

# Eficacia de un nuevo método de planificación familiar: el Método de Días Fijos<sup>TM</sup>

Marcos Arévalo, Victoria Jennings, Irit Sinai

Universidad de Georgetown  
3 PHC, 3800 Reservoir Rd., NW  
Washington, DC 20007  
Tel: (202) 687-1392  
Fax: (202) 687-6846  
Correo electrónico: irhinfo@georgetown.edu

---

## Resumen

El Método de Días Fijos es un método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fertilidad, mediante el cual los usuarios evitan las relaciones sexuales sin protección durante los días 8-19 del ciclo menstrual de la mujer. A fin de examinar la eficacia anticonceptiva del Método de Días Fijos, se realizó un estudio multicéntrico prospectivo de eficacia, con una población heterogénea. Se admitió al estudio un total de 478 mujeres de 18 a 39 años de edad, en Bolivia, Perú y las Filipinas, que afirmaron tener ciclos menstruales entre 26 y 32 días, y que deseaban evitar el embarazo por lo menos un año. El análisis de Tabla de Vida indica una probabilidad acumulada de embarazo del 4.75% en 13 ciclos de uso correcto del método, y una probabilidad de 11.96% de embarazo bajo uso típico. Este documento describe el estudio y los resultados. Los resultados sugieren que a pesar del requisito de que las parejas modifiquen su comportamiento sexual cuando la mujer está fértil, el Método de Días Fijos proporciona protección significativa contra los embarazos no planificados y tiene aceptación entre las parejas en una amplia gama de contextos.

*Contraception* 65: 333-338, 2002. © Elsevier Science Inc. All rights reserved.

**Palabras Claves:** Método de Días Fijos, Eficacia anticonceptiva, auto conocimiento de la fertilidad.

---

## 1. Introducción

Las parejas que desean evitar o lograr un embarazo calculando la ocasión para las relaciones sexuales necesitan saber cuándo, durante su ciclo

---

El Método de los Días Fijos<sup>TM</sup> es una marca registrada perteneciente al Instituto de Salud Reproductiva de la Universidad de Georgetown.

El apoyo para conceptualizar el MDF, llevar a cabo el estudio de efectividad, y preparar este documento fue proporcionado por el Instituto para la Salud Reproductiva, Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Georgetown, Washington, DC, la cual recibe fondos bajo el convenio cooperativo HRN-A-00-97-11100-00 con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID).

menstrual, la mujer tiene más probabilidades de quedar embarazada. Pueden lograr esto utilizando un método de planificación familiar basado en el conocimiento de la fertilidad. La fase fértil del ciclo menstrual de la mujer comprende aproximadamente 6 días –los 5 días previos a la ovulación y el día de la ovulación, con probabilidades variables de embarazo por cada día.<sup>[1,2]</sup> Sin embargo, el momento de la ovulación varía de mujer a mujer, así como de uno a otro ciclo de la misma mujer; algunas mujeres experimentan una mayor variabilidad que otras.<sup>[3]</sup> Un método basado en el conocimiento de la fertilidad que toma en cuenta esta variabilidad podría ser una opción viable para muchas parejas. El Instituto para la Salud

Reproductiva, Universidad de Georgetown, propuso una fórmula fija en la cual las mujeres que típicamente tienen ciclos menstruales que duran entre 26 y 32 días se consideren fértiles durante los días 8 al 19 (12 días) de sus ciclos. A fin de evitar un embarazo no planificado, ellas evitan las relaciones sexuales sin protección durante esos días.[4]

Idealmente, la mujer que está utilizando un método basado en el conocimiento de la fertilidad debería ser capaz de identificar los 6 días de su fase fértil, sin “falsos positivos”, (es decir, días identificados como fértiles que realmente son infértiles), ni “falsos negativos” (días identificados como infértiles que realmente son fértiles).[5] La tecnología necesaria para este grado de precisión sin embargo, no está ampliamente disponible ni asequible, especialmente en los países en desarrollo. Poniendo en la balanza la necesidad de proporcionar protección efectiva contra los embarazos no planificados y, a la vez restringir el período fértil identificado al menor número de días posible, desarrollamos el Método de Días Fijos (MDF), en el cual la mujer se considera potencialmente fértil durante los días 8 al 19 de su ciclo menstrual. Si ella no desea embarazarse, evita las relaciones sexuales sin protección durante esos días.

