

EFICACIA DEL USO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO EN UN CONSULTORIO URBANO DE GUATEMALA¹

Penny Prior,² Paul N. Seward,³ Federico Staackman,⁴ Luis F. Galich,⁵ Cynthia Burski⁶ y Leo Morris⁷

Las tasas de continuidad—tasas de uso continuado de un determinado método contraceptivo—pueden ser de gran ayuda para determinar si un programa de planificación de la familia es eficaz o si deben introducirse nuevos métodos de contracepción. El presente artículo informa sobre las tasas de continuidad en un grupo de mujeres a quienes se les insertó dispositivos intrauterinos en una gran clínica de planificación de la familia en la ciudad de Guatemala. En general, pareciera que sus experiencias se comparan favorablemente con las de usuarias de DIU en otras zonas.

Introducción

Una pregunta básica que se plantea en cualquier programa de servicios de contracepción es: ¿Qué métodos de contracepción se deben proporcionar? Sin dejar de reconocer que el costo, la disponibilidad y la facilidad de aceptación constituyen importantes factores determinantes para dar una respuesta, se considera que el empleo satisfactorio a largo plazo de un método contraceptivo es el principal indicador de su valor. Ello significa que para llegar a la decisión inicial acerca de si debe utilizarse o no un determinado método, así como para arribar a las decisiones subsiguientes cuando el programa está en marcha, se requiere un conocimiento de la eficacia del uso del método.

Lapham y Mauldin, en su análisis y evalua-

ción de programas nacionales de planificación de la familia, consideraron que las tasas de continuidad eran importantes para la medición de las actividades y el éxito de los programas (1). Sin embargo, en muchos programas no se dispuso de datos apropiados sobre la tasa de continuidad. En el caso específico de los países latinoamericanos era muy limitada la labor realizada sistemáticamente para estudiar dichas tasas (2).

En 1971 se emprendió un estudio de la eficacia del uso de los dispositivos intrauterinos (DIU) en el sector urbano de Guatemala con el fin de documentar las tasas de continuidad en el empleo de ese método en un país latinoamericano. Mediante este estudio se examinó el primer segmento de la experiencia con DIU entre mujeres que fueron admitidas en una gran clínica urbana, a quienes se insertó allí su primer DIU entre el 1 de julio de 1969 y el 30 de junio de 1970. Se registraron los datos relevantes y se analizaron mediante las técnicas de tablas de vida de decremento múltiple. También se reunieron datos demográficos y relativos a reinserciones de DIU así como sobre empleo de otros contraceptivos después de la suspensión de ese dispositivo, todos los cuales se ofrecen en el presente artículo.

El estudio fue llevado a cabo por la Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la coopera-

¹Se publica también en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*. Vol XI, No. 2, 1977.

²Ex estadístico matemático, División de Evaluación de la Planificación de la Familia, Oficina de Epidemiología, Centro para el Control de Enfermedades, Servicio de Salud Pública, Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, E.U.A., Atlanta, Georgia. Dirección actual: Department of Biostatistics, University of California, Berkeley, California 94122, E.U.A.

³Ex oficial médico, División de Evaluación de la Planificación de la Familia, Oficina de Epidemiología, Centro para el Control de Enfermedades. Dirección actual: Family Practice Program, San Francisco General Hospital, San Francisco, California 94110, E.U.A.

⁴Director y médico jefe, Clínica Central, Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala (APROFAM), Ciudad de Guatemala.

⁵Director de Servicios Médicos, APROFAM.

⁶Ex oficial de población y Asesor de Salud Pública, Agencia para el Desarrollo Internacional, Ciudad de Guatemala.

⁷Estadístico y Jefe Adjunto, División de Evaluación de la Planificación de la Familia, Oficina de Epidemiología, Centro para el Control de Enfermedades, Atlanta, Georgia, E.U.A.

ción de la Agencia para el Desarrollo Internacional (Secretaría de Estado) y el Centro para el Control de Enfermedades (Secretaría de Salud, Educación y Bienestar) de Estados Unidos. Se seleccionó como lugar del estudio la Clínica Central de APROFAM por el gran número de usuarias de dispositivos intrauterinos y el prolongado período en que se han proporcionado allí esos dispositivos.

