

Artículos de Investigación

Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica

Socio-educational factors associated with the non-use of contraceptive methods in university students from four Latin American countries

Christian R. Mejia^{1,a}, Fernanda M. Oporto^{2,b}, Lucila Taya-C^{2,b}, Shirley S. Oscco^{2,b}, Fabian M. Bustamante^{2,b}, Leslie Quispe^{2,b}, Leidy A. Santillan^{2,b}, Cynthia A. Miranda^{2,b}.

1 Universidad Continental. Lima, Perú.

2 Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

^a Médico-Cirujano. ^b Estudiante de medicina.

Autor corresponsal

Christian R. Mejia.

Dirección: Av. Las Palmeras 5713 – Lima 39 - Perú.

Correo electrónico: christian.mejia.md@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El cuidado anticonceptivo es importante una vez que se inicia la vida sexual, pero esto no ha sido medido en distintas realidades de Latinoamérica.

Objetivo: Determinar los factores socio-educativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Metodología: Estudio transversal analítico, se encuestó a estudiantes mujeres que ya habían iniciado su vida sexual, se le preguntó por el uso de condón (preservativo), método del ritmo, anticoncepción oral y anticoncepción oral de emergencia. Estas fueron descritas y asociadas a variables socio-educativas.

Resultados: El 7% (47) no usaba ninguno de los 4 métodos anticonceptivos; al realizar el análisis multivariado, no hubo diferencias estadísticamente significativas según el país, el año de estudios o si eran católicas/cristianas (todos los valores $p>0,05$), en cambio, las de universidades particulares tuvieron un mayor porcentaje de ausencia de uso de los 4 métodos anticonceptivos (RPa: 2,52; IC95%: 1,24-5,14; valor $p=0,010$). Según el uso de alguno de los 4 métodos, el país donde se encuestó tuvo muchas diferencias entre el uso de uno u otro método; el año de la carrera no estuvo asociado al no uso de alguno de los cuatro métodos; las que fueron católicas o cristianas usaron menos la anticoncepción oral ($p<0,001$) y las que estudiaban en universidades particulares usaron más el método del ritmo ($p<0,05$).

Conclusiones: Un porcentaje importante no usó ninguno de los cuatro métodos anticonceptivos más comunes, estando esto asociado al tipo de universidad.

Palabras claves: métodos anticonceptivos, jóvenes universitarias, información, Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction: The care of contraception is important once you start the sex lives, but this hasn't been measured in different realities of Latin-America. **Objective:** To determine the socio-educational factors associated with non-use of contraceptive methods in universities in four Latin American countries. **Methodology:** Cross-sectional study. Surveyed women students, who have started their sexual lives. They were asked about the use of condoms, rhythm method, birth control pills and next day pill. These're described and associated to variables socio-educational.

Results: 7% (47) did not use any of the 4 contraceptive methods; when performing the multivariate analysis, there were no statistically significant differences by country, the year of study or if they were Catholic/Christian (all values $p>0.05$), on the other hand, those of particular universities had a higher percentage of non- take care of yourself with one of the 4 methods (RPa: 2,52; IC95%: 1,24-5,14; value $p=0,010$). According to the use of one of the 4 methods, the country where it was surveyed had many differences between the use of one or the other method; the year of the degree was not associated with the non-use of any of the four methods; those who were Catholic or Christian used less oral contraception ($p <0.001$) and those who studied at private universities used the rhythm method more ($p <0.05$).

Conclusions: A significant percentage did not use any of the four most common contraceptive methods, this being associated with the type of university.

Keywords: Contraceptives methods; university students; information; Latin America

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual son importantes problemas en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) anualmente, dan a luz a nivel mundial 16 millones de adolescentes, de ellas, 1 millón son menores de 15 años¹. Sumado a ello la alta frecuencia de enfermedades de transmisión sexual, lo que ha generado que la OMS considere a los adolescentes como un grupo prioritario para la realización de campañas de prevención, pues es muy vulnerable y susceptible².