A fin de desarrollar el MDF, aplicamos varias fórmulas (es decir, varios números de días y varios conjuntos de días) a más de 7,500 ciclos menstruales de una base de datos proveniente de la Organización Mundial de la Salud (OMS)[6]. El objetivo era determinar qué fórmula proporcionaba el mejor equilibrio entre duración del período fértil identificado y la eficacia para evitar un embarazo no planificado. A fin de lograr esto, desarrollamos una simulación por computadora que tomó en cuenta la probabilidad variable de embarazo durante diferentes días del ciclo, (días previos a la ovulación y el día probable de ovulación, así como la probabilidad variable de que la ovulación ocurriera en diferentes días del ciclo.) La fórmula 8-19 proporcionó la máxima protección, a la vez que minimizó el número de días en los cuales habría que evitar las relaciones sexuales sin protección. Calculamos que si las mujeres con ciclos entre 26 y 32 días utilizaran la fórmula 8-19 y evitaran las relaciones sexuales sin protección durante esos días, la probabilidad más alta de embarazo en cualquier día individual sería de solamente 0.0007.

Luego calculamos que el método sería casi tan efectivo para las mujeres que típicamente tienen ciclos dentro de la variación 26-32 días pero ocasionalmente (no más de dos veces en un período de 12 meses) tienen un ciclo más corto o más largo. Sin embargo, la fórmula 8-19 sería menos efectiva para las mujeres que consistentemente tienen ciclos de menos de 26 días o más de 32 días. No obstante, aún al incluir en estos cálculos teóricos a todas las mujeres y todos los ciclos sin importar su duración, la probabilidad más alta de embarazo en días individuales seguía siendo de solamente 0.011.

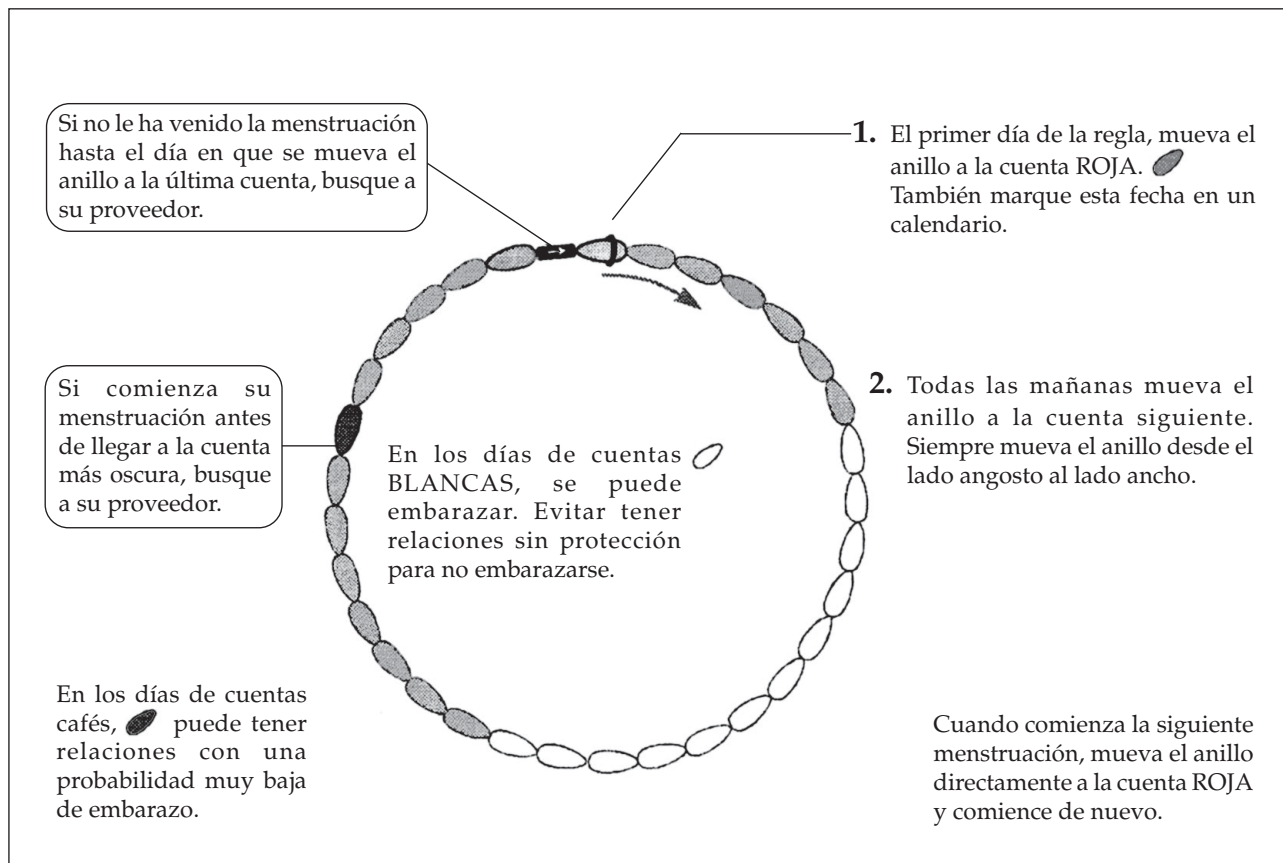
Al diseñar este estudio de eficacia, seguimos las pautas recomendadas por Trussell y Kost [7]. Los instrumentos de recolección de datos, el registro de participantes, y la definición de embarazo, todos fueron diseñados tomando en cuenta esas recomendaciones. Sus pautas también influenciaron la manera en que analizamos los datos y, por lo tanto los resultados presentados en este documento.

