

**USO DE UN CALENDARIO MENSUAL PARA RECOLECTAR  
DATOS RETROSPECTIVOS SOBRE ANTICONCEPCION:  
UNA EVALUACION DE LOS ESTUDIOS DE TERRENO  
EXPERIMENTALES DE LAS ENCUESTAS  
DEMOGRAFICAS Y DE SALUD (DHS)**

**Lorenzo Moreno  
Noreen Goldman  
Ozer Babakol**  
(Office of Population Research,  
Princeton University)

**RESUMEN**

Como parte del proyecto Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys, DHS) se efectuó un experimento metodológico para determinar si diferentes métodos para medir las mismas variables producirían resultados similares. El experimento consistió en el uso de un nuevo cuestionario, que incorporaba variantes de muchos de los métodos tradicionales de recolección de datos demográficos y de salud. El cuestionario "experimental" se aplicó en terreno en dos países (Perú y República Dominicana) al mismo tiempo que la encuesta estándar DHS. La característica más destacada de este nuevo cuestionario fue el uso de un calendario mensual de seis años para registrar acontecimientos recientes, incluidos embarazos, práctica anticonceptiva e información sobre el período posparto, matrimonio, empleo y migración.

En el presente documento, evaluamos si el uso del calendario en el cuestionario experimental mejoró la calidad de la información resultante sobre anticoncepción en las encuestas del proyecto DHS realizadas en el Perú y en la República Dominicana. Específicamente, determinamos si el calendario mensual produjo mejores estimaciones de la prevalencia, las fallas y la interrupción del uso de anticonceptivos y examinamos sus ventajas y desventajas con respecto al método más corriente.

Los resultados de nuestra evaluación sugieren que las principales ventajas del calendario respecto del cuestionario estándar son las siguientes: 1) obtiene

informes más completos del uso de anticonceptivos durante períodos anteriores a la encuesta; 2) permite un estudio detallado de las pautas del uso de anticonceptivos; y 3) obtiene información que es internamente más consistente con otros tipos de información. Sobre la base de estas conclusiones, el proyecto DHS ha decidido incluir un calendario en el nuevo cuestionario estándar que se utilizará en la segunda ronda de encuestas (DHS II).

(PRACTICA ANTICONCEPTIVA)  
(NUPCIALIDAD)  
(TRABAJO FEMENINO)

(RECOPIACION DE DATOS)  
(METODOLOGIA)

**USE OF A MONTHLY CALENDAR FOR COLLECTING  
RETROSPECTIVE DATA ON CONTRACEPTION:  
AN EVALUATION OF THE EXPERIMENTAL  
FIELD STUDIES OF THE DEMOGRAPHIC  
AND HEALTH SURVEYS (DHS)**

**SUMMARY**

A methodological experiment was conducted as part of the Demographic and Health Surveys (DHS) project to determine whether different approaches to measuring the same variables would yield similar results. The experiment consisted of the use of a new questionnaire, incorporating variants of many of the traditional approaches to the collection of demographic and health data. The "experimental" questionnaire was fielded in two countries (Peru and the Dominican Republic) at the same time as the standard DHS survey. The most salient feature of this new questionnaire was the use of a six-year monthly calendar to record recent events including pregnancies, contraceptive practice, and postpartum, marriage, employment and migration information.

In this paper, we evaluate whether the use of the calendar in the experimental questionnaire improved the quality of the resulting information on contraception in the Peru and the Dominican Republic DHS surveys. Specifically, we determine whether the monthly calendar led to better estimates of contraceptive prevalence, failure and discontinuation, and discuss the advantages and drawbacks of the calendar over the more standard approach.

The results from our evaluation suggest that the major advantages of the calendar over the more standard questionnaire are threefold: 1) it obtains more complete reports of use for periods prior to the survey; 2) it allows for a detailed study of contraceptive use patterns; and 3) it obtains information which is more internally consistent with other types of information. On the basis of these findings, the DHS project has decided to include a calendar in the new standard questionnaire to be used in the second round of surveys (DHS II).

(CONTRACEPTIVE PRACTICE)  
(NUPTIALITY)  
(FEMALE EMPLOYMENT)

(DATA COLLECTION)  
(METHODOLOGY)



## INTRODUCCION

En los tres últimos decenios, se han llevado a cabo cientos de estudios en gran escala sobre fecundidad y salud, tanto en los países industrializados como en los menos industrializados. Sin embargo, se han desplegado relativamente pocos esfuerzos para explorar en qué medida los métodos específicos de medición afectan la confiabilidad y la utilidad de los datos resultantes. En la mayoría de los estudios que existen acerca de la confiabilidad de los datos sobre uso de anticonceptivos (por ejemplo, Laing, 1984), se han evaluado únicamente los informes sobre su uso actual.

En la preparación del cuestionario básico para el proyecto de Encuestas Demográficas y de Salud (DHS), tuvimos la oportunidad singular de diseñar un experimento metodológico para determinar si diferentes métodos de medición de las mismas variables producirían los mismos resultados. El principal objetivo de este estudio fue resolver varios problemas en investigaciones de encuestas que se relacionan con la medición de niveles y tendencias de la fecundidad, el comportamiento anticonceptivo y la información sobre salud infantil. El experimento consistió en el empleo de un nuevo cuestionario<sup>1</sup> que incorporaba variantes de muchos de los métodos tradicionales de recolección de datos demográficos y de salud, el cual se aplicaría en terreno en dos países simultáneamente con el cuestionario estándar DHS (conocido también como cuestionario principal). En conjunto, alrededor de un tercio del contenido de los cuestionarios "experimental" y estándar DHS es idéntico y los otros dos tercios están dedicados a las variaciones experimentales, que fluctúan desde el simple cambio de redacción de las preguntas hasta formatos completamente distintos para obtener ciertos tipos de información.

Las diferencias más importantes entre los dos cuestionarios se resumen en el cuadro 1.

La principal es la inclusión de un calendario mensual en el cuestionario experimental (véase el gráfico 1) en que se registran los embarazos, el uso de anticonceptivos, las razones para interrumpir el uso de esos anticonceptivos, el amamantamiento, la amenorrea post-parto, la abstinencia después del parto, el

<sup>1</sup>Las personas encargadas principalmente del diseño del cuestionario experimental fueron Charles F. Westoff, Noreen Goldman, John Cleland, Germán Rodríguez y Martin Vaessen.

matrimonio, el lugar de residencia y el empleo de las mujeres durante el período comprendido entre enero de 1981 y el mes de la entrevista. En el cuestionario estándar no se recoge en absoluto esta información o se obtiene de un modelo tabular en que las preguntas se refieren al intervalo entre nacimientos sucesivos. Los cuestionarios difieren asimismo con respecto al carácter de la información sobre fecundidad y mortalidad infantil –una historia completa de los nacimientos en el cuestionario estándar y una historia trunca del embarazo en el cuestionario experimental– y con respecto a la recolección de datos sobre conocimiento y disponibilidad de los métodos anticonceptivos, uso futuro de métodos anticonceptivos, preferencias en materia de fecundidad, estado actual en cuanto a embarazo y preguntas relacionadas con la salud. Estas y otras diferencias entre el cuestionario experimental y el estándar se examinan detalladamente en Goldman, Moreno y Westoff (1989a).

Cuadro 1

**PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE EL CUESTIONARIO ESTANDAR  
Y EL CUESTIONARIO EXPERIMENTAL**

Tema	Estándar	Experimental.
Registro de los nacimientos.	Completa.	Seis años (desde enero de 1981) y nacimiento previo.
Registro de los nacimientos muertos.	Ninguno.	Seis años con indagaciones sobre mortalidad neonatal.
Embarazo actual.	Indagación respecto de las mujeres que no han menstruado en las cuatro últimas semanas.	Indagación respecto de todas las mujeres. La situación en materia de embarazo conciliada con la fecha de la última menstruación.
Uso de anticonceptivos.	Métodos (hasta dos) utilizados dentro de cada intervalo intergenésico desde enero de 1981 y duración del último método en el intervalo.	Calendario de uso mensual para seis años. Pregunta de indagación sobre el uso alguna vez de cualquier método.
Conocimiento de métodos anticonceptivos.	Las preguntas empiezan con los métodos más eficaces.	Las preguntas empiezan con los métodos menos eficaces.
Disponibilidad de métodos anticonceptivos.	Servicio al que acudiría la encuestada en busca de método.	Servicio más cercano al que acudiría la encuestada en busca de método.
Aceptabilidad de los métodos anticonceptivos.	Principal problema con el método que se utiliza.	Razón por la que el método no sería recomendado a otras personas.