Antecedentes

APROFAM es una entidad privada, afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia, que desde 1964 (3) patrocina por su cuenta y en cooperación con el Ministerio de Salud Pública de Guatemala consultorios de planificación de la familia. La Clínica Central, situada en el centro de la Ciudad de Guatemala, es la mayor y más antigua de las clínicas de este tipo.

Está instalada en un amplio edificio y cuenta con una sala de espera muy soleada, iluminada y bien ventilada, otra sala para ofrecer orientación e instrucciones mediante charlas o películas, una serie de habitaciones para el reconocimiento de las pacientes, un archivo de buen tamaño, despachos para el director y el personal de servicio social, un pequeño café y la vivienda del cuidador.

Además de la consulta diaria de planificación de la familia sobre métodos contraceptivos, la clínica patrocina un club de madres que proporciona conocimientos de educación nutricional y cuidado del niño. Cuando se inauguró la clínica, el principal método contraceptivo que ofrecía era el DIU y casi todas las pacientes atendidas el primer año de funcionamiento recibieron este dispositivo. No obstante, aun en esa época algunas recibieron contraceptivos orales y, a partir de entonces, se han proporcionado otros métodos, incluidos los contraceptivos tradicionales y un agente inyectable de acción prolongada. Además de este servicio sobre métodos contraceptivos la clínica ofrece tratamientos de afecciones ginecológicas de menor

importancia, examen de cáncer de cuello uterino y diagnóstico y tratamiento de enfermedades venéreas. Los servicios de laboratorio comprenden pruebas del embarazo y determinación del índice hematocrito. Las mujeres afectadas por problemas ginecológicos mayores y con citología cervical anormal, así como las que solicitan esterilización voluntaria y cuidados prenatales, se envían a los servicios pertinentes.

En los servicios sobre el terreno se dedica especial atención a la perseverancia de los cuidados para evitar el embarazo y la vigilancia ulterior de mujeres que presentan citología cervical anormal. Estos servicios están principalmente a cargo de asistentes sociales capacitadas para aconsejar a las mujeres y con experiencia para llevar un registro exacto y detallado de las visitas de observación ulterior.

Material y métodos

La cohorte seleccionada para este estudio estaba formada, como ya se dijo, por mujeres atendidas en la Clínica Central por primera vez en el período comprendido entre el 1 de julio de 1969 y el 30 de junio de 1970, quienes recibieron DIU durante este tiempo. Este grupo de usuarias de DIU se denominará a continuación "el grupo de estudio de 1969".

Se examinaron las fichas de 3,000 mujeres, aproximadamente, que fueron atendidas durante el período de estudio; ese examen demostró que 367 aceptaron por primera vez el DIU durante ese período. Se observó posteriormente que una de las mujeres había sido erróneamente clasificada y, por consiguiente, quedó excluida del grupo de estudio constituido entonces por 366 mujeres.

Los datos demográficos reunidos sobre la cohorte de 1969 incluían la edad, el número de embarazos, el número de hijos vivos, empleo anterior de contraceptivos y razón por la cual afirmaban utilizarlos. También se registraron el tipo y tamaño de DIU, la fecha de inserción, fecha y causa de todas las interrupciones y fecha de la última visita a la

clínica. Se practicó la vigilancia ulterior de las 208 mujeres del grupo de estudio de 1969 que habían visitado la clínica por última vez antes del 1 de marzo de 1971 tratando de entrevistarlas en su último domicilio conocido. En marzo de 1972 se habían terminado esas actividades de vigilancia ulterior.

En el análisis de datos de la eficacia del uso de DIU se empleó una técnica de tablas de vida de decremento múltiple (4, 5). Para el análisis de las tablas de vida las causas de interrupción relativas al uso comprendían embarazos, expulsiones, extracciones por razones médicas y no médicas. Se excluyeron del análisis tres mujeres que estaban embarazadas al efectuar la inserción o que habían utilizado DIU por un período desconocido. Como ya se ha indicado, las mujeres que no pudieron localizarse para la vigilancia ulterior, las que dejaron de vigilarse y las usuarias continuas fueron incluidas en el análisis desde la fecha de la primera inserción hasta la fecha de la última determinación de la presencia del DIU; a continuación fueron tratadas como una probabilidad "neta" mediante el método adaptado por Potter (4). El análisis de las tablas de vida se limitó a los primeros segmentos de uso de DIU con el fin de poder computar esas tablas de vida en función de distintas variables demográficas. Solo se notifican las tasas netas de las tablas de vida. Se calcularon las tasas de reinscripción por 100 interrupciones correspondientes al primer segmento, así como las tasas de cambio de métodos.