## 2. Materiales y Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, no aleatorio, multicéntrico, a fin de poner a prueba la eficacia del Método de Días Fijos entre poblaciones culturalmente diversas. Se registraron participantes provenientes de cinco sitios: Bolivia (Trinidad), Perú (Juliaca y Lima) y las Filipinas (La Trinidad y Tuba).

### 2.1. Participantes del Estudio

Se admitió al estudio un total de 478 mujeres en unión (casadas o viviendo con una pareja estable). Todas las participantes tenían entre 18 y 39 años de edad (a fin de minimizar la subfertilidad y variabilidad de los ciclos), tenían ciclos menstruales regulares (definidos como historia reciente de la mayoría de los ciclos entre los 26 y 32 días de duración, la cual se determinó con el protocolo de selección), estaban dispuestas a evitar las relaciones sexuales durante 12 días consecutivos cada ciclo, y tenían parejas dispuestas a colaborar. Se excluyó del estudio a quienes tenían problemas de subfertilidad, riesgo de enfermedades de transmisión sexual o contraindicaciones para el embarazo.



**Ilustración 1.** El collar del ciclo e ilustraciones para su uso

## 2.2. Procedimientos

En todos los sitios, el Instituto para la Salud Reproductiva capacitó de 5 a 10 trabajadores de salud (proveedores de servicios) en el MDF y en los procedimientos del estudio. La entrega del método comprendió una sesión de consejería en la cual la mujer (o ambos miembros de la pareja, si el compañero estaba disponible) recibió instrucción en el MDF, y recomendaciones sobre la importancia de seguir las estipulaciones del método a fin de evitar un embarazo. Se invitó a la mujer a contactar al proveedor si tenía preguntas y a incluir a su pareja en cualquier contacto subsecuente con el proveedor, según fuera apropiado. Para ayudar a las mujeres a monitorear sus ciclos, se les dio un instrumento mnemotécnico que consiste en un collar de 32 cuentas en el cual cada cuenta representa un día del ciclo menstrual. La primera cuenta es roja y representa el primer día de la menstruación; las siguientes 6 cuentas son cafés y representan los días infértiles que preceden a la fase fértil; las siguientes 12 cuentas con blancas, y representan los

días que deben considerarse fértiles (8-19); y las 13 cuentas restantes son cafés, representando los restantes días infértiles. El conjunto de cuentas también tiene un anillo de jebe ajustado y movable, que se utiliza para marcar el día actual del ciclo. Se les indicó a las mujeres que el día que iniciaran su menstruación colocaran el anillo sobre la cuenta roja, y que cada día subsiguiente lo movieran pasándolo a la siguiente cuenta cada día, hasta que regresara su menstruación. También se les dijo que para evitar un embarazo, no debían tener relaciones sexuales sin protección durante los días en los que el aro estuviera sobre una cuenta blanca. Si tenían sangrado menstrual antes del día 27 del ciclo (es decir, si tenían un ciclo menor de 26 días), o si su menstruación no había ocurrido al día siguiente de haber completado las 32 cuentas (es decir, un ciclo mayor de 32 días), se les instruyó que contactaran a su proveedor para una evaluación y consejería adicional. A las mujeres que durante el período del estudio tuvieron dos ciclos fuera del rango de 26 a 32 días se les aconsejó que utilizaran otro método y fueron retiradas del estudio<sup>ii</sup>.