Cuadro 1 (conclusión)

Duración del amamantamiento, amenoreea y abstinencia.	Información reunida en formato tabular para nacimientos ocurridos desde enero de 1981.	Información reunida en calendario mensual para seis años con indagaciones sobre datos inconsistentes. Preguntas sobre razones para no amamantar o para poner término al amamantamiento.
Fechas de matrimonio.	Primer y más reciente matrimonio/cohabitación.	Calendario mensual para seis años de matrimonio/cohabitación.
Frecuencia de relaciones sexuales.	Número de veces que la pareja tuvo relaciones en las cuatro últimas semanas.	La última vez que la pareja tuvo relaciones. Número de meses durante el año pasado sin relaciones sexuales.
Vacunas.	Fecha y dosis de determinadas vacunas únicamente para hijos vivos (nacidos a partir de enero de 1981) con tarjetas de salud.	Si cada niño nacido a partir de 1981 recibió alguna vez vacunas contra determinadas enfermedades.
Diarrea.	Episodios en las últimas 24 horas y últimas dos semanas. Pregunta de respuesta abierta sobre tipo de tratamiento.	Episodios en las últimas 24 horas y fecha en que ocurrió el episodio más reciente. Cada tratamiento es descrito al encuestado antes de la pregunta sobre administración del tratamiento.
Peso al nacer.	Ninguno.	Peso al nacer de cada hijo (nacido a partir de enero de 1981).
Preferencias en materia de fecundidad.	Tres preguntas de indagación para las mujeres indecisas acerca de tener más hijos. Ninguna pregunta directa sobre deseo de la mujer de postergar nacimientos. Número de hijos que elegiría la encuestada si pudiera regresar a la época en que no tenía hijos.	Ninguna pregunta de indagación para las mujeres indecisas acerca de tener más hijos. Dos preguntas específicas sobre el deseo de postergar nacimientos. Número de hijos que la encuestada desearía tener en toda su vida.
Historia de empleo.	Si la encuestada alguna vez trabajó fuera del hogar y si alguna vez estuvo casada/unida, si trabajó antes del primer matrimonio/unión y desde entonces. Si la encuestada está trabajando actualmente fuera del hogar.	Calendario mensual para seis años sobre el empleo de la encuestada. Distinción entre trabajo fuera del hogar, empleo por cuenta propia y empresa familiar.
Lugar de residencia.	Residencia antes de los 12 años de edad. Residencia actual y anterior (campo, pueblo, ciudad). Años pasados en actual residencia.	Residencia antes de los 12 años de edad. Calendario mensual para seis años sobre el lugar de residencia (campo, pueblo, ciudad). Meses en que la encuestada se mudó (es decir, cambio de comunidad) en los últimos cinco años.

Gráfico 1  
**CALENDARIO UTILIZADO PARA EL CUESTIONARIO EXPERIMENTAL  
 EN LAS ENCUESTAS DEMOGRAFICAS Y DE SALUD DE 1986  
 EN EL PERU Y EN LA REPUBLICA DOMINICANA**

**Instrucciones:** empiece recolectando la información correspondiente al mes de la entrevista. Sólo debe aparecer **un** código en cada casilla. En las columnas 1 y 6 deberán llenarse todos los meses.

**Información que ha de codificarse en cada columna**

Col. 1: **Nacimientos, "otros" embarazos, uso de anticonceptivos**

- 0 Ningún método
- 1 Píldora
- 2 DIU
- 3 Inyecciones
- 4 Métodos vaginales
- 5 Uso de condones
- 6 Esterilización femenina
- 7 Esterilización masculina
- 8 Ritmo: calendario
- 9 Ritmo: temperatura del cuerpo
- 10 Ritmo: mucosidad cervical
- 11 Ritmo: temperatura y mucosidad
- 12 Retiro
- 13 Ritmo y condón
- 14 Ritmo y retiro
- 15 Condón y retiro
- 16 Otros

Col. 1A: **Interrupción del uso de anticonceptivos**

- 1 Quedó embarazada mientras lo utilizaba
- 2 Deseaba quedar embarazada
- 3 Otra razón

Col. 2: **Amamantamiento**

- 1 Amamantamiento

Col. 3: **Amenorrea post-parto**

- 0 No retorno a la menstruación

	1	1A	2	3	4	5	6	7
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								



Gráfico 1 (conclusión)

- Col. 4: **Abstinencia después del parto**  
 0 Ninguna relación sexual
- Col. 5: **Matrimonio/unión**  
 1 En unión (matrimonio o convivencia)
- Col. 6: **Mudanzas y lugares de residencia**  
 0 Cambio de residencia  
 1 Campo  
 2 Pueblo  
 3 Ciudad
- Col. 7: **Tipo de empleo**  
 1 Por cuenta propia  
 2 Trabaja para miembro de la familia  
 3 Trabaja para otros

	1	1A	2	3	4	5	6	7
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								
Dic								
Nov								
Oct								
Sep								
Ago								
Jul								
Jun								
May								
Abr								
Mar								
Feb								
Ene								

Las encuestas se aplicaron en 1986 en el Perú y en la República Dominicana. Sobre la base de las muestras probabilísticas nacionales, se efectuaron alrededor de 7 500 entrevistas en el Perú y aproximadamente 12 000 entrevistas en la República Dominicana, a mujeres de 15 a 49 años de edad.<sup>2</sup> En ambos países, en la etapa final de la selección de la muestra, se asignó sistemáticamente una submuestra de una de tres viviendas al cuestionario experimental y las otras dos se asignaron al cuestionario estándar.<sup>3</sup>

A fin de eliminar posibles efectos del entrevistador, se utilizó el mismo grupo de entrevistadores para la encuesta estándar y para la encuesta experimental. En junio y julio de 1986, los entrevistadores recibieron, durante tres a cuatro semanas, capacitación intensiva en ambos cuestionarios la que incluyó una semana de pruebas en terreno. Las entrevistas tuvieron lugar entre septiembre y diciembre de 1986 en los dos países. En la mayoría de los casos, los entrevistadores administraron el cuestionario experimental en días distintos de aquellos en que administraron el cuestionario estándar.<sup>4</sup>

Los análisis resultantes para el Perú y para la República Dominicana se han centrado en la comparación entre las estimaciones derivadas de los dos cuestionarios. Se han llevado a cabo evaluaciones por separado respecto de datos sobre fecundidad, información sobre uso de anticonceptivos, actitudes frente a la reproducción e información sobre salud infantil.<sup>5</sup> Los resultados correspondientes se presentan en Goldman, Moreno y Westoff (1989a) y Westoff, Goldman y Moreno (1990).<sup>6</sup>

<sup>2</sup> La muestra del Perú es autoponderada mientras que la de la República Dominicana es ponderada. Las estimaciones correspondientes a la República Dominicana que se presentan en los cuadros 3, 4, 5 y 6 son estimaciones ponderadas.

<sup>3</sup> Las versiones del cuestionario experimental utilizadas en el Perú y en la República Dominicana son casi idénticas. Las principales diferencias se relacionan con preguntas sobre inmunización, peso al nacer y prematuridad y la situación en materia de planificación de los nacimientos.

<sup>4</sup> Las tasas de respuesta para todas las encuestas fueron aproximadamente 95 por ciento. Las comparaciones de las características básicas (por ejemplo, edad, estado civil, paridez) entre la encuesta experimental y la encuesta estándar indican distribuciones muy similares. Véase el capítulo 2 en Goldman y otros (1989a) y en Westoff y otros (1990).

<sup>5</sup> Se llevaron a cabo para el Perú otros análisis sobre los siguientes temas: fecundidad natural, lugar de residencia y empleo de las mujeres (Goldman y otros 1989a). El análisis para la República Dominicana incluye un estudio de confiabilidad basado en varios cientos de repeticiones de entrevistas que se efectuaron tanto con el cuestionario principal como con el cuestionario experimental; un estudio con repetición de entrevistas no formó parte del proyecto del Perú.

<sup>6</sup> Análisis separados de los resultados correspondientes al Perú sobre información relativa al uso de anticonceptivos se presentan en Goldman y otros (1989b) y Goldman y otros (1989c). Un análisis de la información sobre peso al nacer que se recogió en el Perú se presenta en Moreno y Goldman (1990).

