fue validada por Oscar F. Herran, Maria F. Ardila en el trabajo titulado Validez interna y reproductibilidad de la prueba de CAGE en el año 2005, donde la consistencia interna estuvo entre 0,753 y 0,834, la sensibilidad fue 66,7% (IC95%: 38,8-87,0); la especificidad, 86,0% (IC95%: 73,7-93,3); el valor predictivo positivo, 55,6% (IC95%: 31,3-77,6); el valor predictivo negativo, 90,7% (IC95%: 78,9-96,5); la kappa media de Cohen, 0,490 (IC95%: 0,253-0,727), y el área bajo la curva ROC, 0,805 (IC95%: 0,680-0,929). Conclusiones: El cuestionario CAGE muestra aceptable consistencia interna (32)

De este modo: 0-1 “Bebedor social”, 2 para “Consumo de riesgo” (Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia), 3 “Consumo perjudicial” y 4 para “Dependencia alcohólica”.

Para recopilación de los datos obtenidos de las encuestas empleadas (FRANCIS-5, que mide el índice de religiosidad, LA ENCUESTA DE PRACTICAS DE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO) y la encuesta de CAGE, no se incluirá el nombre de los participantes. (32)

4.5. Recolección de datos

La recolección de datos se hizo dentro de la universidad Ricardo Palma en las diversas facultades, se le explico a cada participante sobre el motivo de la encuesta, así como también el tema que se abarcaba, se le pidió su consentimiento para luego proceder al llenado de la encuesta.

4.6. Técnica de procesamiento y análisis de datos

El presente trabajo de investigación se realizó durante el año 2019 a un total de 400 alumnos de la Universidad Ricardo Palma durante el curso de titulación por tesis. Terminada la toma de datos se procedió a realizar el análisis inicial de tipo exploratorio, descriptivo identificando errores generados por digitación, variables con valores cerrados o sin valores.

El análisis estadístico descriptivo, se utilizó las medidas de resumen de variables cuantitativas y cualitativas, como las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, así como se evaluaron moda, mediada, rango y desviación estándar en las variables numéricas.

Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de significancia estadística ($p=0.05$) con un nivel de confianza de 95%.

Se realizo la medición de la asociación mediante Regresión Logística binomial entre un grupo de variables independientes (Edad actual, edad de inicio de las relaciones sexuales, estado civil, carrera, año de carrera, religión, religiosidad) con la variable dependiente, conductas sexuales de riesgo, en el programa SPSS.

Para el análisis multivariado se utilizó el programa de STATA, con las variables que salieron estadísticamente significativas durante el análisis bivariado.

4.7. Aspectos éticos de la investigación

Para la ejecución del presente proyecto se envió la solicitud de aprobación y autorización del comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma y de la Rectoría de la Universidad Ricardo Palma.

Al ser un estudio en el que se recogerá la información mediante encuestas que se repartirá a los estudiantes incluidos para la muestra, se les explico sobre la encuesta, así como también su aprobación para el llenado y se garantizó la confidencialidad de la información recolectada.

Antes de iniciar el llenado de las encuestas se realizó una capacitación basada en “Buenas Prácticas en Investigación Clínica” a las personas encargadas de realizar las encuestas con la finalidad de establecer normas y prevenir la violación del protocolo de Investigación.

4.8. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que presento el trabajo está que se realizó en una población cuyo país según la constitución se considera un país católico, por lo tanto, la mayoría profesa dicha religión y no hay gran variedad de religiones.

La población de mujeres de la Universidad Ricardo Palma se les considera de un nivel socioeconómico medio alto y por el mismo hecho de ser estudiantes tienen cierto conocimiento sobre las medidas de prevención hacia las enfermedades de transmisión sexual, por lo que no se puede extrapolar dichos resultados a otros contextos del país, ya que el Perú tiene diversos panoramas socio demográficos-económicos, que influyen en las diversas conductas sexuales de riesgo en jóvenes.

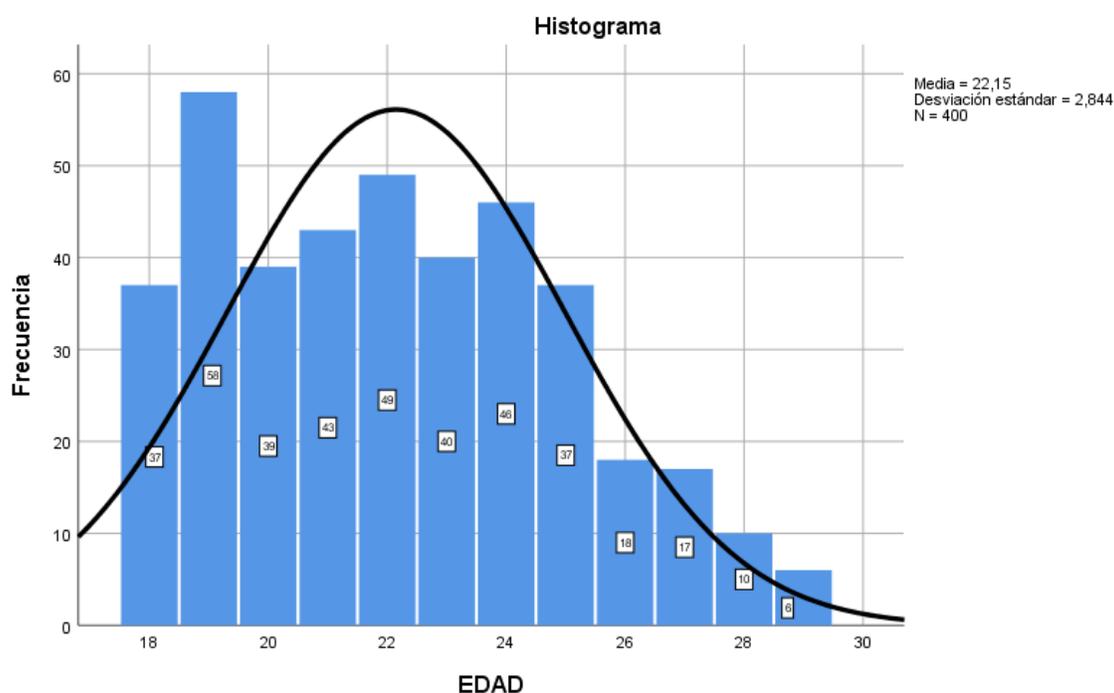
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

En el estudio se incluyó 400 alumnos mujeres jóvenes de la universidad Ricardo Palma durante el año 2019, entre las edades de 18 y 29 años como máximo; según la clasificación de la organización mundial de la salud, la población se encontró en la etapa adulto joven en quienes se aplicó la encuesta de conductas sexuales de riesgo, la escala de FRANCIS-5 que mide en grado de religiosidad y la escala de CAGE.