El instrumento mnemotécnico y sus instrucciones se muestran en la Ilustración 1.

También se capacitó a los proveedores en la recolección de los datos necesarios para el estudio. El protocolo, los instrumentos de recolección de datos y el formulario de consentimiento fueron aprobados por el Comité de Ética del Centro Médico de la Universidad de Georgetown. Se obtuvo el consentimiento informado, por escrito, de todos los participantes del estudio.

Además de utilizar el collar para monitorear los días de sus ciclos, para propósitos del estudio, las participantes también marcaron el primer día de sus menstruaciones en un calendario y llevaron un diario de coito en el cual indicaron los días en que utilizaron otro método (es decir, condón o retiro). Las mujeres del estudio fueron entrevistadas cada ciclo, hasta que completaron los 13 ciclos o se retiraron del estudio por otras razones. Durante cada entrevista, el entrevistador revisó el diario de coito completado por la mujer, verificó el día del ciclo indicado en el calendario con la posición del anillo en el collar, determinó si ella continuaba utilizando el método (incluyendo la razón de su retiro, si se aplicaba), y se descartó la posibilidad de un embarazo. A las mujeres que no habían iniciado su menstruación el día 42 de su ciclo se les aplicó una prueba de embarazo. Si los resultados eran negativos, se les dio seguimiento hasta que la prueba fuera positiva o le llegara su menstruación. Entonces se les retiró del estudio debido a la duración extremadamente irregular de su ciclo. Se minimizaron las pérdidas para el seguimiento entrevistando a las participantes del estudio en sus hogares y buscando activamente a cada participante con un mínimo de 3 intentos por ciclo.

### 2.3. Análisis

Utilizamos Tablas de Vida. Las Tablas de vida nos permitieron excluir del análisis algunos ciclos sin censurar del resto del estudio a la mujer que contribuía esos ciclos [8]. Excluimos ciclos durante los cuales la participante no tuvo relaciones sexuales (0.35%), debido a que no estuvo expuesta al riesgo de embarazo. También excluimos ciclos en los cuales se utilizó otro método de planificación familiar durante los días identificados

como infértiles por el MDF (fuera del rango 8-19). Estos ciclos fueron excluidos debido a que no es posible determinar si la mujer estuvo protegida de un embarazo por el MDF solamente o por el otro método.

### 3. Resultados

Un total de 478 mujeres fueron admitidas al estudio, con una edad media de 29.4 años. Las mujeres del estudio vivían en lugares urbanos, mixtos urbano/rurales o rurales. Lima fue la ciudad más grande; las participantes del estudio provenientes de ciudades más pequeñas como La Trinidad (las Filipinas), Trinidad (Bolivia) y Juliaca (Perú) vivían en una variedad de contextos mixtos urbano/rurales; Tuba (las Filipinas) es un sitio rural.

Los niveles de escolaridad de las participantes eran relativamente altos: más del 90% de las mujeres habían completado la escuela primaria. Cuando se les pidió que leyeran unas instrucciones sencillas relacionadas con el método, solamente el 9% de las mujeres no pudo leerlas o se le dificultó completar la tarea.

Casi todas las participantes del estudio (98.9%) tenían hijos, con una media de 2.5 niños por mujer. La mayoría de los participantes tenían por lo menos un niño de dos años de edad o menor. Como era de esperarse, dadas las comunidades donde vivían, casi el 80% de las participantes del estudio declararon ser Católicas, aunque solamente una mujer mencionó sus creencias religiosas como un factor para escoger el método.