El objetivo del presente documento es concentrarse en la medida en que los dos cuestionarios producen estimaciones diferentes de la prevalencia del uso de anticonceptivos durante el pasado reciente y evaluar las consecuencias de dichas diferencias en las estimaciones de la falla de los métodos anticonceptivos y la interrupción de su uso. La elección del Perú y de la República Dominicana como las dos localidades de terreno experimentales es especialmente útil para este estudio debido a la combinación muy distinta de métodos anticonceptivos usados en los dos países: el más común es el método del ritmo en el Perú y la esterilización femenina en la República Dominicana. De particular interés en la presente evaluación es la medida en que el calendario empleado en el cuestionario experimental mejora la calidad de la información sobre uso de métodos anticonceptivos reunida en los dos países. Nuestra hipótesis ha consistido en que el calendario experimental daría mejores resultados (en relación con el cuestionario estándar) en el Perú que en la República Dominicana, ya que las fechas de uso de los métodos tradicionales son más difíciles de recordar sin referencia a otros acontecimientos.

En el resto del presente documento resumimos las conclusiones pertinentes de los análisis del Perú y de la República Dominicana, evaluamos los méritos relativos de los dos cuestionarios para la reunión de información sobre uso de métodos anticonceptivos y examinamos las consecuencias de estas conclusiones para estudios relacionados con este tema en otros países. El objetivo final de esta investigación es mejorar la calidad y la utilidad de las encuestas futuras sobre fecundidad y planificación de la familia.

## I. ESTRUCTURA DEL CUESTIONARIO

En la primera parte de la sección dedicada a información acerca de la anti-concepción, se reunieron datos sobre el conocimiento de los métodos anticonceptivos, su utilización, disponibilidad y aceptabilidad (véase el cuadro 1).

La parte siguiente de ambos cuestionarios tiene que ver principalmente con información sobre el uso actual de los métodos anticonceptivos y el uso dentro de un período reciente, anterior a la encuesta. Los dos cuestionarios obtienen en primer lugar información con respecto al método actual y la duración de su uso. Los cuestionarios principal y experimental obtuvieron información sobre el uso actual de métodos anticonceptivos, esencialmente de la misma manera: los entrevistadores determinaban si la encuestada estaba utilizando un método y, de ser así, qué método y durante cuánto tiempo en forma continuada. Sin embargo, existen varias diferencias de poca importancia entre los cuestionarios. En primer lugar, el cuestionario experimental (no así el principal) se refiere a la pareja de la mujer (p. 313): "¿Están usted o su pareja haciendo algo actualmente o utilizando cualquier método para evitar que usted quede embarazada?" En segundo lugar, el cuestionario principal determina la duración mediante la pregunta "¿Durante cuánto tiempo ...?", cuya respuesta es codificada en meses o años, mientras

que en el cuestionario experimental se formula la pregunta “¿durante cuántos meses ...?”<sup>7</sup> Y, en tercer lugar, después de obtener la información sobre la duración del uso actual, los entrevistadores que utilizaron el cuestionario experimental codificaron la información sobre los meses de uso en la primera columna del calendario.

La información sobre uso previo se obtuvo de una manera totalmente diferente en los dos cuestionarios. Tras recoger información sobre el uso actual, los entrevistadores que administraron el cuestionario principal reunieron datos sobre el método utilizado antes del método actual, pero con posterioridad al último nacimiento o matrimonio (es decir, en el intervalo abierto). Con respecto a las mujeres que no estaban utilizando algún método, se obtuvo información sobre el tipo de método y la duración de su uso solamente para el último método en el intervalo abierto. Posteriormente, en el cuestionario principal, se recolectó información sobre el uso en un modelo tabular (p. 348 a p. 353) para el intervalo que había precedido a cada nacimiento desde enero de 1981.<sup>8</sup> El cuestionario permite la codificación de los dos últimos métodos dentro de un intervalo; sin embargo, se informa sobre la duración del uso únicamente para el *último método* en el intervalo.

En cambio, en el cuestionario experimental, después de obtener información sobre el uso actual e ingresarla en el calendario, los entrevistadores utilizaron el calendario para indagar acerca de todos los segmentos anteriores de uso entre 1981 y la fecha de la entrevista (p. 318); se dieron instrucciones a los entrevistadores para que determinaran el mes y el año en que había comenzado el uso si éste precedía a la fecha de comienzo del calendario (enero de 1981). Se adiestró a los entrevistadores en el uso de la información ya codificada en el calendario para ayudar a recordar a la encuestada;<sup>9</sup> nótese que solamente los meses de embarazo y nacimiento se habían ingresado en el calendario en esta etapa de la entrevista. Los meses de embarazo y los meses de uso de métodos anticonceptivos (incluido un código “0” para indicar la no utilización de método alguno) fueron ingresados en la primera columna del calendario y cada mes de esta columna contenía sólo un código: un código para el embarazo, el nacimiento, la falta de uso o el uso de un método particular (o una determinada combinación de métodos).

<sup>7</sup> En ambos cuestionarios, la fecha de esterilización se obtiene por separado a partir de la información sobre la duración de uso del método actual.

<sup>8</sup> En el cuestionario estándar DHS se recolecta información sobre el uso de anticonceptivos para todos los intervalos que preceden a cada nacimiento desde enero del quinto año anterior al año de la entrevista. Debido a que las encuestas del Perú y de la República Dominicana se aplicaron en terreno a fines de 1986, ambos estudios comparten el mismo punto de referencia de enero de 1981.

<sup>9</sup> Por ejemplo, se dieron instrucciones a los entrevistadores para que utilizaran la información sobre embarazos y nacimientos ya registrada en la columna 1 a fin de ayudar a la encuestada a recordar cuánto tiempo después de un nacimiento o embarazo había comenzado a utilizar un método en particular. Estos datos podrían haberse utilizado también para ayudar a la mujer a determinar cuándo dejó de utilizar un método en particular (EPS, 1985).

En los dos cuestionarios se recogió información sobre las razones para poner término al uso de anticonceptivos, es decir si el uso terminó en un embarazo, si la mujer dejó de usar anticonceptivos a fin de quedar embarazada o si el método fue suspendido por otra razón. En el cuestionario principal esta información se obtuvo como parte del mismo cuadro en que se recolectó información sobre el uso dentro de cada intervalo intergenésico reciente.<sup>10</sup> En el cuestionario experimental, se adiestró a los encuestadores para que determinaran la razón por la que se había puesto término a cada segmento de uso de anticonceptivos<sup>11</sup> y para que codificaran la respuesta en la columna siguiente (columna 1A) del calendario junto al último mes de uso para el episodio pertinente.

## II. RESULTADOS

### 1. Uso actual y previo de anticonceptivos

Como se muestra en el cuadro 2, los dos cuestionarios dan por resultado estimaciones similares sobre el uso actual. En el Perú, el porcentaje de mujeres actualmente unidas de 15 a 49 años de edad que utilizaban algún método en el momento de la encuesta<sup>12</sup> equivale a 45.8 y a 45.2, de acuerdo con las estimaciones del cuestionario principal y del cuestionario experimental, respectivamente. Las estimaciones concuerdan muy estrechamente también para cada uno de los métodos específicos, ya que ninguna de las diferencias es estadísticamente significativa.<sup>13</sup> En la República Dominicana, las estimaciones son también similares; la única diferencia significativa corresponde al retiro, método en que se obtuvieron valores levemente superiores con el cuestionario experimental.

<sup>10</sup> Mientras el cuestionario principal contenía 10 códigos posibles para ingresar a la razón por la que se interrumpía el uso de anticonceptivos, el calendario experimental contenía sólo tres (quedó embarazada mientras lo usaba, dejó de usarlo para quedar embarazada, y otros).

<sup>11</sup> Un segmento de uso de anticonceptivos se define en el presente documento como un período de uso seguido ya sea por un embarazo o por ningún uso de anticonceptivos en el mes subsiguiente, pero no seguido inmediatamente por otro método.

<sup>12</sup> La información con respecto al uso de más de un método durante el mes de la entrevista no fue utilizada en el cálculo del uso actual en el cuadro 2.

<sup>13</sup> A menos que se señale lo contrario, las pruebas de significación se basan en los diseños efectivos de muestreos por conglomerados utilizados en las encuestas DHS. Los errores de muestreo fueron calculados con el programa CLUSTERS (Verma y Pierce, 1987).