5.1.1. Análisis descriptivo

Gráfico 1: Histograma de edades en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019



En el histograma podemos observar que la media de las edades fue de 22,15 años, el rango fue de 19, una desviación estándar de 3,08 y la moda se dio en las personas que tenían 19 años, 39 personas tenían 20 años, 43 personas 21 años, 49 tenían 22 años, 40 personas tenían 23 años, 46 personas tenían 24 años, 37 personas tenían 25 años, 18 personas 26 años, 17 personas tenían 27 años, 10 personas 28 años y 6 personas tenían 29 años.

Tabla1: *Análisis descriptivo de los factores sociodemográficos*

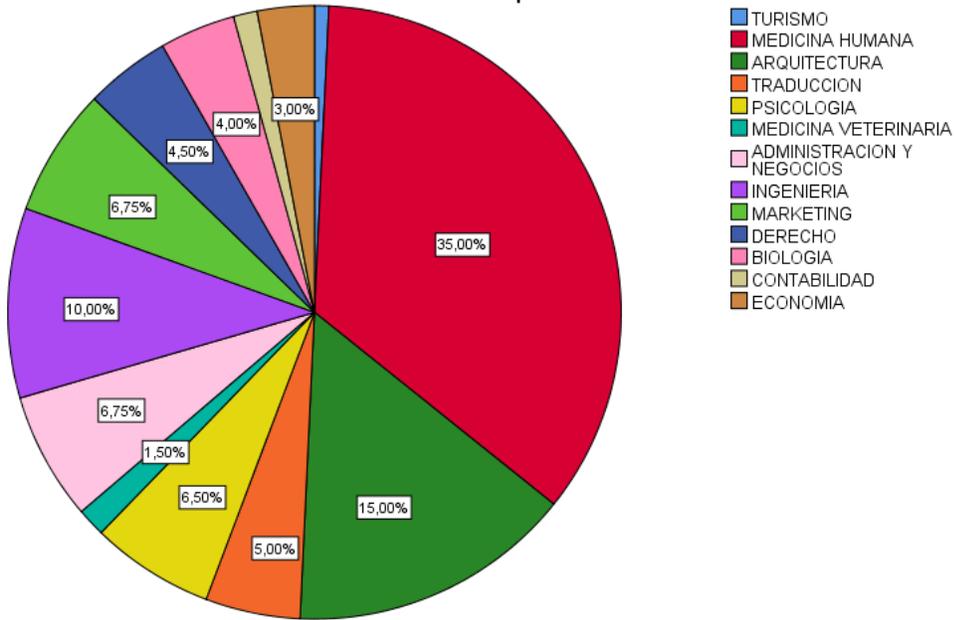
		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje (%)</i>	<i>Porcentaje acumulado (%)</i>
<i>Año de carrera</i>	Primer año	24	6	6
	Segundo año	75	18,8	24,8
	Tercer año	92	23	47,8
	Cuarto año	85	21,3	69
	Quinto año	62	15,5	84,5
	Sexto año	62	15,5	100
<i>Fuente de ingreso</i>	Trabajo	36	9	9
	Familia	294	73,5	82,5
	Ambos	70	17,5	100
<i>Estado civil</i>	Soltera	379	94,8	94,8
	Casada	12	3	97,8
	Conviviente	9	2,3	100
<i>Religión</i>	Católica	321	80,3	80,3
	Evangélica	17	4,3	84,5
	Cristiano	7	1,8	86,3
	Ninguno	55	13,8	100
<i>Pareja sexual</i>	Si	218	54,5	54,5
	No	182	45,5	100
<i>Consumo de alcohol</i>	Bebedor social	283	70,8	70,8
	Consumo de riesgo	62	15,5	86,3
	Consumo perjudicial	28	7	93,3
	Dependencia alcohólica	27	6,8	100
<i>Conducta sexual de riesgo</i>	Alto riesgo	215	53,8	53,8
	Bajo riesgo	185	46,3	100

Fuente: elaboración propia

Dentro de las características sociodemográficas, en su mayoría cursaban el segundo año (16,75%), tercer año (23%) y cuarto año (21,25%) de carrera. Respecto a la fuente de ingreso la mayoría dependía económicamente de su familia (73,5%) y en menor porcentaje de solo el trabajo. Respecto a su religión la mayoría profesaba la religión católica (80,25%) y menos porcentaje (13,75%) no tenía ninguna religión, el estado civil la mayoría informo estar solteras (94,75%) y más de la mitad tenía pareja sexual (54,5%).

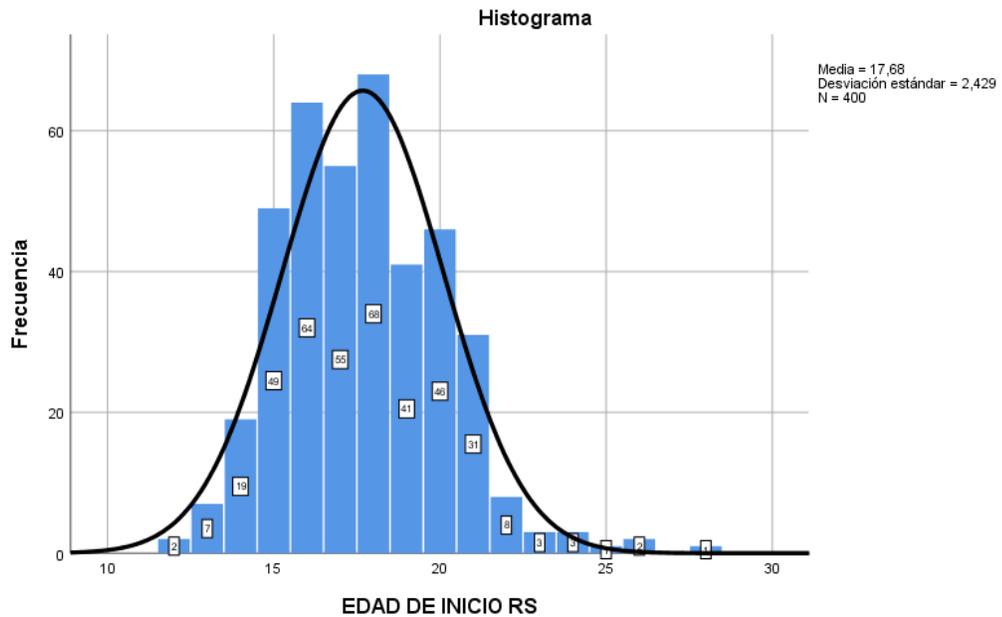
En cuanto al consumo de alcohol el 70,75% fue bebedor social y en menor cantidad el nivel de dependencia alcohólica (6,75%), y sobre las conductas sexuales más de la mitad tenían alto riesgo (53,7%),