Se ha evidenciado un incremento en la maternidad en adolescentes entre 15 y 19 años³. Siendo mayor en el nivel socioeconómico bajo, con limitado acceso a educación, información, comunicación con los padres, etc⁴⁻⁶. Se sabe que 3 de cada 5 personas utilizan métodos anticonceptivos al mantener una vida sexual activa⁷. Aunque, el cuidado anticonceptivo debería ser importante también antes del inicio de la vida sexual, siendo esto importante para prevenir los embarazos no deseados, que pueden desencadenar otros problemas⁸. Sin embargo, no se tiene un reporte de este tema en una amplia población de adolescentes en Latinoamérica, por lo que, el objetivo del estudio fue determinar los factores socioeducativos asociados

al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.

MATERIAL Y METODOS

Diseño y Muestra

Se realizó un estudio analítico transversal, de tipo multicéntrico, en una muestra de estudiantes universitarias de cuatro países de Latinoamérica, la data surgió como parte de un estudio mayor que tenía como intención el evaluar las características sexuales y reproductivas en estudiantes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico. Se incluyó a estudiantes de Paraguay, Colombia, Ecuador y Venezuela, que cursen de 2do a 4to año de la carrera, que ya hayan iniciado la vida sexual y que aceptasen participar en la investigación de forma voluntaria. Se excluyó menos del 7% de las encuestas que no cumplieron los criterios de inclusión o que no tuviesen las respuestas acerca del método anticonceptivo que utilizaban.

Variables

Se preguntó acerca del método anticonceptivo que utilizaban con su(s) pareja(s) sexual(es), indagando por cuatro de los más frecuentes reportados por algunos antecedentes⁹⁻¹¹. Estos fueron el preservativo masculino (condón), el método del ritmo

(calendario), el uso de anticoncepción oral (ACO) y la anticoncepción oral de emergencia (pastilla del día siguiente). En todos los casos se indagó si las usaba siempre, a veces o nunca. Para motivos de la estadística se reagrupó cada uno de los métodos, siendo la categoría de interés aquellas que nunca lo usaban (comparando versus aquellas que lo usaban a veces más las que usaban siempre).

Para una parte del análisis estadístico final se hizo la sumatoria del no uso de los cuatro métodos indagados, en donde la categoría de interés era que no usaba ninguno de estos cuatro métodos, siendo esto contrastado versus los que nunca usaban uno, dos, tres o los cuatro métodos. También se usó las variables del país (dentro de alguno de los cuatro países evaluados), la edad (tomada de forma cuantitativa), año de la carrera (tomada de forma cuantitativa), que religión profesaba (las religiones católicas y cristiana se compararon versus todas las demás respuestas, incluso versus las que manifestaron ser ateas o agnósticas) y el tipo de universidad en el que estudiaba (pública/nacional o privada/particular).

Procedimientos

Para la ejecución del estudio primario, se solicitó la aprobación de las sedes encuestadas, así como, también a los docentes para poder aplicar la encuesta en los salones de clase. Se seleccionó de forma equitativa a las distintas carreras, respetando la frecuencia de cada una de ellas en las distintas universidades. Posteriormente, post la aprobación se procedió a informar del objetivo de la investigación de la no obligatoriedad de la misma y del carácter anónimo de la encuesta. Se tuvo el consentimiento verbal de las personas que decidieron participar en el estudio. Luego se pasó la información a una base de datos en el programa Microsoft Excel (versión para Windows 2016), fue aquí donde se realizó el control de calidad de los datos en dos etapas, la primera por la verificación de cada uno de los encuestadores y la segunda a cargo del estadístico que procesó la información. Toda la data se trabajó en el curso de Teoría y Metodología de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma.

Plan de Análisis de Datos

Se realizó el análisis de los datos en el programa Stata v. 11,1 (StataCorp LP, College Station, TX, USA).

Para generar el análisis descriptivo de las variables numéricas se evaluó el supuesto de normalidad en cada caso (con la prueba **Shapiro Wilk**), con la cual se evaluó la mejor medida de tendencia central y dispersión a usar. Para las variables categóricas se utilizó las frecuencias y porcentajes.