Resultados

Características de las aceptantes

Más del 50% de las mujeres que integraban el grupo de estudio estaban comprendidas en el grupo de edad de 20 a 29 años y casi el 75% en el de 20 a 34. Más del 90% había tenido dos o más embarazos (cuadros 1 y 2). Se les pidió a todas que especificaran la razón del uso de contraceptivos eligiendo una de estas dos respuestas: "el deseo de no tener

CUADRO 1—Mujeres según grupo de edad y promedio de embarazos anteriores al ingreso a la consulta. Grupo de estudio de 1969, Clínica Central, ciudad de Guatemala.

Grupo de edad (en años)	Mujeres en cada grupo de edad		Promedio de embarazos
	No.	%	
15-19	28	7.7	2.0
20-24	105	28.7	2.9
25-29	100	27.3	4.0
30-34	72	19.7	5.4
35-39	47	12.8	7.0
40-44	12	3.3	8.3
≥ 45	2	0.5	6.5
Total	366	100.0	4.3

CUADRO 2—Mujeres del grupo de estudio, clasificadas según número de embarazos anteriores al ingreso a la Clínica Central.

Número de embarazos	Mujeres en cada categoría	
	No.	%
0-1	36	9.9
2-3	129	35.4
4-5	107	29.4
6-7	43	11.8
8-9	36	9.9
≥ 10	13	3.6
Se desconoce	2	—
Total	366	100.0

más hijos" o "el deseo de espaciar los hijos". Las respuestas indicaron que 63% de las mujeres que respondieron empezaron a emplear contraceptivos en la Clínica Central con la intención de no tener más hijos; el 37% restante, con el propósito de espaciar los nacimientos (cuadro 3).

El 87.4% de las 366 mujeres utilizó bucles de Lippes de tamaño D en la primera inserción y el 6.8%, del tamaño C. Las mujeres restantes (5.8%) recibieron bucles de Lippes cuyo tamaño no se conocía o un dispositivo de tipo o tamaño también desconocido. Los bucles de tamaño C y D tienen 30 mm de diámetro pero el D es más rígido que el C.

CUADRO 3—Mujeres del grupo de estudio de 1969, según empleo de contraceptivos anterior al ingreso en la consulta y respuesta sobre la razón de su empleo.

	No.	%
<i>Uso de contraceptivos:</i>		
Usados anteriormente	121	35.2
No usados anteriormente	223	64.8
Se desconoce	22	—
Total	366	100.0
<i>Razón del uso:</i>		
Deseo de no tener más hijos	226	63.0
Deseo de espaciar los nacimientos	133	37.0
Se desconoce	7	—
Total	366	100.0

Análisis de tablas de vida

En el cuadro 4 se resumen las tasas netas acumulativas de continuidad por 100 primeras inserciones. También se muestran—solo para los primeros segmentos—las tasas netas acumulativas de interrupción, embarazo, expulsión y extracción por razones médicas y no médicas; asimismo se incluyen las tasas totales acumulativas de interrupción. En la última columna del cuadro figura el número de mujeres expuestas al riesgo de interrupción del uso de DIU al comienzo del mes ordinal en que se notificaron las tasas. Las

tasas de continuidad y de interrupción total solo se notifican para los meses con 50 o más mujeres expuestas.

La tasa acumulativa de continuidad al final de los primeros 12 meses consecutivos fue de 72.1 por 100 primeras inserciones. Transcurridos dos años después de la inserción, un 56% de las mujeres continuaba usando el DIU. La duración media del empleo de ese dispositivo fue de 27 meses consecutivos.

El cuadro 4 (excepto las columnas de ambos extremos) muestra las tasas de interrupción por categorías específicas. Solo un 2.2% de las mujeres concibieron en los 12 primeros meses de uso de DIU y el 3.2% en el término de los dos años en que se efectuó la inserción. Aproximadamente el 10% de las mujeres expulsaron el DIU en el curso del primer año de uso y alrededor del 13% en el de los dos primeros años. Las mujeres que tuvieron que suspender el empleo de DIU por razones médicas en el primer año representaban el 11% y las que tuvieron que hacerlo hasta el segundo año, el 19%. Las tasas netas acumulativas de interrupción por razones médicas fueron más elevadas que las correspondientes a cualquier otro tipo. Las expulsiones fueron la causa de las tasas netas acumulativas de interrupción, segundas en

CUADRO 4—Tasas netas acumulativas calculadas con tablas de vida por 100 primeras inserciones, durante el primer segmento de empleo de DIU. Grupo de estudio de 1969, Clínica Central, ciudad de Guatemala.