Gráfico 2: Distribución por carreras en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019



En el grafico número 2 se observa que el mayor porcentaje fue de 35% que corresponde a la carrera de medicina humana, seguida por la carrera de arquitectura con un porcentaje de 15%, en tercer lugar, la carrera de ingeniería con un 10% del total de alumnos

Gráfico 3: Histograma de edad de inicio de relaciones sexuales en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma



Según este gráfico podemos observar que la mediana de la edad de inicio de relaciones sexuales fue de 18 años, la media de 17,56 años, la desviación estándar fue de 2,429 y la moda fue en las personas de 18 años, con 68 personas.

Tabla 2: Porcentaje y frecuencia del grado de religiosidad

Puntaje	Frecuencia	Porcentaje (%)	Porcentaje acumulado (%)
0	22	5,5	5,5
3	2	0,5	6
4	4	1,0	7
5	30	7,5	14,5
6	6	1,5	16
7	8	2	18
8	19	4,8	22,8
9	11	2,8	25,5
10	95	23,8	49,3
11	23	5,8	55
12	15	3,8	58,8
13	12	3	61,8
14	15	3,8	65,5
15	80	20	85,5
16	11	2,8	88,3
17	8	2	90,3
18	4	1	91,3

19	6	1,5	92,8
20	29	7,2	100
Total	400	100,0	

En cuanto al grado de religiosidad la mediana se dio en el puntaje 11 (55%), además la moda fue en el puntaje 10 con un total de 95 estudiantes y un rango de 20, la desviación estándar fue de 4,8.

5.1.2. Análisis bivariado

Tabla 3: Análisis bivariado entre los factores sociodemográficos y conducta sexual de riesgo

			Conductas sexuales		p	RPc	IC 95%
			Bajo riesgo	Alto riesgo			
Edad	18- 21 año	Recuento	79	98	REF		
		% del total	19,8%	24,5%			
	22- 25 años	Recuento	81	91	0.046	1,24	1,003-1,53
		% del total	20,3%	22,8%			
	>= 26 años	Recuento	25	26	0.028*	1,29	0.400-0.548
		% del total	6,3%	6,5%			
	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			
Fuente de ingreso	Trabajo	Recuento	19	17	REF		
		% del total	4,8%	4,3%			
	Familia	Recuento	130	164	0.301	0,837	0,59- 1,17
		% del total	32,5%	41,0%			
	Ambos	Recuento	36	34	0.895	0,974	0,38-0,71
		% del total	9%	8,5%			
	total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			
Estado civil	Soltera	Recuento	179	200	REF		
		% del total	44,8%	50,0%			
	Casada	Recuento	3	9	0.206	0,593	0,19- 1,42
		% del total	0,8%	2,3%			
	Conviviente	Recuento	3	6	0.463	0,705	0,27- 1,79
		% del total	0,8%	1,5%			
	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			

Religión	Católico	Recuento	154	167	0,980	0,996	0,76- 1,29
		% del total	38,5%	41,8%			
	Evangélico	Recuento	6	11	0,366	0,766	0,42- 1,36
		% del total	1,5%	2,8%			
	Cristiano	Recuento	4	3	0,018*	1,6	1,08- 2,36
		% del total	1,0%	0,8%			
Ninguna	Recuento	21	34	REF			
	% del total	5,3%	8,5%				
	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			
Edad de inicio de relaciones sexuales	<= 17 años	Recuento	109	87	REF		
		% del total	27,3%	21,8%			
	>=18 años	Recuento	76	127	0,00*	0,16	0,14-0,70
		% del total	19%	31,8%			
	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			
Pareja Sexual	Si	Recuento	78	140	REF		
		% del total	19,5%	35,0%			
	No	Recuento	107	75	0,00*	0,58	0,52-0,66
		% del total	26,8%	18,8%			
	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			

*p<0,05/ Fuente: Elaboración propia

Para el análisis bivariado se agrupo la variable edad en 3 rangos para un mejor análisis con la variable dependiente, conductas sexuales de riesgo, donde salió que hubo una asociación significativa (p=0,028), otra variable que tuvimos en cuenta fue la edad de inicio de las relaciones sexuales que las agrupamos en menor igual de 17 años y mayor igual de 18 años, donde también nos salió una asociación significativa (p=0,00). La variable pareja sexual tuvo una asociación significativa (p=0.00)

Tabla 4: *Análisis bivariado de carrera/año de carrera y conductas sexuales de riesgo.*

		Conducta sexual		p	RPc	IC95%	
		Bajo riesgo	Alto riesgo				
Carrera	Ciencias de la salud	Recuento	81	107	0.08	0.847	0,63- 1.023
		% del total	43,8%	49,8%			
	Otras	Recuento	104	108	REF		
		% del total	26%	27%			
Total	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			
Año de carrera	Tres primeros años	Recuento	101	90	REF		
		% del total	25,3%	22,5%			
	Últimos años	Recuento	84	125	0.013*	1,269	1,05-1,53
		% del	21%	31,3%			
		Total					
Total	Total	Recuento	185	215			
		% del total	46,3%	53,8%			

*p<0,05/ Fuente: Elaboración propia

La variable año de carrera tuvo una asociación estadísticamente significativa (p<0,013) con la variable dependiente conductas sexuales de riesgo.

Tabla 5: *Análisis bivariado entre consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo*

Consumo de alcohol		Conducta sexual		p	RPc	IC95%
		Alto riesgo	Bajo riesgo			
Bebedor social	Recuento	138	145	0,002*	0,18	0,54-0,65
	% del total	34,5%	36,3%			
Consumo de riesgo	Recuento	39	23	0,14	0,71	0,46-1,10
	% del total	9,8%	5,8%			
Consumo perjudicial	Recuento	19	9	0,15	0,82	0,62-1,07
	% del total	4,8%	2,3%			
Dependencia alcohólica	Recuento	19	8	REF		
	% del total	4,8%	2,0%			
Total	Recuento	215	185			
	% del total	53,8%	46,3%			

*p<0,05/ Fuente: Elaboración propia

Respeto al análisis de consumo de alcohol, el grado bebedor social presento una asociación estadísticamente significativa (p=0,002) con conducta sexual de riesgo alta.