Un examen de las declaraciones sobre *duraciones* de uso del método actual revela diferencias notables entre los dos cuestionarios que no quedan en evidencia en la comparación previa entre las estimaciones del uso actual.

Como se muestra en el cuadro 3, el grado de acumulación en dígitos preferidos, como 6, 12 y 24 meses, es considerable para las duraciones declaradas en el cuestionario principal, pero no es evidente para las correspondientes duraciones declaradas en el cuestionario experimental. La acumulación es incluso más pronunciada para las declaraciones sobre duraciones de uso en intervalos cerrados obtenidos con los cuestionarios principales en los dos países.

¿Cuál es la explicación de las diferencias entre los cuestionarios? Al parecer, parte de la respuesta radica en que el cuestionario principal proporcionaba códigos para la duración de uso del método actual (excluida la esterilización) expresada en meses o años; la pregunta correspondiente en la encuesta experimental requería que la respuesta se expresara en un número de meses. En los cuestionarios principales, tanto en el Perú como en la República Dominicana, más de una cuarta parte de las respuestas se expresaron en años solamente. Sin

Cuadro 2

**USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES  
ACTUALMENTE UNIDAS, EN EL PERU Y EN LA  
REPUBLICA DOMINICANA, SEGUN METODO**

Método	Porcentaje que actualmente utiliza el método			
	Perú		República Dominicana	
	Principal	Experimental	Principal	Experimental
Cualquier método	45.8	45.2	49.8	52.9
Píldora	6.5	5.8	8.8	8.7
Implante <sup>a</sup>	-	-	0.2	0.4
DIU	7.4	7.6	3.0	2.5
Inyecciones	1.4	1.1	0.1	0.0
Diafragma, espuma, jalea	0.9	1.1	0.2	0.4
Condón	0.7	0.7	1.4	1.5
Esterilización	6.2	7.2	32.9	34.6
Ritmo	17.7	17.5	1.3	1.7
Retiro	3.6	2.7	1.5	2.4*
Otro	1.5	1.4	0.4	0.6
Ningún método	54.2	54.8	50.2	47.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Número de mujeres	2 899	1 493	4 134	2 131

\*Las diferencias entre el cuestionario principal y el cuestionario experimental son significativas al nivel de 5 por ciento.

<sup>a</sup>No considerado como método separado en el Perú.

Cuadro 3

**INDICE DE ACUMULACION<sup>a</sup> SEGUN DURACIONES PARTICULARES  
DE USO DE ANTICONCEPTIVOS, PARA EL USO ACTUAL Y  
EL USO DEL ULTIMO METODO EN INTERVALOS  
CERRADOS,<sup>b</sup> MUJERES ALGUNA VEZ UNIDAS,  
PERU Y REPUBLICA DOMINICANA<sup>c</sup>**

Duración (Meses)	Perú				República Dominicana			
	Uso actual		Uso en inter- valo cerrado		Uso actual		Uso en intervalo	
	Prin- cipal	Experi- mental	Prin- cipal	Experi- mental	Prin- cipal <sup>d</sup>	Experi- mental	Prin- cipal	Experi- mental
6	1.4	1.1	2.4	1.4	1.2	1.3	1.4	1.9
12	4.1	1.4	7.9	1.0	5.0	0.9	15.4	1.5
24	11.7	0.6	13.3	0.8	12.2	1.2	21.3	1.3
Duración media de uso (meses)	23.4	22.4	12.2	13.8	19.4	16.8	10.5	10.8

<sup>a</sup> El índice de acumulación es igual al número en la duración declarada dividido por el promedio de dos duraciones consecutivas adyacentes. Por ejemplo, el índice para 6 meses equivale a:

$$\frac{\text{Número de segmentos con duración de seis meses}}{(\text{Número de segmentos con duraciones de 4, 5, 7 y 8 meses}/4)}$$

<sup>b</sup> A fin de hacer válida la comparación entre la encuesta principal y la encuesta experimental, este cálculo incluye solamente aquellos intervalos cerrados que comenzaron con posterioridad a enero de 1981. Además, para las medidas del uso actual se utilizan solamente los intervalos abiertos que comenzaron con posterioridad a enero de 1981.

<sup>c</sup> Las estimaciones para la República Dominicana no son ponderadas.

<sup>d</sup> Excluye la esterilización en la República Dominicana.

duda, el hecho que no se acumulen las respuestas en un número determinado en el cuestionario experimental, se debe también en gran parte al uso de un calendario que puede haber modificado el comportamiento del entrevistador de diversas maneras. Por ejemplo, los entrevistadores no podrían haber aceptado declaraciones sobre duraciones de uso que se superpusieran con los períodos de embarazo. Sin embargo, en general las duraciones medias de uso estimadas a partir del cuestionario principal (para el segmento actual y para el último segmento dentro de los intervalos cerrados) son similares a las derivadas del calendario.

Aunque estos resultados sugieren que la información sobre el uso es mejor en la encuesta experimental, no es necesariamente cierto que las respuestas no redondeadas en el calendario sean más exactas que las redondeadas en el cuestionario principal. De este modo, es importante evaluar si las informaciones sobre uso previo de anticonceptivos son relativamente completas y exactas mediante otros criterios. Una comparación obvia sería con las estimaciones de

uso de las que se informó en las anteriores Encuestas de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos (Contraceptive Prevalence Surveys, CPS) en cada país: es decir, comparar las estimaciones de uso *actual* de que se informa en la CPS con las estimaciones de uso *reconstruidas* a partir de la DHS correspondiente a la fecha de la CPS. Aunque semejantes cálculos no revelan en forma cabal las fuentes de la discrepancia, las informaciones sobre el uso actual que provienen de una encuesta anterior son por lo general más completas que las estimaciones reconstruidas que se derivan de las fechas de uso declaradas en la encuesta más reciente (Pebley, Goldman y Choe, 1986).

La reconstrucción de la distribución del uso de anticonceptivos en las fechas anteriores a la encuesta es un simple cálculo directo a partir de los datos de la encuesta experimental, ya que el calendario permite que el analista determine la situación en materia de uso de anticonceptivos en cualquier mes entre la entrevista y enero de 1981. Sin embargo, el mismo cálculo no puede llevarse a cabo fácilmente a partir del cuestionario principal debido a que en él no se proporcionan las fechas de uso para todos los segmentos de uso: es decir, solamente se informa sobre las *duraciones* de uso para los segmentos de uso en intervalos cerrados y para el episodio de uso anterior al método actual en el intervalo abierto. En la evaluación de las encuestas del Perú, decidimos “crear” un calendario a partir de la encuesta principal a fin de derivar estimaciones de uso para las fechas anteriores a la encuesta en el Perú. La creación del calendario fue una tarea muy complicada que entrañó el uso de información recopilada (como la duración de uso) junto con la simulación de datos que faltaban (como las fechas iniciales de uso), a fin de asegurarse que las historias de anticoncepción resultantes fuesen internamente compatibles; los detalles se describen en el apéndice de Goldman, Moreno y Westoff (1989a). Decidimos no crear semejante calendario para el cuestionario principal en la República Dominicana porque el beneficio sería escaso. Es decir, dado que las dos terceras partes de las usuarias han recurrido a la esterilización –respecto de la cual ya se proporcionaron las fechas en el cuestionario principal– obtendríamos poca información adicional con un calendario simulado.<sup>14</sup>

En el cuadro 4 figuran las estimaciones de uso reconstruidas a partir de las encuestas DHS para las fechas de las Encuestas de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos en el Perú (1981) y en la República Dominicana (1983), junto con las correspondientes estimaciones de que se informó en las encuestas CPS.<sup>15</sup>

<sup>14</sup> Sin embargo, una clara ventaja de haber creado el calendario simulado a partir del cuestionario principal en el Perú fue que nos permitió verificar las inconsistencias en la información: por ejemplo, duraciones declaradas de uso que excedían la duración del embarazo o razones para interrumpir el uso de anticonceptivos (como falla de los métodos) que eran poco plausibles. Tales inconsistencias ocurrieron en el Perú (véase Goldman y otros 1989a). Otra ventaja consistió en que, en algunas circunstancias, pudimos reducir el número de respuestas que faltaban (por ejemplo, códigos de interrupción del uso de anticonceptivos) utilizando información relacionada con el tema proveniente de otras partes del cuestionario.