Hubo variación significativa entre los sitios respecto al uso previo de la planificación familiar. Las mujeres que vivían en áreas más urbanas tenían más experiencia con los anticonceptivos hormonales y los dispositivos intra uterinos, mientras que los métodos tradicionales eran más comunes en las áreas rurales. Aunque un tercio de las mujeres estaba amamantando al momento de su admisión al estudio, cumplían con todos los criterios para ingresar, incluyendo haber tenido por lo menos tres ciclos regulares desde el último parto. Casi la mitad de las participantes del estudio recibían un ingreso por trabajo fuera del hogar. El perfil de las usuarias se muestra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**

Perfil de las participantes en el estudio de eficacia del Método de Días Fijos (n = 478)

Característica	Porcentaje de Participantes
<b>Sitio del estudio</b>	
Trinidad, Bolivia	11.5
Juliaca, Perú	21.3
Lima, Perú	21.1
La Trinidad, las Filipinas	21.3
<b>Edad al momento de la admisión</b>	
18-24	23.5
25-29	25.6
30-34	29.4
35-39	21.4
<b>Paridad</b>	
Ningún niño	1.1
1-2 niños	58.3
3-4 niños	32.1
5 niños o más	8.5
<b>Educación</b>	
Escuela primaria completa o menos	14.9
Alguna educación secundaria o más	85.1
<b>Ocupación</b>	
Ninguna ocupación remunerada	51.9
Agricultura	5.5
Ventas	18.3
Obrero	15.3
Profesional	8.9
<b>Uso de métodos de planificación familiar<sup>a</sup></b>	
Ninguno	9.6
Calendario	55.9
Retiro	37.0
Lactancia-Amenorrea (MELA)	1.3
Otros métodos naturales	2.7
Método de barrera	30.8
Dispositivo Intra uterino	12.8
Método hormonal	30.0

<sup>a</sup> Las cifras suman más del 100% debido a que muchas entrevistadas especificaron más de un método.

De todas las mujeres que ingresaron al estudio, el 46% completó 13 ciclos de uso del método. De aquellas que no completaron 13 ciclos, el grupo más grande (27% de la muestra total) corresponde a aquellas que, siguiendo el protocolo del estudio, fueron retiradas del estudio después de haber tenido dos ciclos fuera del rango de 26 a 32 días (incluyendo a 13 mujeres retiradas erróneamente después de uno sólo de esos ciclos) o experimentaron un sólo ciclo de más de 42 días. A lo

**Cuadro 2**

Razones para retirarse del estudio de eficacia del Método de Días Fijos (n = 478)

Razones para su retiro	Porcentaje de Participantes
Completó 13 ciclos	45.6
Tuvo 2 ciclos fuera de la gama 26-32 días <sup>a</sup>	27.0
Un embarazo sería de alto riesgo	0.2
A la usuaria no le gustó el método	0.2
La usuaria no confió en el método	2.1
A la pareja no le gustó el método	2.3
Quería embarazarse	2.1
Se retiró por otra razón voluntaria	4.4
Perdida para el seguimiento	7.1
Embarazada	9.0

<sup>a</sup> También incluye a 25 usuarias que se retiraron después de solamente un ciclo fuera del rango 26-32 días. De éstas, 12 usuarias tuvieron un ciclo de 42 días o más de duración, y 13 usuarias se retiraron anticipadamente debido a un error.

largo de 13 ciclos de uso del método, muy pocas mujeres (menos del 5%) se retiraron del estudio debido a que a ellas o a sus parejas no les gustó o desconfiaron del método. En el Cuadro 2 se presentan las razones por las que se retiraron del estudio.

Las 478 participantes del estudio contribuyeron un total de 4035 ciclos. Se reportó el uso correcto del método (ninguna relación sexual durante los días 8-19) en 92% de los ciclos. En un 5% adicional de ciclos, sí ocurrieron las relaciones sexuales, pero con el uso de otro método (condón o retiro). Las relaciones sexuales sin protección ocurrieron en solamente el 3% de los ciclos. Durante el estudio ocurrieron solamente un total de 43 embarazos. Previsiblemente, la mayoría (el 65%) de los embarazos ocurrió durante los ciclos en los cuales la mujer reportó haber tenido relaciones sexuales sin protección durante los días 8 al 19 del ciclo (días identificados por el método como fértiles). Solamente 15 participantes del estudio quedaron embarazadas en ciclos en los cuales no se reportaron de relaciones sexuales durante los días 8-19. La mayoría de los embarazos ocurrió durante los primeros ciclos de uso del método (el 42% de todos los embarazos ocurrió durante los primeros tres ciclos) y muy pocos en los ciclos finales (solamente tres embarazos en los últimos cinco ciclos).