Tabla 6: *Análisis bivariado entre religiosidad y conductas sexuales de riesgo.*

Religiosidad		Conducta sexual		p	RPc	IC 95%
		Bajo riesgo	Alto riesgo			
0-15	Recuento	179	163	REF		
	% Total	44,8%	40,8%			
16-20	Recuento	6	52	0.00*	1,08	1,63- 2,16
	% Total	3,2%	24,2%			
Total	Recuento	185	215			
	% Total	46,3%	53,8%			

**p<0,05/ Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla podemos determinar que la religiosidad es un factor asociado a conductas sexuales de riesgo.

Tabla 7. *Análisis multivariado*

	p	RPa	IC 95%
Edad inicio relaciones sexuales (>= 18 años)	0,025	0,24	0,05-0,66
Consumo de alcohol (Bebedor social)	0,005	0,21	0,07-6,29
Religión (cristiana)	0,033	1.41	1,02- 1.94
Religiosidad (Alta)	0,000	1,06	1,04-1,08

Del análisis multivariado podemos analizar que la edad de inicio de relaciones sexuales mayor igual de 18 años disminuye en 76% la probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo alto.

El nivel de bebedor social disminuye en 79% la probabilidad de tener conducta sexual de riesgo alta.

Pertenecer a la religión cristiana aumenta 41% la probabilidad de tener conducta sexual de riesgo alta.

La religiosidad alta aumenta en un 0,6% la prevalencia de conductas sexuales de riesgo alta.

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio permitió evaluar los factores asociados a conductas sexuales de riesgo, así como también evaluar la asociación que tiene la religiosidad con estas conductas, asociación poco antes estudiada en el Perú.

Respecto a la edad de inicio de relaciones sexuales, en nuestro estudio la media fue de 17,68 años, en el análisis la edad de inicio de relaciones sexuales menor igual de 17 años tuvo asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con conductas sexuales de riesgo alto, al igual que con el estudio hecho por Jhonny Astocondor A. Et al en el 2018 (25) donde estudió a un grupo de estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali, encontraron que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 17 años, asimilándose más a nuestro estudio probablemente porque ambos fueron hechos en una población universitaria y en Perú, en el estudio "Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia (2019) hecho por María Badillo-Viloria et al. (34) se evidenció que la asociación de conductas sexuales riesgosas y la edad de inicio actividad sexual, fueron fuertemente significativas ($p < 0.01$), al igual que nuestros resultados.

Respecto al análisis multivariado entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en nuestro estudio se encontró que el nivel de bebedor social, respecto al consumo de alcohol, está asociado a menor probabilidad de prevalencia de conducta sexuales de alto riesgo ($p = 0,005$), resultados parecidos tuvo el estudio hecho por Claudia García en España en el año 2017 (35) en estudiantes universitarios donde por sus resultados se pudo concluir que los jóvenes que tenían un consumo intenso de alcohol puntuaron significativamente más alto en el ítem relacionado con la receptividad para practicar sexo, ya que consideraban que era más difícil poner límites o protegerse, como tener sexo sin protección, con personas desconocidas y/o distintas personas en una misma noche, cuando están bajo los efectos del alcohol.

Otro estudio que confirma esta relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo lo podemos ver en el estudio hecho por Carmen Fernández Cáceres (2016) "Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior" (33) donde menciona que más de la tercera

parte de los jóvenes (34.6%) que habían tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas, tuvieron más de una pareja sexual en un mismo periodo, este resultado fue estadísticamente significativa respecto de los que no habían tenido relaciones bajo los efectos de estas sustancias (34.6% Vs 10%; Chi cuadrada=24.145, $p=.000$).

En cuanto a la religión, se pudo analizar que las personas que refirieron ser de religión cristiana tuvieron una asociación significativa con las conductas sexuales de riesgo alta ($p=0.033$) a comparación de la religión católica, evangélica y no tener ninguna religión, en un estudio hecho por Teva, I., Bermúdez Et Al. (37) se puso en manifiesto que los católicos tuvieron una actitud más positiva hacia el uso del preservativo que las demás religiones, así como también los que no tenían ninguna religión mostraron mayores actitudes hacia el uso correcto del preservativo a comparación de las otras religiones.

Respecto a la asociación entre las conductas sexuales de riesgo y el grado de religiosidad en nuestro estudio salió que hubo asociación significativa ($p=0,00$), una religiosidad alta tiene mayor prevalencia de conductas sexuales de alto riesgo, este resultado coincide con el estudio hecho por Electra González A., Temistocles Molina G. donde se analizó la asociación entre religiosidad y comportamientos sexuales en adolescentes, se entrevistaron 5.231 adolescentes (mediana de edad 16 años, 91,6% mujeres) (6) donde concluyeron que la afiliación religiosa, sea católica o evangélica, aumenta el riesgo de no uso de condón respecto a no tener religión (OR: 1,20; IC95%: 1,01 – 1,43), siendo este último ítem una conducta de riesgo considerado en nuestro estudio.

Sin embargo, hay estudios que difieren de nuestros resultados, como el hecho por Patria Rojas et al. (23) Donde estudiaron las determinantes socioculturales sobre los comportamientos sexuales de riesgo en latinas adultas concluyeron que la participación religiosa tuvo asociación con respecto a una disminuir de conductas sexuales de riesgo relacionada a VIH y tener sexo sin condón, otro estudio donde también se encontró una relación entre religiosidad y conducta sexual de riesgo fue la investigación realizada por Paula Forcada Mier Et. Al en estudiantes universitarios, donde puede observarse que dicha correlación fue inversa y estadísticamente significativa, es decir, los puntajes altos de religiosidad se encontraron asociados a puntajes bajos de conducta sexual de riesgo, sin embargo, en nuestro estudio la alta religiosidad estaba asociado a conductas sexuales de riesgo alta, probablemente porque nuestra muestra era pequeña y solo se incluyó mujeres.