Luego se utilizó un modelo multivariado para cada variable y la suma de las cuatro. Se reportó los valores *p* obtenidos, las razones de prevalencias ajustadas (RPa) y los intervalos de confianza al 95% (IC95%), las que se obtuvo con los modelos lineales generalizados (GLM), con la familia *Poisson*, la función de enlace log, modelos robustos y se tomó siempre un grupo de ajuste o “cluster” a la sede de encuestado (bajo el supuesto que los grupos difieren según sus percepciones sobre los métodos anticonceptivos). En esta sección se consideró a los valores *p* menores de 0,05 como estadísticamente significativos.

ASPECTOS ETICOS

Los participantes del proyecto expresaron su consentimiento verbal al participar del estudio. Se aseguró la confidencialidad de sus datos en todo momento y se les explicó los objetivos del proyecto. Se procedió a su aprobación en el comité de Ética del Hospital Nacional San Bartolomé de la ciudad de Lima con resolución OFICIO N°552-OADI-HONADOMANI.SB-2015.

RESULTADOS

De las 982 estudiantes universitarias encuestadas, los países con más encuestadas fueron Venezuela (42,9%) y Paraguay (32,5%), la mediana de edades fue de 21 años (rango intercuartílico: 19-23 años), la mediana del año de la carrera fue 3er año (rango intercuartílico: 2do-4to año), el 65,6% (631) fueron católicos o cristianos y el 60,5% (594) estudiaron en una universidad privada. **Tabla 1**

El 7% ‘no usaba ninguno de los métodos anticonceptivos con su(s) pareja(s) sexual(es), el 21% usaba cuando menos uno, el 38% dos, el 32% tres y el 2% ha usado hasta los cuatro métodos para protegerse. Según el país, se encontró que entre 4-20% nunca usaban condón, entre 54-84% nunca usaban el método de ritmo, entre 39-61% nunca usaban anticoncepción oral y que entre 49-79% nunca usaban la anticoncepción oral de emergencia. Según

el ser de religión católica o cristiana, usaban un menor porcentaje de condón (1% menos), método del ritmo (1% menos) y anticoncepción oral (9% menos), pero si usaban mayor porcentaje de anticoncepción oral de emergencia (4% más). Según el tipo de universidad, los que provenían de universidades públicas usaban más condón (11% más), anticoncepción oral (15% más) y del día siguiente (6% más), en cambio, los de universidades particulares usaban más el método del ritmo (13% más). **Tabla 2**

Hubo diferencias estadísticamente significativas del uso de alguno de los cuatro métodos según el país donde se encuestó; a mayor año de la carrera no hubo diferencias estadísticas, en cambio, las que fueron católicas o cristianas usaron menos la anticoncepción oral (valor $p<0,001$) y en las universidades privadas se usó más el método del ritmo (valor $p<0,05$). **Tabla 3**

El 7,2% (47) no usan ninguno de los 4 métodos anticonceptivos que se indagaron; al realizar el análisis multivariado se encontró que no hubo diferencias estadísticamente significativas según el país, el año de estudios o si eran católicas/cristianas (todos los valores $p>0,05$), en cambio, las de universidades particulares tuvieron un mayor porcentaje de personas que no utilizan alguno de los 4 métodos anticonceptivos (RPa: 2,52; IC95%: 1,24-5,14; valor $p=0,010$). **Tabla 4**

DISCUSIÓN

Siete de cada cien universitarias -que ya había iniciado su vida sexual- no usaba ninguno de los cuatro métodos indagados. Esto podría ser debido a que usan otros métodos (como por ejemplo inyecciones, implantes subdérmicos, condón femenino, métodos quirúrgicos, entre otros), sin embargo, es muy poco probable, ya que, los cuatro indagados son los más comunes en este grupo poblacional⁹⁻¹¹. Si es que en realidad no usan algún método, esto sería sumamente peligroso, ya que, podrían quedar embarazadas y/o contraer alguna infección de transmisión sexual. Se han reportado múltiples explicaciones para el no uso de métodos anticonceptivos, dentro de los más comunes están la poca o nula información al respecto, asesoramiento inadecuado, el no saber reconocerlo como una prioridad una vez que se inicia la vida sexual, el inadecuado acceso a los servicios en salud sexual y reproductiva, entre otros¹². Existen reportes previos