<sup>15</sup> Todas las estimaciones se refieren a las mujeres no solteras en las fechas de la CPS. Además, como se indica en el cuadro 4, las estimaciones derivadas de las encuestas DHS se basan en mujeres dentro de una gama de edades comparable a la de la CPS.



Cuadro 4

**RECONSTRUCCION DE PORCENTAJE DE MUJERES DE 15 O MAS AÑOS DE EDAD<sup>a</sup> ALGUNA VEZ UNIDAS Y QUE USABAN ANTICONCEPTIVOS, EN LAS FECHAS<sup>b</sup> DE LAS ENCUESTAS DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL PERU Y EN LA REPUBLICA DOMINICANA, SEGUN METODO**

Método	Perú			República Dominicana	
	CPS	DHS Princi- pal <sup>c</sup>	DHS Experi- mental	CPS	DHS Experi- mental
Cualquier método	38.1	27.8	34.6*	39.3	39.5
Píldora	4.8	4.1	4.9	7.1	8.1
DIU	3.9	3.1	3.8	3.2	2.7
Inyección, diafragma y condón	3.8	2.5	2.7*	1.5	1.1
Ritmo	14.3	11.0	13.9	0.9	1.4
Retiro	3.6	1.9	2.4*	2.0	2.3
Esterilización	4.4	4.1	5.3	24.1	23.5
Otros	3.3	1.1	1.4+	0.4	0.4

**Nota:** Las estimaciones basadas en el cuestionario experimental son significativamente diferentes de los valores correspondientes de la encuesta CPS en un nivel de significación del 1 por ciento (+) o 5 por ciento (\*).

<sup>a</sup> Las estimaciones correspondientes al Perú están basadas en mujeres de 15 a 44 años de edad; las estimaciones correspondientes a la República Dominicana están basadas en mujeres de 15 a 49 años de edad en la CPS y en mujeres de 15 a 46 años de edad en la DHS.

<sup>b</sup> La Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos tuvo lugar entre agosto y diciembre de 1981 en el Perú y entre abril y junio de 1983 en la República Dominicana.

<sup>c</sup> Las estimaciones para el cuestionario principal en el Perú están basadas en un calendario simulado; para detalles al respecto, véase N. Goldman, L. Moreno y C. F. Westoff, *Perú Experimental Study: An Evaluation of Fertility and Child Health Information*, Columbia, MD, Office of Population Research, Princeton, University, 1989.

Para el Perú se presentan las estimaciones derivadas tanto del cuestionario principal como del cuestionario experimental; en cambio, para la República Dominicana, sólo las derivadas del cuestionario experimental.

Los resultados correspondientes al Perú indican que las estimaciones de uso derivadas del calendario están mucho más cerca de las declaradas en la CPS que las estimaciones basadas en el cuestionario principal. En particular, las estimaciones hechas a partir del cuestionario principal son considerablemente inferiores a las derivadas de la CPS para *cada* método; la estimación general de la proporción de mujeres que utilizaban algún método en el momento de la CPS es más de un 10 por ciento inferior que la declarada en la CPS. En contraste, las estimaciones a partir del cuestionario experimental para los métodos efectivos

son muy cercanas a las declaradas en la CPS; la estimación general de uso es un 3.5 por ciento –demasiado baja–, lo que se debe en gran parte a las diferencias en las estimaciones de prevalencia correspondientes a “otros” métodos.<sup>16</sup>

Los resultados correspondientes a la República Dominicana sugieren incluso con mayor vigor que la información recolectada en el calendario es relativamente completa.<sup>17</sup> Las estimaciones derivadas de la DHS y acerca de las cuales se informó en la CPS de 1983 son notablemente parecidas. Por ejemplo, de conformidad con la CPS, el 39.3 por ciento de las mujeres alguna vez unidas estaban utilizando algún método en el momento de la encuesta; la correspondiente estimación a partir del cuestionario experimental es 39.5 por ciento; ninguna de las diferencias específicas para cada método es estadísticamente significativa. La información sobre fechas de esterilización que figura en el cuestionario principal DHS se utilizó para obtener una estimación del porcentaje de mujeres esterilizadas en la fecha de la CPS: el valor estimado de 23.2 por ciento está en estrecha concordancia con las estimaciones hechas a partir tanto del cuestionario experimental como de la CPS. Aunque no disponemos de las estimaciones correspondientes para otros métodos, los resultados que se presentan más adelante sugieren que el cuestionario principal produciría en la República Dominicana subestimaciones del uso durante el período del calendario para los métodos que no son la esterilización.

En resumen, las comparaciones presentadas en este documento sugieren que las declaraciones sobre el uso anterior de anticonceptivos son considerablemente más completas en el cuestionario experimental que en el cuestionario principal (por lo menos para los métodos que no son la esterilización). Sin duda, una ventaja muy importante del calendario es que permite la información de múltiples segmentos de uso dentro de un intervalo. Los datos obtenidos de los calendarios en ambos países indican que una proporción considerable de mujeres utilizaron más de un método dentro de un intervalo. Por ejemplo, en el calendario para el Perú, aproximadamente el 20 por ciento de los intervalos en que se informó respecto del uso de anticonceptivos se caracterizaron por más de un segmento de uso; el correspondiente valor para la

<sup>16</sup> En el cuadro 4, las pruebas de significación utilizadas para comparar las estimaciones de las encuestas DHS con las de las encuestas CPS se basan en la suposición de muestras aleatorias simples en ambas encuestas. Dado que tanto las encuestas DHS como las encuestas CPS utilizaron diseños de muestreo por conglomerados, los verdaderos errores típicos son más elevados que los calculados en el presente trabajo. De este modo, usamos pruebas de significación en un nivel de 1 por ciento (más bien que en un nivel de 5 por ciento). De acuerdo con este criterio, la única diferencia significativa entre las encuestas experimentales DHS y las encuestas CPS se produce para “otros” métodos en el Perú.

<sup>17</sup> Los mejores resultados obtenidos con el calendario en la República Dominicana que en el Perú pueden deberse a uno de los siguientes factores o a los dos: 1) ya que la encuesta CPS en el Perú tuvo lugar antes que la que se realizó en la República Dominicana, estamos evaluando los resultados del calendario alrededor de cinco años antes de la fecha de la encuesta en el Perú y alrededor de tres años y medio antes de la fecha de la encuesta en la República Dominicana; y 2) las mujeres en el Perú utilizan primordialmente los métodos anticonceptivos tradicionales de los cuales por lo general se informa de una manera menos completa que respecto de los métodos modernos (Pebley y otros, 1986; Laing, 1984).

República Dominicana fue 16 por ciento. De este modo, era probable que el cuestionario principal, debido a su estructura que se concentraba en el último método dentro de intervalos cerrados, diera por resultado subestimaciones del uso para los períodos anteriores a la encuesta.<sup>18</sup> Es para nosotros de particular interés en este análisis, la medida en que las diferencias en las estimaciones de prevalencia derivadas de los dos cuestionarios afectan a las estimaciones de las fallas de los métodos anticonceptivos y la interrupción de su uso.

## **2. Estimaciones de las fallas de los métodos anticonceptivos y la interrupción de su uso**

Las tablas de vida de las fallas de los métodos anticonceptivos y la interrupción de su uso fueron calculadas a partir de la encuesta principal y de la encuesta experimental. Las estimaciones provenientes del cuestionario experimental se calcularon sobre la base de la información declarada en el calendario, mientras que las derivadas del cuestionario principal se basaron en la información existente en el archivo de datos originales.<sup>19</sup> Dado que el cuestionario principal no contiene información sobre los hijos nacidos muertos, todas las estimaciones de fallas de los métodos anticonceptivos presentadas en este documento se limitan a los hijos nacidos vivos.<sup>20</sup>

Se utilizan las probabilidades de decremento del fracaso y la interrupción del uso de anticonceptivos para comparar las conclusiones entre el cuestionario experimental y el cuestionario principal. Las tasas de fracaso pueden interpretarse como la probabilidad de quedar embarazada mientras se utiliza un método por una determinada duración de uso, en ausencia de cualquier “riesgo competitivo” (es decir, abandonar el método para quedar embarazada o por alguna otra razón). En este análisis, examinamos las correspondientes tasas del *primer año* que se basan en los primeros 12 meses de uso de anticonceptivos

<sup>18</sup> Un análisis más extenso (Goldman 1989b) indica que una simple modificación del cuestionario principal para incluir las duraciones declaradas para *dos* métodos por intervalo *no* habría dado por resultado una mejoría sustancial de las estimaciones.