Dentro de las limitaciones que presento el trabajo fue que es una muestra pequeña de 400 mujeres (sesgo por baja representatividad de la población o muestra), por otro lado, al no tener el número exacto de la población de la Universidad Ricardo Palma para la posterior selección de nuestra muestra y al ser no aleatorizada se pudo cometer un sesgo de confusión. Además, del sesgo de selección ya que la población de mujeres de la Universidad Ricardo Palma se les considera de un nivel socioeconómico medio alto y por el mismo hecho de ser estudiantes universitarios tienen cierto conocimiento sobre las medidas de prevención hacia las enfermedades de transmisión sexual, por lo que no se puede extrapolar dichos resultados a otros contextos del país, ya que el Perú tiene diversos panoramas socio demográficos que influyen en las diversas conductas sexuales de riesgo de los jóvenes.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

Se determino asociación entre el grado de religiosidad y las conductas sexuales de riesgo en las mujeres jóvenes de la universidad Ricardo Palma del año 2019.

Se concluye que mayor grado de religiosidad está asociada a mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alto.

Se encontró asociación entre el consumo de alcohol de grado bebedor social con una menor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alta.

Dentro de los factores sociodemográficos, la religión cristiana está asociada a mayor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alta.

Se determinó que el inicio de las relaciones sexuales mayor igual a 18 años está asociada a una menor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alto.

Respecto al grado de religiosidad en las mujeres jóvenes de la universidad Ricardo Palma se evidencio una mayor prevalencia de baja religiosidad.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Un aspecto poco estudiado y que no se le toma la adecuada importancia es la influencia de la religiosidad sobre la vida de los jóvenes, en Perú hay pocos estudios que incluyen a esta variable, mediante nuestro estudio queremos recomendar a que más investigadores tomen en cuenta esta asociación, se abra la posibilidad de estudiarlo a mayor escala y analizarlo con otras variables.

2. Es importante conocer la influencia de la religiosidad y como este actúa en la vida de las personas, tener un enfoque integral y usar está como medida de prevención frente al aumento de casos de ITS/VIH-SIDA.
3. Un punto importante es el consumo de alcohol dentro de la población universitaria, esta asociación puede traer problemas de salud, es importante hacer más estudios que incluyan a esta variable, así como también más charlas informativas sobre los riesgos del consumo de alcohol.
4. Es importante conocer las características de nuestra población, su religión y como se sienten identificadas, para saber frente a que personas va ir enfocada nuestras medidas de prevención.
5. Como recomendación principal es tomar en cuenta las conductas sexuales de riesgo que hay dentro de los jóvenes de la universidad Ricardo Palma, para así saber cómo enfocar y seguir con las campañas de despistaje de ETS y las charlas informativas que se han estado dando.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ministerio de salud del Perú. Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Diciembre 2018.
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf
2. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. *Enferm Univ.* octubre de 2014;11(4):139-44.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2014/eu144e.pdf>
3. Hosseini Hooshyar S, Karamouzian M, Mirzazadeh A, Haghdoost AA, Sharifi H, Shokoohi M. Condom Use and its Associated Factors Among Iranian Youth: Results From a Population-Based Study. *Int J Health Policy Manag.* 4 de agosto de 2018;7(11):1007-14.
https://www.ijhpm.com/article_3519_ce9cfb400d1c759d661a6a22ddce62f3.pdf
4. Gómez-Bustamante EM, Cogollo Z. Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública [Internet].* febrero de 2010;12(1).
<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n1/v12n1a06.pdf>
5. Perú 21. Cifra 21. Católicos en el mundo.
https://www.inei.gob.pe/media/inei_en_los_medios/13_ene_Peru-21_14-y-15-a.pdf
6. González A. y Molina G. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev chil obstet ginecol.* 2017; 82(4). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n4/0717-7526-rchog-82-04-0396.pdf>
7. Chen Y, VanderWeele TJ. Associations of Religious Upbringing With Subsequent Health and Well-Being From Adolescence to Young Adulthood: An Outcome-Wide Analysis. *Am J Epidemiol.* noviembre de 2018;187(11):2355-64.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6211237/>
8. Lourdes I. Morales Alejandro MSW, Ed.D. Espiritualidad y Religión: Percepciones de un Grupo de Adolescentes Puertorriqueños/as Sobre su Influencia en las Conductas de Riesgo de la Salud. *ciencias de la conducta.* 2012. Vol. 27 – Núm. 1, 103-127.
http://www.albizu.edu/Portals/0/Documents/cau/sju/Revista/2012/7_Religioidad_Conductas_de_Riesgo.pdf
9. Couto et al. - Meanings of HIV/AIDS prevention and sexuality for .pdf Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/en_1983-1447-rgenf-38-04-e2016-0080.pdf
10. Faculdade Guanambi, Santos Couto PL, Santos Paiva M, Federal University of Bahia, Freitas de Oliveira J, Federal University of Bahia, et al.

- Sexuality and HIV prevention: consensus and dissent of Catholic youths. *Investig Educ En Enferm*. 15 de junio de 2018;36(2):e06
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/333655>
11. Haglund KA, Fehring RJ. The Association of Religiosity, Sexual Education, and Parental Factors with Risky Sexual Behaviors Among Adolescents and Young Adults. *J Relig Health*. 2010;49(4):460-72.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-009-9267-5>
 12. José Moral-de la Rubia. revista colombiana de psicología vol. 19 n.º 1 enero-junio 2010 Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/download/9746/16947>
 13. Huapaya Flores GA, Richard Pérez DW. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en jóvenes estudiantes de una institución universitaria, Lima, Perú. *Rev Muro Investig [Internet]*. 23 de noviembre de 2017;1(1). <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/r-Muroinvestigaion/article/view/780>
 14. A JA, Mejía C, Montero JSN, Florentini MGQ. Influencia de la familia disfuncional y otros rasgos disociales para el inicio sexual temprano en universitarios de la selva peruana. *Rev MEDICA CARRIONICA [Internet]*. 12 de octubre de 2018;5(4). Disponible en:
<http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/274>
 15. Mejia CR, Pulido-Flores J, Quiñones-Laveriano DM, Nieto-Gutierrez W, Heredia P. Machismo entre los estudiantes de medicina peruanos: Factores socio-educativos relacionados en 12 universidades peruanas. *Rev Colomb Psiquiatr*. marzo de 2018;
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502019000400215
 16. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. [citado 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
 17. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes | Ciencia e Investigación Médico Estudiantil Latinoamericana. [citado 11 de septiembre de 2019]; Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582>
 18. Lianet Alfonso Figueroa, Loany Figueroa Pérez. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev Ciencias Médicas* vol.21 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2017.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
 19. Villegas N, Cianelli R, Santisteban D, Lara L, Vargas J. Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en

- Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI. *Hisp Health Care Int Off J Natl Assoc Hisp Nurses*. marzo de 2016;14(1):47-56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5715657/>
20. Paz Bermúdez M, Ramiro MT, Teva I, Ramiro-Sánchez T, Buena-Casal G. Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gac Sanit*. junio de 2018; 32:223-9. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000300223&lng=es&nrm=iso
 21. Fehring RJ, Bouchard T, Meyers M. Influence of Contraception Use on the Reproductive Health of Adolescents and Young Adults. *Linacre Q*. mayo de 2018;85(2):167-77. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6056802/>
 22. Mola R, Araújo RC, Oliveira JVB, Cunha SB, Souza GFF, Ribeiro LP, et al. Association between the number of sexual partners and alcohol consumption among schoolchildren. *J Pediatr (Rio J)*. 1 de marzo de 2017;93(2):192-9. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572017000200192
 23. Rojas P, Huang H, Li T, Ravelo GJ, Sanchez M, Dawson C, et al. Sociocultural Determinants of Risky Sexual Behaviors among Adult Latinas: A Longitudinal Study of a Community-Based Sample. *Int J Environ Res Public Health*. Noviembre;13(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5129374/>
 24. Morales Alejandro LI. Intersección de la espiritualidad/religión en las conductas sexuales de los/as adolescentes. *Altern Cuad Trab Soc*. 2014 (21). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/43718>
 25. Infectious Disease Epidemiology, Prevention and Control Division. HIV/STD/Hepatitis Risk Assessment. Disponible en: <https://www.health.state.mn.us/diseases/stds/riskassess/riskassess.pdf>
 26. Minnesota Department of Health, IDEPC Division, STD and HIV Section, Risk Assessment Workgroup. Guide for STD/HIV/Hepatitis Integrated Risk Assessment. Disponible en: <https://www.health.state.mn.us/diseases/stds/riskassess/riskguide.pdf>
 27. Cogollo Z, Gómez-Bustamante EM, Herazo E, Campo-Arias A. Validez y confiabilidad de la escala breve de FRANCIS para actitud ante el cristianismo. 2012;60(2):8 http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000200004&script=sci_abstract&tlng=es
 28. La medicina interna como modelo de práctica clínica. Sociedade Galega de Medicina Interna (SOGAMI) https://meiga.info/libro_mimpc/docs/libro_mimpc.pdf

29. Jhonny Astocondor A1. Influencia de la familia disfuncional y otros rasgos disociales para el inicio sexual temprano en universitarios de la selva peruana. Revista Médica Carriónica 2018; 8 (3): 16.
<https://scholar.google.com/citations?user=EoJWCuMAAAAJ&hl=es>
30. Solange Valdivia-Lívano. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. Rev. chil. Neuro psiquiatr. vol.56 no.2 Santiago jun. 2018
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272018000200110
31. Cogollo Z. y cols. Validez y confiabilidad de la escala breve de FRANCIS para actitud ante el cristianismo. Rev Fac Med. 2012 Vol. 60 No. 2.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-00112012000200004&script=sci_abstract&tIng=es#:~:text=Antecedentes.-,La%20escala%20breve%20de%20Francis%20para%20actitud%20ante%20el%20cristianismo,de%20escala%20en%20esta%20poblaci%C3%B3n.
32. Oscar F. Herran, Maria F. Ardila en el trabajo titulado Validez interna y reproductibilidad de la prueba de CAGE. Biomedica 2005, 25-31.
<https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/1346/1461>
33. Carmen Fernández Cáceres, Solveig E. Rodríguez Kuri, Verónica Pérez Islas, Alberto J. Córdova Alcaráz. Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. Revista Médica de la Universidad Veracruzana. Vol.16, no. 1, enero- junio 2016.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2016/muv161c.pdf>
34. María Badillo-Viloria, Xilene Mendoza Sánchez, Marisol Barreto Vásquez, Anderson Díaz-Pérez. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm. glob. vol.19 no.59 Murcia jul. 2020.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422
35. Clàudia García, Fran Calvo, Xavier Carbonell y Cristina Giralt. Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. Health and Addictions, Vol. 17, No.1, 63-71. 2016.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83949782007.pdf>
36. Scott James Smith. Risky Sexual Behavior Among Young Adult Latinas: Are Acculturation and Religiosity Protective? Journal of sex research, 52(1), 43–54, 2015. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24168055/>
37. Inmaculada teVa, Mª Paz berMúdez, Mª teresa raMiro y Gualberto buela-Casal. Creencias religiosas y actitudes hacia el uso del preservativo en adolescentes peruanos. Revista Mexicana de Psicología, enero 2014.
<https://www.redalyc.org/pdf/2430/243033030006.pdf>

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

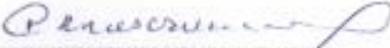


UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **"GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADA A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019"**, que presenta la Srta. Ximena Vanessa Arbulú La Torre para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:



Dr. J. Antonio Grández Urbina
ASESOR DE LA TESIS



Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

Lima, 10 de octubre de 2019

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Srta. Ximena Vanessa Arbulú La Torre, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dr. J. Antonio Grández Urbina

Lima, 15 mayo del 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
LACENDAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 005-2019-URP/DI/CD



Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 3953-2019-FMH-D

Lima, 18 de octubre de 2019

Señorita
ARBULÚ LA TORRE XIMENA VANESSA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis-Pre Internado Médico

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADA A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 17 de octubre de 2019.

Por lo tanto, queda usted expedita con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Dr. Menandro Ortiz Pretel
Secretario Académico

cc.: Oficina de Grados y Títulos.

"Formamos seres humanos para una cultura de paz"

Av. Bolívar 5440 - Lto. La Gasca - Surco - Central: 708-0000
Avenida postal 1801, Lina 33 - Pís - Anexo: 6010
E-mail: dic.medical@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina - Télex: 708-0106

ANEXO 4: ACTA DEL COMITÉ DE ETICA

COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

CONSTANCIA

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: " GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADA A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019".

Investigadora:

XIMENA VANESSA ARBULÚ LA TORRE

Código del Comité: **PG-018-2021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

El investigador podrá continuar con su proyecto de investigación, considerando completar el título de su proyecto con el hospital, la ciudad y el país donde se realizará el estudio y adjuntar resumen debiendo presentar un informe escrito a este Comité al finalizar el mismo. Así mismo, la publicación del presente proyecto quedará a criterio del investigador.