que han mostrado que algunas poblaciones universitarias femeninas reportan mayores frecuencias de uso de métodos anticonceptivos, esto a comparación de los hombres, que muchas veces muestran menor conocimiento e intención de uso¹³⁻¹⁵. Se recomienda indagar más acerca de cuáles son los motivos que llevaron a este tipo de población en particular a no protegerse, ya que, esto podría generar intervenciones específicas para mejorar la situación actual.

El año de la carrera no tuvo asociación alguna con el uso de alguno de los cuatro métodos, este hecho es preocupante, ya que, se ha visto en otras poblaciones que algunos métodos deberían ser más usados a mayor grado de madurez, así mismo, esperábamos que a mayor etapa académica no hubo un menor uso del método del ritmo¹⁶, ya que, se esperaría que este baje debido a que no es una estrategia adecuada para evitar el embarazo, así como, que utilice no sólo el condón, sino otros métodos más eficaces y hasta el conjunto de varios de ellos¹⁷. Esto difiere con otros trabajos, que indican que la utilización de métodos anticonceptivos evoluciona y mejora según la edad de las encuestadas¹⁸. Lo que se hipotetiza es que se debe a que una mujer madura tiene una mejor conciencia de la importancia de los métodos anticonceptivos¹⁹. Se recomienda realizar campañas de concientización en esta población joven, iniciándose en la etapa escolar, y reforzarse hasta que se tenga una madurez adecuada.

Las encuestadas que profesaban el cristianismo y el catolicismo usaban en menor medida la anticoncepción oral anticonceptivas; se tendrían que hacer más investigaciones del porqué de este hallazgo, para ver si el profesar una religión tiene alguna influencia. En literatura científica se ha visto que la religión es importante en este tema, ya que, algunas encuestadas que profesan alguna religión toman las enseñanzas que se les brinda en este contexto (ya sea por parte de los padres, allegados u otros que también profesan su misma religión). Para nada se quiere decir que el tener una religión sea algo malo, sin embargo, estos resultados deben alertar que este podría ser un grupo de riesgo; sabiendo que la religión es importante en algunos grupos porque permiten el traspaso de valores, creencias, así como, las cuestiones morales y religiosas -todas las que influyen en la decisión de prevención y protección de cada persona^{20,21}. Se recomienda hacer más

investigación en este aspecto, para tratar de dilucidar este punto.

Las estudiantes de las universidades particulares presentaban un mayor uso del método del ritmo y del no uso de cuando menos alguno de los métodos indagados, lo que podría encontrarse relacionado a un escaso o inadecuado conocimiento de la importancia del uso de los métodos en la vida sexual²². Esto también es importante que sea más indagado, ya que, esta obvia conducta sexual de riesgo puede provocar muchas repercusiones en la vida de las jóvenes, sus parejas y sus familias.

La principal limitación del estudio fue el sesgo de información, ya que, al ser un análisis secundario de datos no se pudo tener acceso a otras variables que hayan podido explicar algunos comportamientos en la población evaluada. Por lo que se recomienda que se hagan investigaciones más profundas al respecto, para poder ver otros factores específicos que influyan para que una u otra población evaluada use en mayor/menor medida los métodos anticonceptivos. A pesar de esta limitación los resultados aún son muy importantes, ya que, muestran varias realidades diferentes en Latinoamérica, lo que puede servir como referente para otras investigaciones. Es importante señalar que el embarazo y las posibles infecciones de transmisión sexual -que podrían derivarse de un inadecuado o no uso de los métodos anticonceptivos- son solo una parte de una gran problemática que atraviesan las jóvenes de esta edad, por lo que, futuros estudios deberían estudiar esto en conjunto con otros importantes temas, como lo son las consecuencias derivadas de los cuadros depresivos y suicidio.