La tasa de embarazo para el primer año fue de 4.8 (95% Intervalo de Confianza (IC) 2.33-7.11) con el uso correcto del método (embarazos que ocurrieron en los ciclos donde las participantes no in-

**Cuadro 3**

Tasas de embarazo de la Tabla de vida para el uso correcto del Método de Días Fijos

Ciclo	Mujeres expuestas <sup>a</sup>	Embarazos	Tasa de Embarazo	95% intervalo de confianza
1	373	1	0.27	0.00 a 0.79
2	384	2	0.79	0.00 a 1.67
3	361	3	1.61	0.32 a 2.89
4	342	2	2.19	0.68 a 3.68
5	317	0	2.19	0.68 a 3.68
6	297	4	3.51	1.53 a 5.45
7	264	0	3.51	1.53 a 5.45
8	244	2	4.30	2.04 a 6.50
9	242	0	4.30	2.04 a 6.50
10	223	0	4.30	2.04 a 6.50
11	225	0	4.30	2.04 a 6.50
12	215	0	4.30	2.04 a 6.50
13	215	1	4.75	2.33 a 7.11

<sup>a</sup> Excluyendo los ciclos censurados.

formaron de relaciones sexuales durante los días 8 al 19). Cuando incluimos los ciclos en los cuales las mujeres reportaron de relaciones sexuales con el uso del condón o retiro durante sus días fértiles, la tasa de embarazo del primer año es ligeramente más alta (5.7%; IC 3.11-8.16). Se calcula una tasa de embarazo para un año de 12 (IC 8.47-15.33) cuando se toman en cuenta todos los ciclos y todos los embarazos.

La Tabla de vida para uso correcto (incluyendo solamente ciclos y solamente embarazos sin relaciones sexuales durante los días 8 al 19) se presenta en el Cuadro 3. La Tabla de vida para todos los ciclos se presenta en el Cuadro 4.

**Cuadro 4**

Tasas de embarazo de la Tabla de vida incluyendo uso correcto e incorrecto del Método de Días Fijos

Ciclo	Mujeres expuestas <sup>a</sup>	Embarazos	Tasa de Embarazo	95% intervalo de confianza
1	452	5	1.11	0.14 a 2.07
2	436	5	2.24	0.86 a 3.60
3	395	8	4.22	2.29 a 6.11
4	363	5	5.54	3.31 a 7.72
5	340	5	6.93	4.41 a 9.38
6	308	6	8.74	5.87 a 11.53
7	280	2	9.39	6.39 a 12.30
8	262	4	10.78	7.52 a 13.92
9	252	0	10.78	7.52 a 13.92
10	236	1	11.16	7.82 a 14.37
11	230	0	11.16	7.82 a 14.37
12	220	1	11.56	8.14 a 14.85
13	218	1	11.96	8.47 a 15.33

<sup>a</sup> Excluyendo los ciclos censurados.

## 4. Discusión

Dado que solamente 43 mujeres de 478 del estudio se embarazaron, se ve que el MDF es efectivo para evitar los embarazos no planificados. Como se muestra en el Cuadro 5, la eficacia del MDF se compara favorablemente con la de los condones masculinos y es significativamente mayor que la de otros métodos de barrera (condón femenino, diafragma, capuchón cervical o espermicidas) [9].

**Cuadro 5**

Tasas de embarazo no planeado durante el primer año de uso típico y el primer año de uso correcto de métodos de planificación familiar controlados por el usuario <sup>a</sup> y el Método de Días Fijos

Método <sup>b</sup>	Tasa de Embarazo	
	Uso típico	Uso correcto
Azar	85	85
Espermicidas	26	6
Capuchón cervical		
Mujeres que han dado a luz	40	26
Nuliparas	20	9
Diafragma	20	6
Condón		
Masculino	14	3
Femenino	21	5
<b>Método de los Días Fijos</b>	<b>12</b>	<b>5</b>

<sup>a</sup> Fuente: Hatcher et al [9].

<sup>b</sup> Estas cifras fueron extraídas de estudios que utilizaron diferentes metodologías, y por lo tanto pueden no ser directamente comparables.