Lima, 16 de Mayo del 2021



Dra. Sonia Indacochea Cáceda
Presidente del Comité de Etica de Investigación

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director/asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADO A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES JOVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019", que presenta la Señorita XIMENA VANESSA ARBULÚ LA TORRE para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Dr. Pedro M. Arango Ochante
PRESIDENTE

Dr. Jorge E. Vidal Olcese
MIEMBRO

Dr. Jhonny A. De La Cruz Vargas
MIEMBRO

Dr. Jhonny A. De La Cruz Vargas
Director de TESIS

Dr. J. Antonio Grández Urbina
Asesor de Tesis

Lima, 20 de mayo del 2021

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINLIDAD DEL TURNITIN

Grado de religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repositorio.urp.edu.pe

Internet Source

8%

2

cybertesis.unmsm.edu.pe

Internet Source

1%

3

docplayer.es

Internet Source

1%

4

pesquisa.bvsalud.org

Internet Source

1%

5

www.revistas.unal.edu.co

Internet Source

1%

6

journals.sagepub.com

Internet Source

1%

7

revistas.uncp.edu.pe

Internet Source

1%

8

scielo.isciii.es

Internet Source

1%

scielosp.org

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la Srta.

XIMENA VANESSA ARBULÚ LA TORRE

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“GRADO DE RELIGIOSIDAD ASOCIADA A CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN MUJERES JÓVENES DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA DEL AÑO 2019”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y válido por 06 conferencias académicas para el Bachillerato, que considerándosele apta para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° del Reglamento vigente de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 05 de diciembre del 2019



Dr. Isabel De La Cruz Vargas
Directora del Curso Taller

Dra. María del Socorro Alariza Gutiérrez Vda. de Bimbarén
Licenciada

ANEXO 8: JUICIO DE EXPERTOS

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Hugo V. Alexis Cano
De profesión Quirólogo - Od, actualmente ejerciendo el cargo
de Jeftu Cepto Odontólogo
-----por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por ARBULÚ LA TORRE, Ximena con DNI 71407344, aspirante al título de
Bachiller en medicina humana de la Universidad Ricardo Palma; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Grado de
religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la
Universidad Ricardo Palma del año 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

Aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI: 0802079

Especialidad del validador: Quirólogo - Od

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
MC. HUGO V. ALEXIS CANO
CMP - 222654800965
Médico Asistente

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, DAVID ESTELA AYAMAMANI
De profesión GINECOLOGA, actualmente ejerciendo el cargo
de GINECOLOGA EN EL HOSPITAL EDUARDO
PERUGUETA-----por medio del presente hago constar
que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado
por ARBULÚ LA TORRE, Ximena con DNI 71407344, aspirante al título de
Bachiller en medicina humana de la Universidad Ricardo Palma; el cual será
utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Grado de
religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la
Universidad Ricardo Palma del año 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

- Aplicable después de corregir**
 Aplicable
 No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DAVID ESTELA AYAMAMANI
DNI: 47182807

Especialidad del
validador:.....

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. DAVID ESTELA AYAMAMANI
GINECOLOGIA OBSTETRICIA
CMP: 70235 RNE: 38908

Firma/sello

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Alvaro Marco Villanueva

De profesión Ginecología, actualmente ejerciendo el cargo de Hospital María Auxiliadora

-----por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por ARBULÚ LA TORRE, Ximena con DNI 71407344, aspirante al título de Bachiller en medicina humana de la Universidad Ricardo Palma; el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "Grado de religiosidad asociada a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019".

OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable después de corregir

Aplicable

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DNI: 08473783

Especialidad del validador: Ginecología

DR. ALVARO MARCO VILLANUEVA
GINECO-OBSTETRA
CMP. 18198 RNE. 10968

Firma/sello

ANEXO 9 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBEJTIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO	ANALISIS ESTADISTICO
¿El grado de religiosidad está asociado a conductas de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019?	<p>Objetivo principal: Determinar el grado de religiosidad asociado a conductas sexuales de riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.</p> <p>Objetivos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determinar si el grado de religiosidad alta está asociado a menor prevalencia de conductas sexuales de alto riesgo en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma. - Determinar el nivel de consumo de alcohol asociado a conductas sexuales de riesgo alto 	<p>Hipótesis alterna: El grado de religiosidad alta está asociada a menor prevalencia de conductas sexuales de riesgo alta en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.</p> <p>Hipótesis nula: El grado de religiosidad alta no está asociada a conductas sexuales de riesgo alta en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma del año 2019.</p>	<p>El estudio es de tipo observacional, analítico transversal.</p> <p>El estudio es de tipo observacional, puesto que no se manipularán variables ni se realizará una intervención.</p> <p>Analítico, ya que se evaluó la relación entre las variables de Religiosidad y conductas sexuales de riesgo</p> <p>Transversal ya que se midió las variables periodo de tiempo preestablecido del año 2019.</p>	<p>Para el análisis estadístico descriptivo univariado, se utilizó las medidas de resumen de variables cuantitativas y cualitativas, se obtuvieron las frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, las medidas de tendencia central y dispersión en las variables numéricas.</p> <p>Se realizará la medición de la asociación mediante Regresión Logística binomial entre un grupo de variables</p>

	<p>en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma</p> <ul style="list-style-type: none"> - Delimitar los factores sociodemográficos asociados a conductas sexuales de riesgo alto en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma. - Identificar la edad de inicio de las relaciones sexuales asociada a conductas sexuales de riesgo alto en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma. - Identificar el grado de religiosidad en mujeres jóvenes de la Universidad Ricardo Palma. 			<p>independientes (Edad actual, edad de inicio de las relaciones sexuales, estado civil, carrera, año de carrera, religión, religiosidad, con la variable dependiente, conductas sexuales de riesgo.</p>
--	---	--	--	--

ANEXO 10: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable y naturaleza	Escala de medición	Instrumento	Definición conceptual	Definición operacional	Categoría o unidad
Edad actual	Independiente Cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Tiempo que ha vivido una persona	Edad consignada en la recolección de datos	Fecha de nacimiento
Edad de inicio de las relaciones sexuales	Independiente cuantitativa	Razón discreta	Encuesta	Edad con la que inicio las relaciones sexuales por primera vez.	Edad consignada en la recolección de datos	Edad de inicio de las relaciones sexuales.
Estado civil	Independiente cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja.	Se obtendrá a través de la recolección de datos	Soltera Casada Conviviente
Carrera	Independiente cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Carrera profesional que está estudiando actualmente en la universidad el estudiante.	Carrea profesional consignada en la recolección de datos.	Carrera profesional que cursa actualmente