<sup>19</sup> Nótese que si bien es necesario conocer las fechas efectivas de uso a fin de estimar la prevalencia del uso de anticonceptivos para las fechas anteriores a la encuesta, las estimaciones de fallas de los métodos anticonceptivos e interrupción de su uso pueden obtenerse directamente de la información sobre duraciones de uso y sobre razones para poner término a ese uso. El único problema consiste en definir el período de tiempo subyacente para esas estimaciones. La manera más directa de obtener estimaciones del cuestionario principal que sean comparables a las del cuestionario experimental es restringir dichas estimaciones a los *intervalos intergenésicos* que comenzaron después de enero de 1981. Las estimaciones del cuestionario experimental están basadas en todos los segmentos de uso que comenzaron después de enero de 1981.

<sup>20</sup> Las estimaciones de fallas de métodos anticonceptivos que incluyen los nacimientos correspondientes de niños muertos se calcularon también a partir de los cuestionarios experimentales; en general, estas estimaciones son alrededor de 10 a 20 por ciento más altas que las que se restringen a los nacimientos de niños vivos.

para episodios que comenzaron durante el período 1981-1986.<sup>21</sup> Es importante señalar que “primero” se refiere a un episodio particular de uso y no a la primera experiencia de la mujer con el método: por ejemplo, una mujer que utilizó la píldora durante un año, abandonó el método por cierto tiempo y reanudó posteriormente el uso de la píldora, aportaría dos episodios de uso al cálculo de la tabla de vida para la píldora.

Debido a consideraciones del tamaño de la muestra, varios métodos (como condones, inyecciones e implantes) han sido agrupados en la categoría “otros” en el cálculo de las tasas de fracaso e interrupción del uso de métodos anticonceptivos;<sup>22</sup> la esterilización es excluida de todos los cálculos. Se utilizó la fórmula de Greenwood para obtener valores aproximados para los errores típicos de las probabilidades de supervivencia de la tabla de vida (Elandt-Johnson y Johnson, 1980), sobre el supuesto de un diseño simple de muestreo aleatorio.<sup>23</sup>

En el cuadro 5 y en el gráfico 2 se presentan las tasas de fracaso durante el primer año, por método, estimadas a partir de los cuestionarios experimental y principal en ambos países. En general, los valores resultantes son bastante plausibles: por ejemplo, en los dos países las tasas de fracaso durante el primer año son de alrededor de 20 por ciento o más para el retiro y el método del ritmo y son de 4 por ciento o menos para el dispositivo intrauterino (DIU); en tres de las cuatro series de estimaciones, las tasas de fracaso para la píldora fluctúan entre 6 y 7 por ciento. El único valor sorprendente es la tasa de fracaso estimada para la píldora, derivada del cuestionario principal en la República Dominicana: el valor de 13 por ciento es más alto que cualquiera de las estimaciones para este método de las que se ha informado en un gran número de estudios en los países desarrollados (Trussel y Kost, 1987).

Los resultados que figuran en el cuadro 5 indican que la mayoría de las diferencias entre el cuestionario experimental y el cuestionario principal no son estadísticamente significativas. En general, tanto para el Perú como para la República Dominicana, con la encuesta estándar se llega a conclusiones similares respecto de las fallas de los métodos anticonceptivos que con la encuesta experimental: la ordenación de los métodos según su eficacia es generalmente la misma a partir de las dos encuestas y ambos conjuntos de estimaciones indican los diferenciales previstos por edad y otras covariables. Una excepción ya señalada es la tasa de fracaso inexplicablemente más alta para la píldora, derivada del cuestionario principal en la República Dominicana.

<sup>21</sup> En todas las estimaciones de tablas de vida, la exposición fue censurada tres meses antes de la entrevista para que se excluyeran de los cálculos los embarazos del primer trimestre, de los que se ha informado un número notoriamente menor al real. Todas las estimaciones están basadas en la experiencia en el uso de anticonceptivos de las mujeres alguna vez unidas.

<sup>22</sup> El número de segmentos de uso de anticonceptivos que contribuyeron a la exposición durante el primer año de uso fluctúan desde aproximadamente 140 (para el DIU en el cuestionario experimental en el Perú) a alrededor de 900 (para el método del ritmo en el Perú y la píldora en la República Dominicana).

<sup>23</sup> Como se señaló en la nota 16, dado que las encuestas DHS se basan en muestras por conglomerado, hacemos hincapié en las diferencias que son significativas al nivel del 1 por ciento.

Cuadro 5

**PORCENTAJE DE LAS MUJERES QUE, EN EL PERU Y EN LA  
REPUBLICA DOMINICANA, EXPERIMENTARON FALLAS DE  
LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN UN AÑO DE USO**

Método	Perú		República Dominicana	
	Principal	Experimental	Principal	Experimental
Píldora	5.9	6.8	12.8	6.1+
DIU	3.5	0.0+	4.3	3.7
Ritmo <sup>a</sup>	21.8	22.0	22.0	32.9*
Retiro <sup>b</sup>	18.0	28.9	32.1	27.5
Otros <sup>c</sup>	13.7	11.6	25.4	15.0
Todos los métodos <sup>d</sup>	17.0	16.2	15.3	13.9

**Nota:** Las estimaciones basadas en el cuestionario experimental son significativamente diferentes de los valores correspondientes basados en el cuestionario principal en un nivel de significación del 1 por ciento (+) o 5 por ciento (\*).

<sup>a</sup> Incluye todos los casos en que se utilizó el método del ritmo en combinación con otro método.

<sup>b</sup> Incluye los casos en que se utilizó el método del retiro en combinación con el uso de condones.

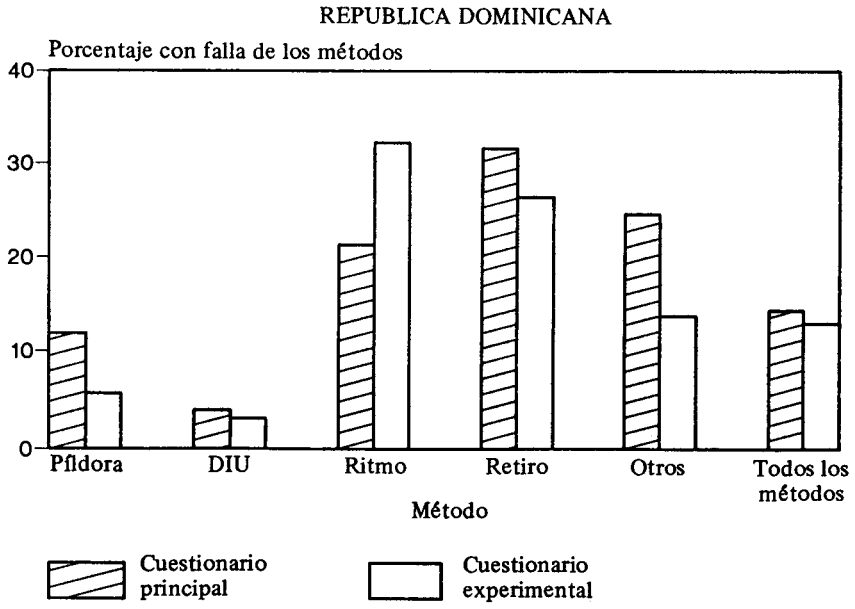
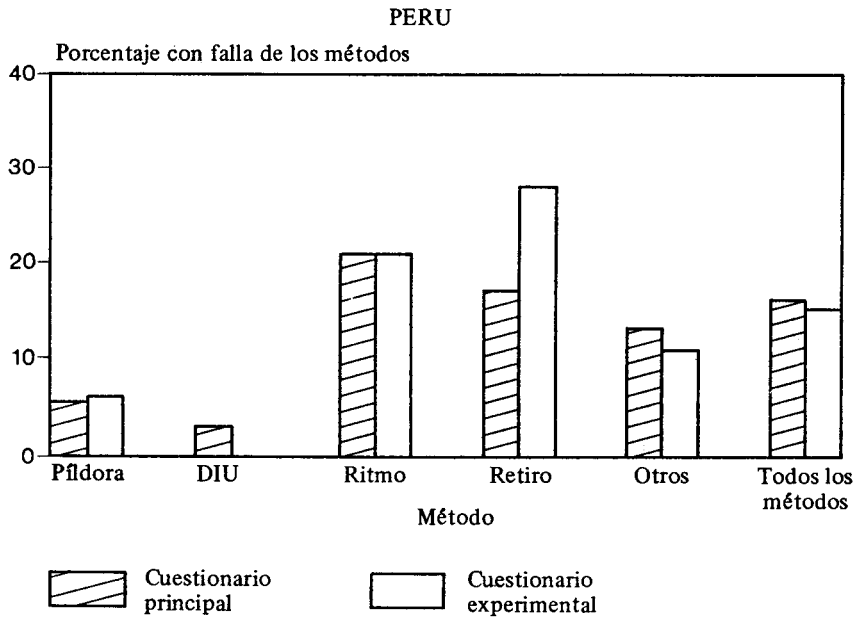
<sup>c</sup> Incluye el implante (en la República Dominicana), inyecciones, uso de condones, métodos vaginales así como otros métodos no especificados en los cuestionarios.