El hallazgo de que el método fue utilizado correctamente en la mayoría de los ciclos (es decir, que las parejas evitaron las relaciones sexuales sin protección durante todos los días fértiles identificados por este método) sugiere que las parejas admitidas al estudio fueron capaces de comprender el método y fueron capaces de convertir la recomendación del método en un comportamiento consistente con su intención reproductiva expresada. Las parejas que participaron en el estudio no parecían ser ni más ni menos activas sexualmente que la población en general. Reportaron haber tenido relaciones sexuales un promedio de 5.0 veces por ciclo. Esta cifra es similar a las 64 veces anuales (5.3 mensuales) que reportaron los usuarios de otros métodos en 32 países alrededor del mundo [10].

Casi todas las participantes del estudio sabían leer (el 91% podía leer instrucciones sencillas del

método). No hay cifras confiables disponibles sobre la escolaridad en los sitios del estudio; sin embargo, las participantes del estudio tenían más años de educación formal que sus promedios nacionales respectivos.

Las participantes del estudio del MDF son muy diferentes a la población de un estudio reciente por Wilcox et al., el cual informó de ovulación muy temprana, en el día 8, o muy tardía, en el día 60 del ciclo. A diferencia de las participantes de la prueba MDF, las participantes del estudio de Wilcox con fueron seleccionadas, previamente a su admisión al estudio, por duración del ciclo ni fueron retiradas debido a variaciones en la duración del ciclo (reportaron que sus ciclos duraban de 19 hasta 60 días)<sup>[3]</sup>. Muchas de ellas claramente no serían elegibles para utilizar el MDF.

Al diseñar este estudio fuimos muy cuidadosos de adherirnos a los criterios para los estudios de eficacia anticonceptiva definidos por Trussell y Kost [7]. De manera que nuestra muestra incluía solamente mujeres que tenían probabilidades de ser fecundas y estar expuestas al riesgo de un embarazo. También es importante definir la(s) razón(es) de su retiro, e identificar e informar de los embarazos incipientes detectados por los exámenes de laboratorio. Los embarazos fueron diagnosticados a los 42 días después de la última regla; a las mujeres con prueba de embarazo negativa pero que seguían amenorréicas, se les dio seguimiento hasta que menstruaran o tuvieran una prueba de embarazo positiva.

En la mayoría de otros estudios de métodos de planificación familiar basados en el conocimiento de la fertilidad, las mujeres no son admitidas al estudio sin antes haber completado una "fase de aprendizaje", típicamente un período de tres meses durante el cual ellas reciben instrucción sobre el método <sup>[11,12]</sup>. Las tasas de embarazo en esos otros estudios se reducen artificialmente si el análisis excluye esos primeros ciclos de uso. En el estudio del MDF incluimos a las mujeres desde el primer ciclo de uso. Como se señalaba anteriormente, la mayoría de los embarazos ocurrieron durante los primeros ciclos.

Una debilidad del estudio fue su dependencia de las auto-declaraciones de las mujeres respecto a sus relaciones sexuales y uso de otros métodos. Suponemos que las mujeres podrían no haber reportado todos los actos de relaciones sexuales, especialmente en los días 8-19, y que podrían haber utilizado otros métodos (barrera o retiro) más frecuentemente de lo informado. Debido a que la recolección de información sobre las relaciones sexuales dependió de las autodeclaraciones, no tenemos manera alguna de confirmar el grado de este sub-registro. Otra debilidad es que el cronograma mensual de seguimiento, aunque necesario para la recolección de datos, pudo haber incrementado el uso correcto del método.

Se responderá a preguntas adicionales sobre el MDF en publicaciones futuras, recurriendo tanto al análisis adicional de los datos de la prueba de eficacia, como a otras investigaciones que se están realizando.

## 5. Conclusión

Esta prueba de eficacia demostró que el MDF es un método efectivo de planificación familiar. Con una tasa de embarazo en el primer año menor de 5%, con uso correcto, es comparable a otros métodos controlados por los usuarios que están actualmente disponibles a través de los programas de salud reproductiva y otros. El estudio también ha mostrado que las usuarias son capaces de aprender el método y de utilizarlo exitosamente a fin de evitar los embarazos no planificados. El MDF ofrece una adición valiosa a los servicios que los programas de salud reproductiva y otros pueden ofrecer. Debido a que es sencillo de enseñar, aprender y utilizar, el MDF también tiene el potencial de ser proporcionado fuera del contexto de los programas tradicionales de planificación familiar, a través de organizaciones de desarrollo comunitario, no gubernamentales, y de mercadeo social. Los estudios de investigación operativa se están realizando a fin de responder a algunos de estos aspectos y explorar las mejores maneras de proporcionar el MDF en estas y otras situaciones.