Por todo lo mencionado se concluye que, existe un importante porcentaje que no usa ninguno de los métodos anticonceptivos evaluados. Cuando se evaluó el no uso de cada método o de todos al mismo tiempo, se encontró algunas asociaciones según el país de residencia, el año de la carrera, la religión que profesa o el tipo de universidad.

REFERENCIAS

1. Adolescent pregnancy [Internet]. [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Gregory ST, Hall K, Quast T, Gatto A, Bleck J, Storch EA, et al. Hormonal Contraception, depression, and Academic Performance among females attending college in the United States. *Psychiatry Res.* 2018;270(1):111–116.
3. Palma G, https://www.facebook.com/pahowho. OPS/OMS Chile - América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 1 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005
4. Leon-Larios F, Macías-Seda J. Factors related to healthy sexual and contraceptive behaviors in undergraduate students at university of Seville: a cross-sectional study. *Reprod Health.* 2017;14(1):179-80.
5. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada F, la Vara-Salazar D. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública México.* 2015;57(2):135–143.
6. Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C de J. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Médica Inst Mex Seguro Soc.* 2017;55(2):223–229.
7. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar [Internet]. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
8. Morales VT, Quintana NL, Valenzuela CF. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. *Cult Científica Tecnológica.* 2015;10(49):51-9.
9. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Peñaranda Ospina CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2016;81(3):243–253.
10. Gonzales Vela M, García Rodríguez J. Factores que influyen en la salud oral de gestantes adolescentes que acuden al CS Cardozo y CS Modelo-Iquitos-2019 [Tesis de Grado]. [Iquitos]: Universidad Científica del Perú; 2019.
11. Marceo BL. Sexualidad en adolescentes del Liceo Oswaldo Torres Viña-Municipio Mario Briceño

- Iragorry, estado de Aragua. Rev Med Cien SalSerie En Internet. 2009;
12. Rubin SE, Felsher M, Korich F, Jacobs AM. Urban adolescents' and young adults' decision-making process around selection of intrauterine contraception. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016;29(3):234–239.
13. Lee J-JM, Tan TC, Ang SB. Female sexual dysfunction with combined oral contraceptive use. Singapore Med J. 2017;58(6):285.
14. Rodríguez Morales V, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal I, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y actitudes de varones acerca de la planificación familiar. Rev Cuba Salud Pública. 2016;42(1):101–114.
15. Quispe Rivas SP. Parámetros sociodemográficos asociados al nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en universitarios ingresantes de la Universidad Ricardo Palma durante el 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1813>
16. Díaz Delgado E. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del Colegio Nacional Nicolás La Torre, 2014 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad San Martín de Porres; 2015. Disponible en: <http://200.37.171.68/handle/usmp/1187>
17. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(4):601–610.
18. González E, Molina T, Luttges C. Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. Rev Chil Obstet Ginecol. 2015;80(1):24–32.
19. Morales Díaz E, Rojas AMS, Mora González SR, Miranda Gómez O. Unwanted pregnancy in university students. Rev Cuba Med Mil. 2013;42(2):153–163.
20. Estupiñán-Aponte MR, Amaya-Estupiñán LC, Rojas-Jiménez YA. Representaciones sociales de universitarios sobre la abstinencia sexual y los condones como mecanismos de prevención. Rev Salud Pública. 2012;14:491–501.
21. Reyes-Serrano N, Morales-Alvarado S, Valdivieso-Oliva V. Factores asociados al uso de la anticoncepción oral de emergencia por estudiantes de obstetricia de una universidad privada de Lima, Perú, 2016. Rev Investig. 2017;1(6):49-60.
22. Del Pino Duymovich D. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en madres adolescentes del “Centro de Salud Chorrillos I Gustavo Lanatta Luján” febrero-abril 2015 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4826>

TABLAS

Tabla 1. Característica de las estudiantes universitarias encuestadas en cuatro países de Latinoamérica.