Meses ordinales	Embarazos por 100	Expulsiones por 100	Extracciones (por razones médicas) por 100	Extracciones (por razones no médicas) por 100	Todas las extracciones por 100	Total de interrupciones por 100	Total de continuaciones por 100	Mujeres expuestas al riesgo de interrupción al comienzo del mes
1	0.0	0.8	2.8	0.3	3.1	4.0	96.0	363
2	0.6	2.9	3.1	0.9	4.0	7.5	92.5	331
3	1.2	4.4	3.4	1.2	4.6	10.2	89.8	311
4	1.2	5.9	4.0	1.5	5.5	12.6	87.4	298
5	1.2	6.5	5.6	1.8	7.4	15.1	84.9	285
6	1.5	6.9	6.5	2.4	9.0	17.3	82.7	268
9	1.8	9.8	8.5	3.4	11.9	23.6	76.4	226
12	2.2	10.2	11.0	4.5	15.5	27.9	72.1	199
15	2.2	11.4	13.0	5.7	18.7	32.3	67.7	170
18	3.2	12.4	15.5	6.2	21.7	37.3	62.7	177
21	3.2	12.4	17.4	6.8	24.2	40.0	60.1	85
24	3.2	13.3	19.0	8.5	27.5	44.0	56.0	62

orden de importancia. En el primer año de uso de DIU, al 4.5% de las mujeres se les extrajo el DIU por razones no médicas y en los primeros años esa proporción llegó a casi 9%.

El cuadro 5 presenta las tasas acumulativas de continuidad por grupos de edad de 15-24, 25-29, 30-34 y 35 años y más por meses ordinales seleccionados. No se observan diferencias sustanciales por grupos de edad contiguos. Sin embargo, salvo en el primero de los meses ordinales, las tasas acumulativas de continuidad para las mujeres de 15 a 24 años son consecuentemente inferiores, aunque no en medida considerable, a las correspondientes a cualquier otro grupo de edad.

Al cabo de seis meses, las tasas acumulativas de continuidad resultaron casi idénticas en las mujeres que experimentaron tres o cuatro embarazos (87.2) y en las que concibieron en cinco o más ocasiones (87.0) (cuadro 6). En cambio, las mujeres con menos de tres embarazos al ser admitidas en la clínica, mostraron una tasa de continuidad acumulativa de seis meses de 70.3 por 100 primeras inserciones.

La tasa de continuidad acumulativa de 12 meses en mujeres que habían concebido en

menos de tres ocasiones se basa en un número de mujeres excesivamente reducido (41) para una comparación válida. En cambio, entre las que habían experimentado tres o cuatro embarazos, una proporción de 77.6 por 100 inserciones continuaba utilizando el DIU durante 12 meses. La proporción correspondiente para las que habían concebido más de cinco veces llegaba al 79.8. Después de los nueve primeros meses las mujeres nombradas en último término, en general, acusaban tasas acumulativas de continuidad mayores que las que solo tuvieron tres o cuatro embarazos. La duración media del uso del DIU fue de 16 meses ordinales para las mujeres que tuvieron hasta dos embarazos, 27 meses ordinales para las que tuvieron tres o cuatro embarazos, y más de 33 meses ordinales para las que concibieron cinco veces o más.

A los seis meses, no se observaba esencialmente diferencia alguna entre la tasa acumulativa de continuidad de las mujeres que anteriormente habían usado contraceptivos (82.9 por 100 primeras inserciones) y la tasa de las que no habían empleado esos métodos (81.7 por 100 primeras inserciones).

Salvo en el primer mes de uso de DIU, las

CUADRO 5—Tasas acumulativas de continuidad por 100 primeras inserciones, durante el primer segmento de uso de DIU, según grupo de edad y mes ordinal de uso por miembros del grupo de estudio de 1969.