## Notas

- <sup>i</sup> Utilizamos el día Pico como representativo de la ovulación. En el Método de Días Fijos se define el Día Pico como el último día de un ciclo menstrual dado en el cual se reconoce moco de tipo fértil, o el último día en el cual se percibe la sensación húmeda o lubricada en la vulva.
- <sup>ii</sup> Por razones éticas, referimos a estas mujeres para otro método debido a que la protección teórica conferida por el Método de Días Fijos es ligeramente menor para las mujeres que consistentemente tienen ciclos fuera de la variación 26-32<sup>(4)</sup>. A pesar que se les explicó que tenían mayores probabilidades de quedar embarazadas si continuaban utilizando el Método de Días Fijos, muchas de ellas continuaron usándolo. Se está realizando un estudio adicional de estas mujeres.

## Agradecimientos

Estamos particularmente agradecidos con nuestros colaboradores de campo: Dr. Saleg Eid, de Catholic Relief Services, Bolivia; Dr. Germán Coaguila y Sra. Pilar Lacerna del Centro de Información Educación y Servicios, Bolivia; Dra. Irma Ramos, de CARE, Perú; Beth Yeager, del Instituto de Investigación Nutricional, Perú; y Sra. Betty Toledo y Sr. Mitos Rivera, Instituto para la Salud Reproductiva, las Filipinas. El Departamento de Salud en Benguet, Filipinas, el Ministerio de Salud en Lima y Juliaca, Perú, así como también los proveedores, investigadores y usuarios en todos los sitios del estudio, que hicieron valiosos aportes a este esfuerzo. Nuestros agradecimientos especiales a los Doctores James Gribble y James Shelton por sus valiosas sugerencias en la preparación de este documento.

Los puntos de vista expresados por los autores no necesariamente reflejan los puntos de vista y políticas de USAID ni de la Universidad de Georgetown.

## Referencias

- [1] Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation. *New England J. Med* 1995; 333:1517-21.
- [2] Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-ovulatory aging of the human oocyte and embryo failure. *Hum Reprod* 1998; 13:394-7.
- [3] Wilcox AJ, Dunson D, Baird DD. The timing of the "fertile window" in the menstrual cycle: day specific estimates from a prospective study. *Brit Med J* 2000; 321:1259-62.
- [4] Arévalo M, Sinai I, Jennings V. A fixed formula to define the fertile window of the menstrual cycle as the basis of a simple method of Natural Family Planning contraception 1999; 60:357-60.
- [5] Spieler JM, Collins WP. Potencial fertility - Defining the window of opportunity. *J Internat Med Res*; 2001; 29(Suppl.1): 3A-13A.
- [6] World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. II The effectiveness phase. *Fert Ster* 1981; 36:59-8.
- [7] Trussel J, Kost K. Contraceptive failure in the United States: a critical review of the literature. *Stud Fam Plan* 1987; 18:237-83.
- [8] Kazi A, Kennedy KI, Visness CM, Khan T. Effectiveness of the Lactational Amenorrhea Method in Pakistan. *Fert and Steril* 1995; 64:717-23.
- [9] Hatcher RA Trussell J, Stewart F, et al. *Contraceptive Technology*. 17<sup>th</sup> edition. New York: Ardent, 1998: Table 31-1, p. 800.
- [10] Stover J, Bertrand J, Smith S, et al. Empirically based conversion factors for calculating couple-years of protection. *Carolina Population Center*, 2002: 32.
- [11] Gray RH, Kambic RT, Lanctot CA, Martin MC, Wesley R, Cremins R. Evaluation of natural family planning programmes in Liberia and Zambia. *J. Biosoc Sci* 1993; 25:2498-58.
- [12] World Health Organization. A prospective multicentre trial of the ovulation method of natural family planning. I The teaching phase. *Fertil Steril* 1981; 36:152-8.