Consumo de alcohol	Independiente cualitativa	Nominal	Encuesta CAGE	Consumo de bebidas alcohólicas	Grado de consumo de alcohol.	0-1: Bebedor social 2: Consumo de riesgo 3: Consumo perjudicial 4: Dependencia alcohólica
Año de carrera	Independiente cuantitativa	Razón discreta	Ficha de recolección de datos	Año académico de la universidad	Año académico consignada en la recolección de datos	Primero año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año
Religión	Independiente cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Tipo de religión o creencia que profesa las personas.	Tipo de religión consignada en la recolección de datos	Religión que profesa actualmente
Religiosidad	Independiente cuantitativa	Nominal	Encuesta FRANCIS-5	Vivencia íntima y muy personal de cualquier persona en relación con un ser superior.	Encuesta FRANCIS-5	Categorización por el programa StataCorp LP
Conductas sexuales de riesgo	Dependiente cualitativa	Nominal	Encuesta sobre CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	Exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daño a su salud o a otra persona, especialmente a	Mediante encuesta sobre CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	ALTO RIESGO BAJO RIESGO

				través de la contaminación por infecciones de transmisión sexual.		
PAREJA SEXUAL	Dependiente cualitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos	Pareja con la que mantiene relaciones sexuales.	Pareja sexual consignada en la recolección de datos	SI NO

ANEXO 11: ANÁLISIS GRADO DE RELIGIOSIDAD

	N	MEDIANA	DE	P50	P25	P75	MIN	MAX	P	RPC	IC 95%
BAJA RELIGIOSIDAD	197	7.43	3.31	9	5	10	0	10	REF		
MEDIA RELIGIOSIDAD	145	13.78	1.56	15	12	15	11	15	0.000	1,634	1,30- 2,03
ALTA RELIGIOSIDAD	58	18.58	1.64	19.5	17	20	16	20	0.000	2,386	1,95- 2,91
TOTAL	400	11.35	4.89	11	9	15	0	20			

ANEXO 12: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Conductas sexuales de riesgo según otros factores

Estimado(a) encuestado(a): Esta encuesta es parte de una investigación que se desarrolla en la UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. El proyecto ha sido evaluado por un comité de ética. **Es totalmente anónima, por lo que puede responder con total confianza y seguridad.** Al responderla nos brinda su consentimiento para participar, los datos globales serán publicados en una revista científica.

¿Acepta brindar su consentimiento para el llenado esta encuesta y posterior uso de los datos? SI _____ NO _____

Si respondió **SI**, es importante que responda de la manera más **HONESTA y PRECISA** posible

- Edad: _____ años cumplidos
- Carrera: _____
- Año de la carrera que está cursando: Primero () Segundo () Tercero () Cuarto () Quinto () Sexto ()
- Desde que ha ingresado a la carrera, ha desaprobado (reprobado) algún curso: No () Si (); ¿Cuántos cursos?: _____
- ¿Cuál es la fuente de tus ingresos económicos?: Trabajo () Mis familiares me dan dinero () Ambos ()
- Que religión profesa: Católica () Evangélica () Ninguna () Otra () *cuál* _____
- Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente () Otra () *cuál* _____
- Edad de inicio de las relaciones sexuales: _____ años cumplidos
- Pareja sexual actualmente: () Si () No

1. ¿Tiene o ha tenido alguna vez alguna de las siguientes infecciones?

Enfermedad/condición	¿La ha padecido?	Si la llegó a padecer	
		¿Cuántas veces la ha tenido?	¿Recibió tratamiento?
GONORREA	Si () No ()		Si () No ()
CLAMIDIA	Si () No ()		Si () No ()
SIFILIS	Si () No ()		Si () No ()
HERPES	Si () No ()		Si () No ()
Verrugas genitales/anales o Virus del Papiloma Humano	Si () No ()		Si () No ()
HEPATITIS	Si () No ()		Si () No ()

- ¿Ha sido vacunado de contra la Hepatitis A? Si () No () No me acuerdo ()
- ¿Ha sido vacunado de contra la Hepatitis B? Si () No () No me acuerdo ()
- ¿Alguna vez se ha hecho la prueba para el VIH/SIDA? Si () No () No me acuerdo ()
- Si se realizó la prueba del VIH ¿Hace cuánto se ha realizado la última prueba? _____
- Si se realizó la prueba del VIH ¿Salió positiva? Si () No ()
- Si salió positiva la prueba de VIH ¿Ha recibido atención médica? Si () No ()

En el último año ha tenido relaciones sexuales...	Si	No	Si la respuesta fue SI ¿Cuántas veces?
¿Por vía VAGINAL(ES) sin protección/preservativo/condón?			
¿Por vía ORAL(ES) sin protección/preservativo/condón?			
¿Por vía ANAL(ES) sin protección/preservativo/condón?			
¿Sin protección/preservativo/condón con más de una persona?			
¿Sin protección con desconocidos (o que los conocía muy poco)?			
¿Por dinero en donde Ud. ha pagado para tener relaciones sexuales?			
¿Por dinero en donde le han pagado?			
¿A cambio de otros regalos, premios, favores o similares?			
¿Sin su consentimiento o aprobación?			
¿En estado de ebriedad/etílico?			
¿Habiendo consumido alguna droga?			

TERCERA PARTE: HISTORIA DE LAS INYECCIONES

- ¿Alguna vez se ha inyectado drogas o cualquier otra cosa como hormonas, esteroides o medicamentos sin receta médica? Si () No () **Si la respuesta es NO. Pase al cuadro final (encuesta de religiosidad)**
- ¿Se ha hecho la prueba del VIH desde la última vez que se la inyectó? Si () No () No me acuerdo ()
- ¿Se ha hecho la prueba de hepatitis b desde la última vez que se la inyectó? Si () No () No me acuerdo ()
- ¿Se ha hecho la prueba de hepatitis c desde la última vez que se la inyectó? Si () No () No me acuerdo ()
- ¿Alguna vez ha compartido agujas y/u otro equipo de inyección con otra persona? Si () No () No me acuerdo ()

ENCUESTA SOBRE RELIGIOSIDAD: Marque sólo una alternativa por pregunta

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Muy de acuerdo
Yo sé que Cristo me ayuda					
Dios me ayuda a llevar una vida mejor					
Dios significa mucho para mí					
Orar me sirve de mucho					
Sé que Jesús está muy cerca de mí					

ENCUESTA SOBRE CONSUMO DE ALCOHOL:

	Si	No
¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?		
¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?		
¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?		
¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?		

Muchas gracias por su tiempo