Mes ordinal	Grupos de edad							
	15-24		25-29		30-34		≥ 35	
	No. ^a	Tasa por 100	No. ^a	Tasa por 100	No. ^a	Tasa por 100	No. ^a	Tasa por 100
1	133	96.9	99	96.9	71	94.3	60	95.0
2	120	89.6	89	93.6	65	94.3	57	95.0
3	109	87.1	86	89.2	65	92.8	51	93.1
4	105	82.9	80	89.2	63	91.3	50	89.4
5	97	80.3	79	86.9	61	89.8	—	—
6	91	78.5	74	84.5	59	86.8	—	—
9	77	71.2	62	77.4	50	80.5	—	—
12	69	65.4	50	70.4	—	—	—	—
15	57	59.2	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	—	—
21	—	—	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—

^aNúmero de mujeres expuestas al riesgo de interrupción del DIU durante cada mes ordinal.
— Menos de 50 mujeres expuestas al comienzo del mes.

CUADRO 6—Tasas acumulativas de continuidad por 100 primeras inserciones, durante el primer segmento de uso de DIU solamente, según características seleccionadas en el grupo de estudio de 1969.

Mes ordinal	No. de embarazos anteriores a la inserción					
	0-2		3-4		5 +	
	No. de mujeres ^a	Tasa por 100	No. de mujeres ^a	Tasa por 100	No. de mujeres ^a	Tasa por 100
3	72	80.0	117	94.3	121	92.5
6	59	70.3	99	87.2	109	87.0
9	—	—	86	81.6	90	81.8
12	—	—	80	77.6	78	79.8
15	—	—	—	—	71	78.6
18	—	—	—	—	—	—

Mes ordinal	No. de hijos varones vivos			
	0-1		2 +	
	No. de mujeres	Tasa por 100	No. de mujeres	Tasa por 100
3	139	85.5	168	94.4
6	119	77.5	146	87.8
9	103	71.3	120	81.3
12	90	64.7	107	79.1
15	80	60.1	90	75.2
18	55	57.1	62	68.1
21	—	—	—	—
24	—	—	—	—

Mes ordinal	Razón de emplear contraceptivos			
	No tener más hijos		Espaciar los nacimientos	
	No. de mujeres	Tasa por 100	No. de mujeres	Tasa por 100
3	194	92.2	111	85.3
6	171	85.6	91	76.7
9	140	79.1	81	71.4
12	125	75.5	69	65.7
15	111	72.3	56	60.3
18	72	64.7	—	—
21	55	62.6	—	—
24	—	—	—	—

^aNúmero de mujeres expuestas al riesgo de interrupción del DIU durante cada mes ordinal.

—Menos de 50 mujeres expuestas al comienzo del mes.

mujeres que recurrieron a los contraceptivos para no tener más hijos acusaron tasas de continuidad consecuentemente superiores a las de las mujeres que deseaban espaciar los nacimientos, según muestra el cuadro 6. La diferencia en las tasas de continuidad entre los dos grupos fue de 9.8 por 100 primeras

inserciones a los 12 meses ordinales (75.5 frente a 65.7) y 12.0 por 100 primeras inserciones a los 15 meses ordinales (72.3 frente a 60.3). Las tasas acumulativas de continuidad para las mujeres que tenían dos o más hijos varones resultaron consecuentemente más elevadas que las correspondientes a las

que tenían dos hijos también varones al ser admitidos en la consulta. A los 12 meses, las tasas fueron de 79.1 y 64.7, respectivamente, por 100 primeras inserciones. Esta diferencia de 14.4 por 100 primeras inserciones es más grande que las mayores diferencias asociadas con cada una de las demás variables demográficas.

El cuadro 7 presenta el número de expulsiones y extracciones en el primer segmento de uso de DIU y el número y porcentaje de esas interrupciones que fueron seguidas de la reinserción de otro DIU, el empleo de otro método contraceptivo o la esterilización. De las mujeres que interrumpieron el uso del DIU 14.7% se sometió a otra reinserción; 44.0% eligió otro método (inyección, espumas, condón o contraceptivos orales) y menos del 1% fue esterilizado quirúrgicamente. De las mujeres que expulsaron el DIU, también casi 44.0% se sometió a reinserción; 23.0% adoptó otro método y ninguna fue esterilizada quirúrgicamente. De las mujeres cuyos DIU fueron extraídos por razones médicas, 63.0% adoptó otro método y 2.0% se sometió a esterilización. De las mujeres cuyos DIU fueron extraídos por razones no médicas, 39.0% adoptó otro método contraceptivo. En total, cerca del 60% de todas las mujeres con expulsiones o extracciones estaba preparado para evitar el embarazo después del primer segmento de la interrupción del uso del DIU.