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
País			
Paraguay	319	32,5%	
Colombia	103	10,5%	
Ecuador	139	14,1%	
Venezuela	421	42,9%	
Año de carrera*	3ro	2do-4to	
Edad*	21	19-23	
Es católica o cristiana			
Si	631	65,6%	
No	331	34,4%	
Tipo de Univ.			
Pública	387	39,5%	
Privada	594	60,5%	

*Se muestran la mediana y rango intercuartílico.

Tabla 2. Porcentaje que nunca usa alguno de los cuatro métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.

Variables	Porcentaje que nunca usa el método anticonceptivo n(%)			
	Condón	Ritmo	Anticoncepción oral	Día siguiente
País				
Paraguay	4%	84%	39%	64%
Colombia	11%	72%	60%	62%
Ecuador	16%	54%	61%	49%
Venezuela	20%	71%	57%	79%
Religión				
Católica o cristiana	14%	73%	49%	68%
Otra religión	15%	74%	58%	64%
Tipo de universidad				
Pública o nacional	18%	69%	58%	70%
Privada o particular	7%	82%	43%	64%

Nota: Los porcentajes no suman 100% debido a que se complementan con los que siempre o a veces usaban cada método (valores que no se muestran).

Tabla 3. Factores asociados a que nunca usen alguno de los cuatro métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.

Variables	Nunca usa el método anticonceptivo RP _a (IC95%)			
	Condón	Ritmo	Anticoncepción oral	Día siguiente
País				
Paraguay		Este país sirvió de comparación versus cada uno de los otros países		
Colombia	2,50(0,76-8,18)	0,99(0,83-1,19)	1,47(0,82-2,63)	0,94(0,57-1,58)
Ecuador	3,32(1,11-9,91)‡	0,69(0,59-0,81)*	1,54(1,01-2,36)*	0,75(0,46-1,23)
Venezuela	4,46(1,35-14,79)‡	0,95(0,82-1,11)	1,47(0,86-2,51)	1,18(0,74-1,89)
Año de la carrera	1,08(0,92-1,27)	1,02(0,98-1,06)	0,97(0,90-1,04)	1,00(0,97-1,04)
Es católica o cristiana	0,92(0,53-1,61)	0,95(0,87-1,03)	0,88(0,79-0,98)‡	1,02(0,92-1,13)
Universidad privada	1,08(0,59-2,00)	1,16(1,01-1,33)‡	0,98(0,54-1,75)	0,94(0,80-1,10)

RP_a: razones de prevalencia (fuera de los paréntesis) e IC95%: intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y con el tipo de universidad como ajuste). El año de la carrera fue tomado de forma cuantitativa. *p<0,001. ‡p<0,5.

Tabla 4. Porcentajes y factores asociados a que nunca usen métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica.

Variables	Uso de alguno de los 4 métodos		RPa (IC95%)
	Siempre/a veces	Nunca	
Total (prevalencia)	604 (92,8%)	47 (7,2%)	
País			
Paraguay	244 (92,4%)	20 (7,6%)	Referencia
Colombia	90 (92,8%)	7 (7,2%)	2,36 (0,89-6,28)
Ecuador	59 (92,2%)	5 (7,8%)	1,87 (0,81-4,32)
Venezuela	211 (93,4%)	15 (7,8%)	2,02 (0,80-5,13)
Año de estudios*	2do (3ro-4to)	2do (1ro-3ro)	0,87 (0,63-1,22)
Religión			
Católica o cristiana	374 (92,6%)	30 (7,4%)	1,13 (0,76-1,70)
Otra religión	215 (93,1%)	16 (6,9%)	Referencia
Tipo de universidad			
Pública o nacional	321 (94,1%)	20 (5,9%)	Referencia
Privada o particular	283 (91,6%)	26 (8,4%)	2,52 (1,24-5,14)

RPa: razones de prevalencia (fuera de los paréntesis) e IC95%: intervalos de confianza al 95% (dentro del paréntesis) fueron obtenidos con los modelos lineales generalizados (familia Poisson, función de enlace log, modelos robustos y con el tipo de universidad como ajuste) *valor p=0,010.