<sup>d</sup> Excluye la esterilización.

En contraste con las conclusiones presentadas anteriormente para las estimaciones de las fallas de los métodos anticonceptivos, las diferencias en las estimaciones de la interrupción del uso de anticonceptivos entre las dos encuestas son con frecuencia grandes y estadísticamente significativas. Como se muestra en el cuadro 6 y en el gráfico 3, las tasas de interrupción en el primer año a causa de otras razones (es decir, razones distintas de la falla de los métodos anticonceptivos o poner término a su uso a fin de quedar embarazada) son considerablemente más elevadas en la encuesta experimental, tanto en el Perú como en la República Dominicana. Por ejemplo, en el Perú, el porcentaje de mujeres que interrumpieron el uso de anticonceptivos dentro del primer año equivale a 15 y 35, a partir del cuestionario principal y el cuestionario experimental, respectivamente; las diferencias son grandes y estadísticamente significativas para todos los métodos, con la excepción del DIU. En la República Dominicana, las diferencias son más pequeñas pero son notables (y estadísticamente significativas) para la píldora, el DIU y todos los métodos combinados.<sup>24</sup> Por ejemplo, según el cuestionario principal, el 38 por ciento de

<sup>24</sup> Es sorprendente que las tasas estimadas de interrupción del uso de métodos ineficaces derivadas del cuestionario principal estén en estrecha concordancia con las tasas basadas en el calendario, en particular si se considera que éste parece captar el uso de métodos ineficaces en forma más completa que el cuestionario principal.

Gráfico 2  
**TASAS DE FALLA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS  
 EN EL PRIMER AÑO**



Cuadro 6

**PORCENTAJE DE MUJERES QUE INTERRUMPEN EL USO  
DE UN METODO POR OTRAS RAZONES<sup>a</sup> EN UN AÑO DE  
USO, EN EL PERU Y EN LA REPUBLICA DOMINICANA**

Método	Perú <sup>b</sup>		República Dominicana	
	Principal	Experimental	Principal	Experimental
Píldora	30.7	48.5+	37.7	49.5+
DIU	5.9	9.1	19.7	31.9+
Ritmo <sup>c</sup>	5.5	19.9+	27.5	27.6
Retiro <sup>d</sup>	14.9	40.9+	34.4	35.6
Otros <sup>e</sup>	36.1	60.3+	60.9	60.5
Todos los métodos <sup>f</sup>	15.2	34.7+	36.6	45.5+

**Nota:** Las estimaciones basadas en el cuestionario experimental son significativamente diferentes de los valores correspondientes basados en el cuestionario principal en un nivel de significación del 1 por ciento (+) o 5 por ciento (\*).

<sup>a</sup> Incluye todas las razones, excepto la falla de los métodos anticonceptivos y la interrupción de su uso a fin de quedar embarazada.

<sup>b</sup> Las estimaciones presentadas anteriormente para el Perú difieren de las que figuran en N. Goldman, L. Moreno y C.F. Westoff, *Peru Experimental Study: An Evaluation of Fertility and Child Health Information*, Columbia, MD, Office of Population Research, Princeton University, 1989 y en N. Goldman, L. Moreno, C. F. Westoff y B. Vaughan, "Estimates of contraceptive failure and discontinuation based on two methods of contraceptive data collection in Peru", documento preparado para la Reunión del Grupo de Expertos de las Naciones Unidas sobre Metodologías para Medir la Dinámica del Uso de Anticonceptivos, 5 a 7 de diciembre de 1988. Las estimaciones presentadas en esas otras fuentes fueron derivadas de un calendario simulado para el cuestionario principal y se basaron en la exposición total durante el período comprendido entre 1981 y 1986, tanto para el cuestionario principal como para el cuestionario experimental.

<sup>c</sup> Incluye todos los casos en que se utilizó el método del ritmo en combinación con otro método.

<sup>d</sup> Incluye los casos en que se utilizó el método del retiro en combinación con el uso de condones.

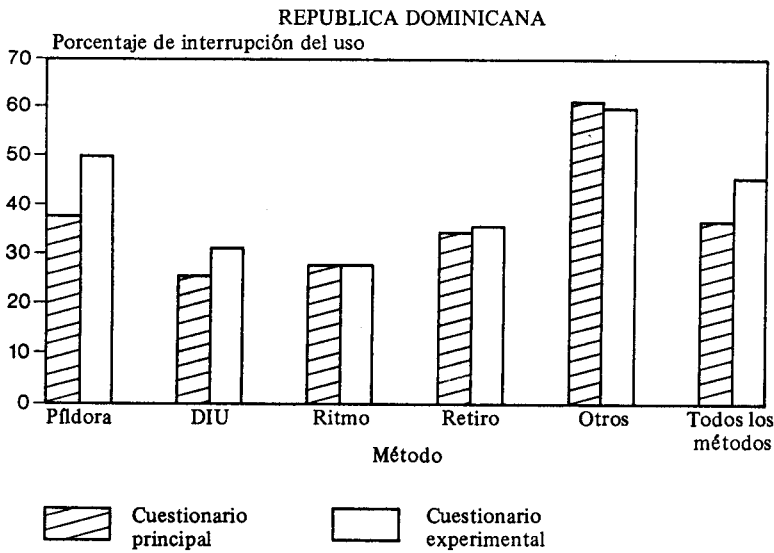
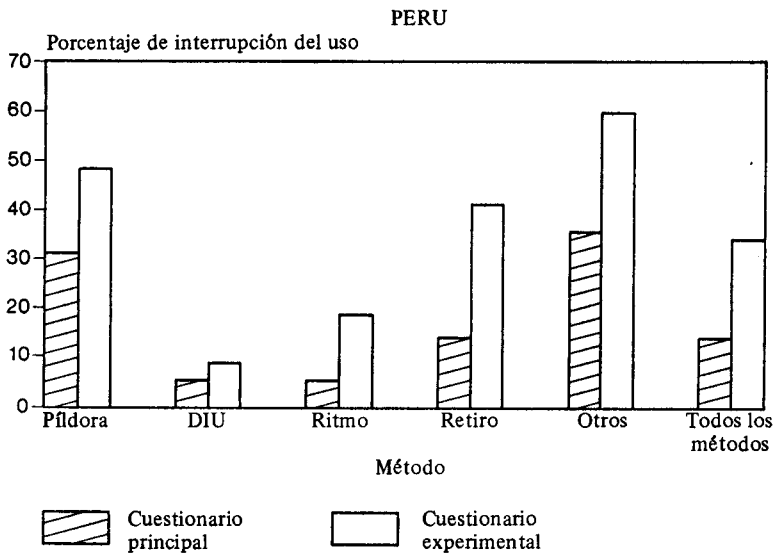
<sup>e</sup> Incluye los implantes (en la República Dominicana), inyecciones, uso de condones y métodos vaginales, así como otros métodos no especificados en los cuestionarios.

<sup>f</sup> Excluye la esterilización.

las usuarias de píldoras interrumpen su uso por "otras razones" dentro del primer año; la cifra correspondiente que se obtiene con el calendario es 50 por ciento. Sin duda, el hecho que los entrevistadores pudieran reunir múltiples segmentos de uso dentro de cada intervalo intergenésico dio origen a las tasas más elevadas obtenidas con la encuesta experimental.