Conclusiones

Estos resultados muestran que la eficacia del uso del DIU en la Clínica Central puede compararse favorablemente con las experiencias obtenidas en otros lugares con ese dispositivo. El cuadro 8 presenta las tasas acumulativas de continuidad correspondientes al estudio de Guatemala, a los estudios del Programa Estadístico Cooperativo de Estados Unidos (6), al de Taichung (Taiwán) (7) y al de Alajuela (Costa Rica) (8), solo para primeros segmentos. Puesto que casi todos los DIU insertados en la Clínica Central de la ciudad de Guatemala eran bucles de Lippes del tamaño C y D, las comparaciones en ese cuadro se limitan a estudios en que se emplearon dichos dispositivos.

Las tasas de Taichung son más bajas que las observadas en otros estudios. No se dispone de datos demográficos de las mujeres de Taichung pero, en general, esas mujeres eran de edad más avanzada que las de Guatemala. En el estudio de Taichung el porcentaje de mujeres del medio rural era también mayor.

Las tasas de Tietze del Programa Estadístico Cooperativo (6) se basan en la combinación de datos procedentes de numerosos estudios; las tasas acumulativas de continuidad de uno y dos años en el caso del uso de bucles de Lippes de tamaño D y la tasa de dos años en el de bucles de tamaño C son

CUADRO 7—Protección contra la concepción para miembros del grupo de estudio de 1969 después de las expulsiones y extracciones del primer segmento.

Tipo de suspensión	No. de suspensiones	Procedimientos de protección						Total de mujeres protegidas	
		Reinserciones		Otro método contraceptivo		Esterilización			
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Expulsión	39	17	43.6	9	23.1	0	0.0	26	66.7
Extracción por razones médicas	51	0	0.0	32	62.7	1	2.0	33	64.7
Extracción por razones no médicas	26	0	0.0	10	38.5	0	0.0	10	38.5
Total	166	17	14.7	51	44.0	1	0.9	69	59.5

CUADRO 8—Resultados de varios estudios. Se muestran las tablas acumulativas de continuidad por 100 primeras inserciones, según estudio y mes ordinal de uso, durante el primer segmento de uso de DIU solamente.

Mes ordinal	Taichung, Taiwán (Lippes, 2-4)	Programa, Cooperación Estadística (Lippes D)	Programa, Cooperación Estadística (Lippes C)	Alajuela, Costa Rica (Lippes C y D)	Clínica Central Guatemala (Lippes C y D)
12	65.0	71.5	—	72.3	72.1
24	47.7	58.2	55.3	57.5	56.0
36	—	48.8	—	46.2	^a
48	—	42.2	—	37.0	^a
60	—	37.9	—	—	^a

—Menos de 50 mujeres expuestas al riesgo de interrupción.

^aNo especificado.

similares a las tasas correspondientes al grupo de estudio de Guatemala. Las tasas de Alajuela, Costa Rica, país vecino de América Central, también son muy semejantes.

Las experiencias con los DIU en la Clínica Central de la ciudad de Guatemala indican que este dispositivo constituye un método contraceptivo eficaz en el sector urbano de Guatemala. El uso de DIU en la Clínica Central puede compararse favorablemente con las experiencias de otros lugares. Las tasas acumulativas de continuidad son similares a las registradas en los estudios del Programa Estadístico Cooperativo de Estados Unidos sobre los bucles de Lippes de tamaño C y D, así como a las tasas de un estudio más reciente y geográficamente más cercano realizado en Costa Rica.

contraceptivos—tasas de uso continuado de un determinado método contraceptivo—pueden ser de gran ayuda para determinar si un programa de planificación de la familia es eficaz o si deben introducirse nuevos métodos de contracepción. Hasta hoy, son muy pocas las actividades sistemáticas realizadas para estudiar las tasas de continuidad contraceptiva en América Latina. El presente artículo describe los resultados de uno de los pocos estudios que existen en la materia, y en el cual se examinan las experiencias de un grupo de mujeres que fueron atendidas en una gran clínica de planificación de la familia en la ciudad de Guatemala. El estudio indica que sus experiencias se comparan con las de otros grupos de usuarias de DIU previamente estudiados en Costa Rica, Taiwán y Estados Unidos. □

Resumen

Las tasas de continuidad en el empleo de

REFERENCIAS

- (1) Lapham, R. J. y W. P. Mauldin. National family planning programs: Review and evaluation. *Stud Fam Plann* 3(3):29-52, 1972.
- (2) Marckwardt, A. M. *Findings from Family Planning Research* (Latin American Supplement). Reports on Population/Family Planning, No. 12. Population Council, Nueva York, 1974.
- (3) Guatemala. Ministerio de Salud Pública. *Anuario Estadístico del Programa Nacional de Planificación Familiar*. 1972. Guatemala, 1974.
- (4) Potter, R. G. Use-effectiveness of intrauterine contraception as a problem in competing risks. En: R. Freedman y J. Y. Takeshita. *Family Planning in Taiwan*. Princeton University Press, Princeton, 1969. Págs. 458-484.
- (5) Tietze, C. Intrauterine contraception: Recommended procedures for data analysis. *Studies in Family Planning*. No. 18 (Supplement), abril, 1967.
- (6) Tietze, C. y S. Lewit. Evaluation of intrauterine devices: Ninth progress report of the cooperative statistical program. *Studies in Family Planning* 55.1-40, julio, 1970.

- (7) Chow, L. P. Role of the IUD in a national family planning program. *Ing J Gyn Obst* 8(5):698-728, 1970.
- (8) García, M. L. Aspectos sociales de la planificación

familiar: Experiencia latinoamericana. Trabajo presentado ante la Conferencia Nacional sobre Población y Desarrollo Social. (México, D.F., 1974.)

IUD use effectiveness in an urban Guatemala clinic (Summary)

Contraceptive continuation rates—the rates at which people continue to use a particular contraceptive method—can be a great help in determining whether a family planning program is effective or whether new contraceptive methods should be introduced. Until now, very little systematic work has been done to study contraceptive continuation rates in Latin America. The

present article reports the results of one of the few existing studies on this subject, which examined the IUD experiences of women admitted to a large family planning clinic in Guatemala City. The study showed that these experiences compared favorably with the IUD experience of groups previously studied in Costa Rica, Taiwan, and the United States.

Eficácia de uso do D.I.U. em clínica urbana da Guatemala (Resumo)

Os índices de perseverança no emprego de contraceptivos—índices de uso continuado de determinado método anticoncepcional—podem ser muito úteis para determinar se um programa de planejamento familiar é eficaz ou se há necessidade de introduzir novos métodos de contracepção. Poucas têm sido até agora as atividades sistemáticas desenvolvidas para estudar os índices de perseverança no emprego de contraceptivos na América Latina. O presente artigo fornece os

resultados de um dos poucos estudos existentes sobre o assunto, no qual são examinadas as experiências de usuárias de D.I.U. atendidas por uma grande clínica de planejamento familiar na cidade de Guatemala. Demonstrou o estudo que essas experiências se comparavam favoravelmente com a de grupos de usuárias de D.I.U. previamente estudados na Costa Rica, em Formosa e nos Estados Unidos.

Efficacité de l'emploi du dispositif intra-uterin dans une clinique urbaine de Guatemala (Résumé)

Les taux d'utilisation suivie d'un contraceptif—proportion dans laquelle les usagers poursuivent l'emploi d'un contraceptif particulier—peuvent être très utiles pour déterminer si un programme de planification familiale est efficace ou s'il faut lancer de nouvelles méthodes contraceptives. Jusqu'à présent, très peu de travaux systématiques ont été entrepris pour étudier les taux d'utilisation suivie des contraceptifs en Amérique latine. Le présent article rend compte des résultats de l'une

des rares études réalisées à ce sujet, au cours de laquelle des examens ont été effectués dans une grande clinique de planification familiale de Guatemala sur des femmes utilisant un dispositif intra-utérin. Cette étude montre que l'expérience de ce dispositif a donné des résultats plus favorables sur les femmes examinées à Guatemala que sur des groupes de femmes soumises précédemment à la même expérience au Costa Rica, à Taiwan et aux Etats-Unis.