Es interesante señalar que, en general, las tasas de interrupción del uso de anticonceptivos estimadas mediante el calendario son similares para los dos países: las tasas para la píldora y "otros" métodos son cercanas al 50 por ciento o superan ese porcentaje, mientras que las tasas correspondientes al método del ritmo y el retiro son más modestas (entre 20 y 40 por ciento). La única diferencia importante corresponde al DIU, que se caracteriza por una tasa extremadamente

Gráfico 3  
 TASAS DE INTERRUPCION DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS  
 EN EL PRIMER AÑO\*



\* Interrupción del uso de anticonceptivos por razones distintas de las fallas de los métodos o el deseo de quedar embarazada.



baja de interrupción de su uso (9 por ciento) en el Perú y una tasa más de tres veces mayor en la República Dominicana. En total, las tasas de interrupción del uso de anticonceptivos en la República Dominicana superan a las del Perú debido a que las primeras están dominadas por el uso de la píldora.

### III. CONCLUSION

El calendario experimental tiene ventajas que no se hacen evidentes en el análisis antes presentado. En primer lugar, el hecho que todas las fechas de embarazo y uso fueron ingresadas en la misma columna del calendario eliminó ciertos tipos de inconsistencias que ocurrían en la encuesta estándar. Por ejemplo, en la encuesta estándar del Perú, casi el 20 por ciento de los intervalos cerrados en que se informaba sobre uso tenían una duración notificada para el último método que excedía la duración del intervalo. En segundo lugar, dado que a los entrevistadores que utilizaron el calendario se les dio instrucciones para que no dejaran ningún mes de la primera columna sin un código, todos los cuestionarios experimentales aparecían completos en este sentido. En tercer lugar, la codificación de la información sobre las razones para interrumpir el uso de anticonceptivos junto con la información sobre los meses de uso en el calendario permite al entrevistador (y al analista) verificar si hay información incoherente (por ejemplo, un código correspondiente a fallas de los métodos anticonceptivos sin que haya un embarazo inmediatamente después del segmento de uso). No siempre es posible determinar si estos mismos tipos de incoherencias tenían lugar en la encuesta estándar.

Sin duda alguna, el calendario presenta también algunas desventajas. Por ejemplo, en el caso de la información sobre razones para interrumpir el uso de anticonceptivos, en los cuestionarios experimentales de los dos países hubo un mayor número de respuestas que faltaban respecto del cuestionario estándar. Esto puede haber sido el resultado de la dificultad de identificar cada segmento de uso a partir de la serie de códigos en la primera columna del calendario. Una segunda desventaja posible del calendario consiste en que proporciona un control de la consistencia de las duraciones declaradas sólo en una dirección: las respuestas que son demasiado largas (por ejemplo, para encajar en el espacio disponible en el calendario) son acortadas, pero las respuestas que son demasiado cortas no pueden detectarse. Otra desventaja posible del calendario radica en que puede ser más difícil capacitar a los entrevistadores, ya que éste es sustancialmente menos estructurado que el estándar. De manera sorprendente, aunque los entrevistadores en el Perú y en la República Dominicana se sintieron en un comienzo más intimidados por el cuestionario experimental, después de un breve período de capacitación lo prefirieron porque les permitía conciliar la secuencia de diferentes acontecimientos e indagar en procura de información.

Por lo general, la evaluación de la información sobre uso de anticonceptivos que figura en el presente documento sugiere que tanto con la

encuesta experimental como con la encuesta estándar se obtenían informes razonablemente exactos del uso de anticonceptivos. En la medida en que el analista esté interesado en las medidas de uso actual de anticonceptivos, o incluso estimaciones de la falla de los métodos anticonceptivos basadas en un período, existen sólo leves diferencias entre los dos instrumentos de encuesta. Las principales ventajas del calendario con respecto al cuestionario estándar para el análisis de la información sobre el uso de anticonceptivos son las siguientes: 1) obtiene informes más completos del uso durante períodos anteriores a la encuesta (especialmente respecto de los métodos anticonceptivos ineficaces), ventaja que tiene consecuencias obvias tanto para las estimaciones de tendencias en la prevalencia del uso de anticonceptivos como para las estimaciones de interrupción del uso; 2) permite un estudio detallado de las modalidades de uso de anticonceptivos –por ejemplo, la secuencia y la frecuencia de la readopción de su uso después de una interrupción– y por lo tanto del impacto demográfico de la interrupción del uso de anticonceptivos (Kost, 1990); y 3) obtiene información en que es más consistente internamente con otros tipos de información. El análisis de los datos provenientes de estos dos estudios experimentales sugiere que el calendario puede mejorar la capacidad de recordar del encuestado con respecto a una variedad de acontecimientos además del uso de anticonceptivos (tales como cambios de residencia o fechas de empleo), debido a que el esquema alienta al entrevistador a referirse en repetidas oportunidades a información previamente codificada en el calendario. Además, los costos de incluir un calendario parecen ser pequeños: en general, los entrevistadores lo prefieren y, al parecer, aumenta muy poco la duración de la entrevista. Sobre la base de estas conclusiones, se ha decidido incluir en el proyecto DHS un calendario en el nuevo cuestionario estándar que se utilizará en la segunda ronda de encuestas (DHS II), para los países que presenten niveles de práctica anticonceptiva<sup>25</sup> entre moderados y altos (es decir, una tasa de prevalencia de por lo menos 20 usuarios actuales por 100 mujeres casadas).

<sup>25</sup> El calendario del cuestionario estándar DHS II ha sido modificado levemente con respecto al que se incluyó en el cuestionario experimental del Perú. En particular, el número de razones para interrumpir el uso de anticonceptivos se ha ampliado de 3 en el cuestionario experimental a 15 en la versión actual del cuestionario estándar DHS II (Institute for Resource Development, 1990). Además, se obtienen las razones para interrumpir el uso de anticonceptivos correspondientes a cada segmento de uso, vale decir, inclusive aquellos segmentos que son inmediatamente seguidos por la adopción de otro método.

## BIBLIOGRAFIA

- Elandt-Johnson, R. C. y N. L. Johnson (1980). *Survival Models and Data Analysis*. Nueva York, John Wiley and Sons.
- Demographic and Health Surveys (1985). "Interviewer Instructions: Experimental Questionnaire", (mimeo).
- Goldman, N., L. Moreno y C. F. Westoff (1989a). *Peru Experimental Study: An Evaluation of Fertility and Child Health Information*. Columbia, MD, Office of Population Research, Princeton University; y Encuestas Demográficas y de Salud, Institute for Resource Development.
- (1989b). "Collection of Survey Data on Contraception: An Evaluation of an Experiment in Peru", *Studies in Family Planning*, Vol. 20, pp. 147-157.
- Goldman, N., L. Moreno, C. F. Westoff y B. Vaughan (1989c). "Estimates of Contraceptive Failure and Discontinuation based on two Methods of Contraceptive Data Collection in Peru", documento preparado para la Reunión entre el Grupo de Expertos de las Naciones Unidas sobre Metodologías para medir la Dinámica del Uso de Anticonceptivos, 5 a 7 de diciembre de 1988.
- Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc. (1990). *Demographic and Health Surveys - Phase II. Model "A" Questionnaire with Commentary for High Contraceptive Prevalence Countries*, Columbia, MD.
- Kost, Kathryn (1990). "Contraceptive Discontinuation in Peru: Patterns and Demographic Implications", tesis para obtener el doctorado, Princeton University.
- Laing, J. E. (1984). "Measurement of Contraceptive Protection for Fertility Analysis", documento preparado para el Seminar on Integrating Proximate Determinants into the Analysis of Fertility Levels and Trends, Londres, Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población (IUSSP) y WFS.
- Moreno, L. y N. Goldman (1990). "An Assessment of Survey Data on Birthweight", *Social Science and Medicine*, Vol. 31, pp. 491-500.
- Pebley, A. R., N. Goldman y M. Choe (1986). "Evaluation of Contraceptive History Data in the Republic of Korea", *Studies in Family Planning*, Vol. 17, pp. 22-35.
- Trussell, J. T. y K. Kost (1987). "Contraceptive Failure in the United States: A Critical Review of the Literature", *Studies in Family Planning*, Vol. 18, pp. 237-283.
- Verma, V y M. Pierce (1987). *Clusters: User's Manual. Version 3.0*, Centro de Investigaciones del Instituto Internacional de Estadísticas, Documento N° 131, Voorburg, Países Bajos, Instituto Internacional de Estadísticas.
- Westoff, C. F., N. Goldman y L. Moreno (1990). *Dominican Republic Experimental Study. An Evaluation of Fertility and Child Health Information*. Columbia, MD, Office of Population Research, Princeton University; y Encuestas Demográficas y de Salud, Institute for Resource Development.

